



Universidad Nacional de Río Cuarto
Facultad de Ciencias Humanas

Trabajo final de licenciatura en psicopedagogía

*Camino a un envejecimiento activo.
Valorando el desarrollo de talleres de
estimulación cognitiva y física.*

Vianzone, Antonella

Directora

Elisondo, Romina

Co-directora

Pizzolitto, Ana Lucía

Río Cuarto

RESUMEN

La presente investigación permitirá conocer la importancia de la gestación y puesta en marcha de talleres que se desarrollan en el Asilo San José, en un intento por mejorar el nivel cognitivo de los adultos mayores y que esto, posiblemente, repercuta en su mejor calidad de vida. Los datos obtenidos en el estudio, podrán ser utilizados como punto de partida para la planificación de nuevas actividades ajustadas al interés y necesidades de los adultos mayores.

El mencionado Asilo San José, perteneciente a la Sociedad de San Vicente de Poul de la República Argentina, se encuentra ubicado en la ciudad de Río Cuarto, institución destinada a brindar alojamiento y cuidados necesarios a personas de tercera edad.

En cuanto a los objetivos de nuestro trabajo de investigación, el principal, fue comprender las potencialidades de talleres de estimulación cognitiva, kinesiología, educación física y recreación para promover la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el Asilo San José, desde la perspectiva de los adultos mayores, familiares, coordinadores y directivos del establecimiento. Por su parte, como objetivos específicos, se intentó interpretar las perspectivas y valoraciones de los actores sociales involucrados recientemente mencionados, acerca de los diversos talleres que se llevan a cabo en la institución. A su vez, identificar rasgos y condiciones de dichos talleres, que desde la perspectiva de los actores involucrados, contribuyan a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

Haciendo referencia a los aspectos metodológicos, el presente estudio plantea un abordaje de tipo cualitativo, con una mirada enfocada en el paradigma interpretativo. Se contó con una muestra de tipo intencional, llevando a cabo una selección de los sujetos, que formaron parte del estudio basada en criterios, los cuales fueron, fundamentalmente, que los adultos mayores participaran activamente de los talleres y que presentaran la suficiente lucidez mental para brindarnos la información necesaria.

En cuanto a la recolección de datos, se utilizaron entrevistas semi estructuradas a adultos mayores que participan activamente de los talleres, a sus familiares, a los coordinadores de las actividades y a la directora de la institución. Por su parte, para el tratamiento y análisis de los datos obtenidos de las entrevistas, nos valimos de los aportes y procedimientos del método comparativo constante (Glaser y Strauss, 1967), utilizando estrategias de codificación y categorización fundada en datos, para posteriormente realizar una integración de dichas categorías con las reflexiones pertinentes.

El principal resultado del presente trabajo evidencia que, la participación del adulto mayor en diversas actividades, es vital. Los talleres estimulan y potencian las funciones cognitivas de los sujetos partícipes retrasando enfermedades y deterioros cognitivos propios de la etapa evolutiva, abriendo también posibilidades al aprendizaje. A la vez que fortalecen las relaciones con los demás, su autoestima y autonomía personal en tareas de la vida diaria, todo ello confluyendo hacia una mejor calidad de vida.

La mayoría de los adultos mayores partícipes de los talleres, concurren con alto grado de regularidad a los encuentros. Los mismos expresan que si no asisten es debido a cuestiones inevitables como visitas del médico, de algún familiar, entre otras. Por otro lado, apreciamos el trabajo grupal y la integración que existe entre ellos en cada uno de los talleres llevados a cabo.

En síntesis, creemos que los talleres tienen la capacidad de influir positivamente en la calidad y estilo de vida de los residentes. Independientemente de las tareas que se realicen en los mismos, éstos en conjunto, contribuyen al bienestar integral de las personas que participan, dirigiendo al adulto mayor hacia un envejecimiento activo y proporcionando oportunidades de nuevos aprendizajes.

La presente investigación se constituye como un aporte para la Psicopedagogía, específicamente para el ámbito de la salud, ya que esta actividad se considera un campo de actuación emergente, el cual va ganando espacio en la actualidad. Cabe destacar que las prácticas psicopedagógicas en el ámbito de la salud no deben quedar circunscriptas únicamente a la práctica clínica. Es de suma importancia que el profesional participe de forma activa en la realización de estudios e investigaciones que permitan un mayor conocimiento sobre la vejez y sus posibles enfermedades, en alternativas terapéuticas como así también en la elaboración, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos que posibiliten la aplicación de tal intervención y recursos.

***"Al final, lo que importa no son los años de vida, sino la vida de los años".
- Abraham Lincoln.***



Universidad Nacional de Río Cuarto
Facultad de Ciencias Humanas

Trabajo final de licenciatura en psicopedagogía

***Camino a un envejecimiento activo.
Valorando el desarrollo de talleres de
estimulación cognitiva y física.***

Vianzone, Antonella

Directora

Elisondo, Romina

Co-directora

Pizzolitto, Ana Lucía

Río Cuarto

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO CUARTO FACULTAD DE CIENCIAS
HUMANAS DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

Trabajo Final de Licenciatura en Psicopedagogía

**CAMINO A UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO.
VALORANDO EL DESARROLLO DE TALLERES
DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y FÍSICA**

Vianzone, Antonella

**Directora: Elisondo, Romina
Co-directora: Pizzolitto, Ana Lucía**

-Río Cuarto, 2017-

Agradecimientos

... a mi familia, Flavia, Victor y Leo. Por ser mis pilares de esfuerzo y dedicación. Por el apoyo y el cariño incondicional.

... a Nicolás, por acompañarme en este proceso.

... a las profes Romina Elisondo y Lucía Pizzolitto, por acceder a colaborar y a guiarme en la investigación.

... a los integrantes del asilo San José, por su desinteresada colaboración.

RESUMEN

La presente investigación permitirá conocer la importancia de la gestación y puesta en marcha de talleres que se desarrollan en el Asilo San José, en un intento por mejorar el nivel cognitivo de los adultos mayores y que esto, posiblemente, repercuta en su mejor calidad de vida. Los datos obtenidos en el estudio, podrán ser utilizados como punto de partida para la planificación de nuevas actividades ajustadas al interés y necesidades de los adultos mayores.

El mencionado Asilo San José, perteneciente a la Sociedad de San Vicente de Poul de la República Argentina, se encuentra ubicado en la ciudad de Río Cuarto, institución destinada a brindar alojamiento y cuidados necesarios a personas de tercera edad.

En cuanto a los objetivos de nuestro trabajo de investigación, el principal, fue comprender las potencialidades de talleres de estimulación cognitiva, kinesiología, educación física y recreación para promover la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el Asilo San José, desde la perspectiva de los adultos mayores, familiares, coordinadores y directivos del establecimiento. Por su parte, como objetivos específicos, se intentó interpretar las perspectivas y valoraciones de los actores sociales involucrados recientemente mencionados, acerca de los diversos talleres que se llevan a cabo en la institución. A su vez, identificar rasgos y condiciones de dichos talleres, que desde la perspectiva de los actores involucrados, contribuyan a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

Haciendo referencia a los aspectos metodológicos, el presente estudio plantea un abordaje de tipo cualitativo, con una mirada enfocada en el paradigma interpretativo. Se contó con una muestra de tipo intencional, llevando a cabo una selección de los sujetos, que formaron parte del estudio basada en criterios, los cuales fueron, fundamentalmente, que los adultos mayores participaran activamente de los talleres y que presentaran la suficiente lucidez mental para brindarnos la información necesaria.

En cuanto a la recolección de datos, se utilizaron entrevistas semi estructuradas a adultos mayores que participan activamente de los talleres, a sus familiares, a los coordinadores de las actividades y a la directora de la institución. Por su parte, para el tratamiento y análisis de los datos obtenidos de las entrevistas, nos valimos de los aportes y procedimientos del método comparativo constante (Glaser y Strauss, 1967), utilizando estrategias de codificación y categorización fundada en datos, para posteriormente realizar una integración de dichas categorías con las reflexiones pertinentes.

El principal resultado del presente trabajo evidencia que, la participación del adulto mayor en diversas actividades, es vital. Los talleres estimulan y potencian las funciones cognitivas de los sujetos partícipes retrasando enfermedades y deterioros cognitivos propios de la etapa evolutiva, abriendo también posibilidades al aprendizaje. A la vez que fortalecen las relaciones con los demás, su autoestima y autonomía personal en tareas de la vida diaria, todo ello confluyendo hacia una mejor calidad de vida.

La mayoría de los adultos mayores partícipes de los talleres, concurren con alto grado de regularidad a los encuentros. Los mismos expresan que si no asisten es debido a cuestiones inevitables como visitas del médico, de algún familiar, entre otras. Por otro lado, apreciamos el trabajo grupal y la integración que existe entre ellos en cada uno de los talleres llevados a cabo.

En síntesis, creemos que los talleres tienen la capacidad de influir positivamente en la calidad y estilo de vida de los residentes. Independientemente de las tareas que se realicen en los mismos, éstos en conjunto, contribuyen al bienestar integral de las personas que participan, dirigiendo al adulto mayor hacia un envejecimiento activo y proporcionando oportunidades de nuevos aprendizajes.

La presente investigación se constituye como un aporte para la Psicopedagogía, específicamente para el ámbito de la salud, ya que esta actividad se considera un campo de actuación emergente, el cual va ganando espacio en la actualidad. Cabe destacar que las prácticas psicopedagógicas en el ámbito de la salud no deben quedar circunscriptas únicamente a la práctica clínica. Es de suma importancia que el profesional participe de forma activa en la realización de estudios e investigaciones que permitan un mayor conocimiento sobre la vejez y sus posibles enfermedades, en alternativas terapéuticas como así también en la elaboración, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos que posibiliten la aplicación de tal intervención y recursos.

***"Al final, lo que importa no son los años de vida, sino la vida de los años".
- Abraham Lincoln.***

Introducción.....	1
Parte Teórica: Contribuciones conceptuales a la vejez y a la calidad de vida del adulto mayor	4
Capítulo Primero: Vejez.....	5
1.1 Aproximación conceptual de vejez.....	5
1.2 Cambios bio-psico-sociales que acontecen en el envejecimiento	8
1.3 ¿Qué sucede a nivel del sistema cognitivo a medida que envejecemos?	11
1.4 Cambios en los procesos mentales superiores.....	14
Capítulo Segundo: Calidad de vida y envejecimiento	17
2.1 Aproximaciones conceptuales sobre la calidad de vida.....	17
2.2 Calidad de vida relacionada con la salud y adultos mayores.....	20
Capítulo Tercero: Psicopedagogía, estimulación cognitiva y aprendizaje en la tercera edad	24
3.1 Antecedentes de investigaciones.....	24
3.2 Plasticidad cerebral, estimulación cognitiva y capacidad de aprendizaje	28
3.3 Importancia de la plasticidad neuronal en la estimulación cognitiva	29
3.4 Psicopedagogía y aprendizaje	31
3.5 Psicopedagogía y aprendizaje en adultos mayores.....	36
Parte Empírica: Trabajo de campo	39
Capítulo Cuarto: Aspectos metodológicos.....	40

4.1 Contexto del estudio	40
4.2 Objetivos del trabajo de investigación.....	42
4.3 Abordaje metodológico	43
4.4 Muestreo.....	43
4.4 Procedimientos de recolección de datos	44
4.5 Procedimiento de análisis e interpretación de datos.....	45
4.6 Criterios de calidad	47
Capítulo Quinto: El bienestar integral del adulto mayor	50
5.1 El cuerpo en la vejez.....	52
5.1.1 El cuerpo en movimiento	54
5.1.2...cómo se trabaja.....	56
5.2 Pienso, luego existo	60
5.2.1 Activa – Mente	61
5.2.2.Deseos e intereses	64
5.3 El adulto mayor en sociedad	65
5.3.1 Jornadas diferentes	66
Conclusiones finales.....	72
6.1 Resultados de los análisis	73
6.2.Futuras investigaciones	75
6.3 Aportes desde y para la Psicopedagogía	76
Bibliografía	78

Introducción

Muchas son las investigaciones que denotan que la tercera edad ha cobrado relevancia a nivel mundial y nacional, puesto que existe un crecimiento demográfico de este segmento de la población, el cual ha sido sostenido en los últimos años. Consideramos relevante la idea de indagar sobre esta etapa evolutiva, para mejorar la calidad de vida, para que se elaboren y ejecuten nuevos planes de acción que influyan en el proceso de envejecimiento y así aumentar la esperanza de vida, la independencia y el bienestar de los adultos mayores.

Se puede afirmar que la vejez es un fenómeno complejo que no se reduce solamente a los cambios biológicos que acontecen en un periodo de la vida, sino que también intervienen cuestiones del orden psicológico y social. El bienestar integral del sujeto se alcanzará a través del equilibrio de estas tres dimensiones.

Por su parte, el ser humano cuenta con una serie de capacidades - cognitivas, funcionales, motoras, emocionales y psicosociales- que le permiten su adaptación al entorno y dar respuesta a las exigencias de éste. Estas capacidades se caracterizan, entre otras cosas, por poder ser mejoradas a través de la experiencia y la práctica, por lo que en la actualidad cobran cada vez mayor importancia la implementación de talleres que tienen como fin la ejercitación de las mismas.

Estos talleres se fundamentan en el concepto de *estimulación cognitiva*, ya que se define como un conjunto de procedimientos y estrategias que pretenden optimizar el funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas mediante una serie de situaciones y actividades concretas. Esto sucede gracias a la neuroplasticidad de nuestro cerebro, el cual tiene la capacidad de regenerar las células del sistema nervioso -anatómica y funcionalmente- estando así mismo sujetas a influencias patológicas, ambientales o del desarrollo, incluyendo traumatismos y enfermedades (OMS, 1982).

El funcionamiento cognitivo del ser humano no es independiente del resto de los niveles -biológico, psicológico, social-, por lo que a la hora de hablar

sobre estimulación se debe incluir y tener en cuenta todas las dimensiones que atraviesan al individuo y la interacción continua que se producen entre ellas.

Es fundamental tener presente que los adultos mayores llegan a la vejez con muy distintos bagajes y experiencias, debido no sólo al estado del organismo en su sentido biológico sino, de los aprendizajes y de las circunstancias que han atravesado en su vida. Sin embargo, se considera que dichas características pueden ser compensadas si se toman en cuenta a la hora del diseño de intervenciones adecuadas, lo cual sería favorable al facilitarle al sujeto el uso efectivo de estrategias para la resolución de determinadas tareas y la adquisición, de manera más eficaz, de nueva información a partir de la que ya se posee.

En consideración a lo anteriormente expuesto, a partir del presente trabajo, planteamos el desarrollo de una investigación cualitativa de corte interpretativo, en la cual nos proponemos como objetivo general comprender las potencialidades de talleres de estimulación cognitiva, kinesiología, educación física y recreación para promover la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el Asilo San José de la ciudad de Río Cuarto, desde la perspectiva de los adultos mayores, familiares, coordinadores de las actividades y directivos. En cuanto a los objetivos específicos, refieren a interpretar las perspectivas y valoraciones de dichos actores sociales acerca de los talleres que se llevan a cabo en la institución, y a la vez, identificar rasgos y condiciones de las tareas realizadas, que desde la perspectiva de los sujetos involucrados, contribuyan a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

En el capítulo primero, se presentan algunos aspectos conceptuales sobre el proceso de envejecimiento desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales que repercuten en el sujeto a lo largo de su vida. Además, se explicitan características de la vejez desde una perspectiva neuropsicológica poniendo foco a modificaciones cognitivas. En el segundo capítulo se exponen diversas definiciones de calidad de vida, su relación con la salud y con los adultos mayores. En el tercer capítulo se evidencian conceptos claves para nuestra labor como psicopedagogos, la importancia de la estimulación cognitiva como promotora de nuevos aprendizajes y el beneficio de estas actividades en la tercera edad.

En cuanto al marco empírico, el mismo se encuentra detallado en el cuarto capítulo, donde se encuentran los aspectos metodológicos del trabajo - contexto de estudio, objetivos, diseño metodológico, procedimiento de recolección de datos y análisis de los mismos. En el quinto capítulo se exhiben las categorías teóricas construidas en base al método comparativo constante, las cuales fueron construidas en base a los datos recolectados. Para finalizar, se presentan las conclusiones del trabajo de investigación, la bibliografía consultada y anexos, donde se exhiben las desgravaciones de entrevistas que fueron administradas como instrumento de recolección de datos.

Todo esto permitirá conocer la importancia de la gestación y puesta en marcha de otros talleres y su continuidad a lo largo del tiempo, en un intento por mejorar el nivel cognitivo de los adultos mayores y que esto, posiblemente, repercuta en su mejor calidad de vida. A su vez, los datos que del estudio se obtengan podrán ser utilizados como punto de partida para la planificación de nuevas actividades ajustadas al interés y necesidades de los adultos mayores. Consideramos que será ésta una contribución al conocimiento de las ciencias sociales, principalmente al campo psicopedagógico.

Como lo expresa Coll (1996), la psicopedagogía no sólo se circunscribe al ámbito escolar, sino que se interesa por procesos educativos en general, independientemente del contexto institucional donde se desarrollen. En este sentido, familias, empresas, centros de rehabilitación, centros de educación de adultos, asesorías laborales y comunitarias, centros recreativos, medios de comunicación, etc. constituyen ámbitos susceptibles de formar parte del campo de actuación de los profesionales de la psicopedagogía.

Es por ello que el desafío es abrir nuevos espacios para el accionar psicopedagógico con intervenciones adecuadas, y en este caso en particular, contribuir a la construcción de mejores modelos de vida, con el fin de que el adulto mayor se desarrolle con plenitud y a su vez, que esta información aporte a la realización de diversos programas y talleres para un buen vivir.

***Parte Teórica: Contribuciones
conceptuales a la vejez y a la calidad de
vida del adulto mayor***

Capítulo Primero: Vejez

1.1 Aproximación conceptual de vejez

La vejez es la última etapa de la vida, sucede a la niñez, la adolescencia, la juventud y la adultez. Los protagonistas de este período son llamados por la sociedad en general ancianos, viejos, gerontes, abuelos, jubilados, mayores, entre otros. A pesar de este amplio repertorio de palabras para referirse a las personas mayores, cada una de ellas tienen sus características particulares y diferentes maneras de vivir.

Es difícil precisar el momento en que los cambios y transformaciones acontecen a medida que envejecemos. Esto sucede porque el envejecimiento se trata de un proceso gradual y progresivo desde el momento en que nacemos hasta la muerte y porque ese mismo proceso es diferencial, el cual se ve afectado por variables relacionadas con la calidad de vida del propio sujeto que pueden retrasar o acelerar dicho proceso, es decir, que es posible hacer algunas generalizaciones, pero cada caso siempre será único y adquirirá determinadas particularidades.

Autores como Ardila, Roselli (2007) y Torrades (2004), expresan que el proceso de envejecimiento es un momento de cambios a nivel anatómico y fisiológico de carácter progresivo no atribuible a las enfermedades, asociado a los efectos del paso del tiempo en nuestro organismo, y que está relacionado con una serie de variables como lo son el estilo de vida de cada persona - escolaridad alcanzada, trabajo desempeñado, deportes realizados-; los ambientes en que ha transcurrido la mayoría de sus años; el nivel socioeconómico; entre otros. Lo más importante a tener en cuenta, desde una mirada psicopedagógica, es cómo ha vivenciado el adulto mayor estos sucesos a lo largo de su vida, ya que no todas las personas envejecen de la misma manera. En este sentido, la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido desde la infancia hasta la edad adulta.

Cornachione (1999) propone dos conceptos que nos ayudan a diferenciar dimensiones importantes del proceso de envejecimiento. Por un lado, el *envejecimiento individual*, que alude al conjunto de situaciones que enfrenta cada persona a medida que avanza su edad, y por otro, el *envejecimiento social*, el cual hace referencia a los cambios que se producen en la estructura social a raíz del envejecimiento de los seres humanos. En la actualidad, con el avance de la medicina y la mejora de la calidad de vida, se está produciendo un aumento progresivo del grupo de personas mayores en nuestra sociedad. Muchos de ellos son sujetos con potencialidades por desarrollar, a los cuales nuestra sociedad tiende a desestimar por el solo hecho de haber llegado a cierta edad cronológica.

Según lo que expresa la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o longevos. Algunos autores definen a la vejez a partir de los 60 años, otros a partir de los 65-70. Otros, simplemente dicen que es una definición social, debido a que en cada cultura, existen diversas maneras de envejecer. Es decir, que el proceso de envejecimiento tiene una naturaleza tanto cronológica, como un significado social y cultural. Por ello, es importante conocer las vivencias y cambios atravesados previos al llegar a esta etapa, ya que de este modo se obtiene una comprensión y panorama global de los acontecimientos a nivel físico, psicológico y social por los que transcurre el adulto mayor.

Es relevante destacar que una gran parte de la población, de todas las culturas, tiene un cúmulo de conductas y opiniones negativas hacia las personas mayores, inconscientes algunas veces, pero muchas otras conscientes y activas.

Es por ello que, Salvarezza (2002), retomando planteos de Butler (1993), define esta actitud como viejismo. Ésta sería una conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas, siendo este término utilizado para devaluar, consciente e inconscientemente, el status social de las personas viejas. Define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad. Generalmente, este prejuicio emerge de los jóvenes, en quienes subyace

el miedo a envejecer, y por lo tanto el deseo de distanciarse de personas mayores que constituyen su posible retrato en un futuro.

Los mitos y estereotipos que existen sobre el adulto mayor limitan su desarrollo humano y distorsionan su autopercepción, lo cual influye perjudicialmente en las actitudes de la sociedad hacia estas personas y viceversa. Es por eso que, generalmente, se asocia al adulto mayor con enfermedades, deterioro, discapacidad y dependencia, y se deja de lado sus capacidades, experiencias y proyectos de vida.

De esta manera, Sánchez (2004) identifica cuatro estereotipos generales sobre esta etapa de la vida que frecuentan en nuestra sociedad actual:

- Los ancianos son percibidos como enfermos y con grandes dosis de discapacidad. Esto se encuentra asociado al término de fragilidad y dependencia, dejando de lado la posibilidad de que el adulto mayor pueda realizar las tareas diarias de forma autónoma e independiente, y que a pesar de la variedad de enfermedades crónicas que puedan presentar, exista un estado de bienestar satisfactorio en el mismo.

- Se observa a los adultos mayores como carentes de recursos sociales, lo que los hace estar solos y deprimidos, esto sucede porque en la vejez se producen diversas pérdidas -pareja, hijos, vecinos-. Sin embargo, cada vez existen más programas sociales para adultos mayores que disminuyen la problemática del aislamiento, la soledad y la depresión.

- Se califica a los sujetos mayores con patologías como deterioro cognitivo y trastornos mentales. En este prejuicio es importante no confundir el deterioro patológico con el declive intelectual propio del envejecimiento, hay que reconocer el potencial de aprendizaje que se conserva en esta edad evolutiva.

- Los ancianos son pensados como psicológicamente rígidos e incapaces de adaptarse a los cambios. Esto no es así ya que todas las personas tienen la capacidad de ser flexibles y adaptarse a diversas situaciones a lo largo de toda su vida.

De esta manera, podría afirmarse que gran parte de las necesidades físicas, económicas y psicosociales que acompañan al envejecer muchas veces no son atribuibles a la edad por sí misma, sino que son producto de la forma en que hoy está estructurada la sociedad.

De lo comentado anteriormente, se desprende que la vejez es la etapa del ciclo vital más descuidada e ignorada de todas. Es por ello que debemos aprender a envejecer activa y satisfactoriamente. Hablar de envejecimiento activo supone referirnos al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Según la OMS (1999), el término activo se refiere a la participación continua de los adultos mayores en forma individual y colectiva, en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no solamente a la capacidad para estar físicamente en lo laboral.

En síntesis, consideramos que es importante ubicar al envejecimiento en el actual contexto social y promover políticas sanitarias, educativas, económicas y sociales que apoyen el envejecimiento activo, para que sea posible que las personas mayores sigan siendo independientes y disfruten de una calidad de vida positiva, al mismo tiempo que continúen colaborando productivamente con la sociedad, mejorando así su autoestima y logrando un equilibrio de sus condiciones físicas, psicológicas y sociales, experimentando un envejecimiento óptimo.

1.2 Cambios bio-psico-sociales que acontecen en el envejecimiento

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero además, se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona. Para la OMS (1989), el bienestar integral del sujeto se alcanza a través del equilibrio en tres dimensiones básicas como lo son el estado físico, social y psicológico, por lo que resulta imposible disociar o aislar una de ellas de las otras dos.

Cuando nos referimos a los cambios biológicos, podemos evidenciar algunas características propias de la edad evolutiva. A muy temprana edad u otros más tarde, todos enfrentamos los embates de la vejez y de muy variadas maneras, que a la vez dependerá de cada sujeto en particular, del propio ritmo de los ciclos vitales, antecedentes de enfermedades, del contexto familiar, cultural y social en el que vive, entre otros. Es así como se van presentando disminuciones de funciones sensoriales, principalmente visión y audición;

cambios estructurales, fisiológicos, bioquímicos en el sistema nervioso central; modificaciones en funciones respiratorias, cardiovasculares, digestivas y endócrinas. También se observan transformaciones en el aparato oste-articular y cambios degenerativos en las articulaciones, deformaciones corporales ya que los huesos se vuelven más frágiles y vulnerables a fracturas, disminución de la respuesta del aparato inmunodefensivo, alteración del sueño, pérdida o disminución de la función sexual, entre otros (Matellanes, Díaz y Montero, 2010).

En cuanto a los cambios sociales que se producen en el adulto mayor, Salvarezza (2002) alude a dos teorías sobre el proceso de envejecimiento, ellas son: la teoría del desapego y de la teoría de la actividad.

La *teoría del desapego*, afirma que los ancianos paulatinamente van reduciendo las actividades sociales debido a que van abandonando determinados roles, así como también la participación en la sociedad. Un hecho que marca significativamente esta situación es la jubilación, en donde el sujeto deja de desarrollar sus actividades como hasta entonces, pasando de ser una persona activa y económicamente independiente, a una pasiva y dependiente de los ingresos familiares, inversiones, del Estado, entre otros. Tal como lo expresa Salvarezza (2002), se trataría de una reducción del interés vital por parte del sujeto que envejece por las actividades y objetos que lo rodean, lo cual va generando un sistemático apartamiento de toda clase de interacción social. Este proceso, no sólo pertenecería al desarrollo normal del individuo, sino que sería a la vez, deseado y buscado por él.

Por otra parte, un estudio de Carp (1966), citado en Salvarezza (2002), comprueba que en un entorno positivo, la gente generalmente prefiere la actividad y los contactos sociales informales más que el desapego. Fue así que Maddox (1973) contrapuso la *teoría de la actividad*. La misma sostiene que los adultos mayores deben permanecer activos, y que cuando ciertas actividades ya no sean posibles deben buscarse sustitutos para ellas. Afirma también que los adultos mayores sólo se encontrarán felices y satisfechos sintiéndose dinámicos, productivos y útiles para otras personas.

Coincidimos con esta teoría, en donde el secreto del buen envejecer estará dado por la capacidad que tenga el sujeto de aceptar y acompañar estas inevitables declinaciones que se dan con el paso de los años. En este sentido

es importante mantener una lucha activa para tratar de obtener el máximo de satisfacción con todas las fuerzas que se disponga en cada momento. No todo es pérdida en la vejez, ya que hay ciertas limitaciones que hacen que el adulto mayor pueda disfrutar de cosas que anteriormente no hacía.

Por otra parte, y haciendo referencia a la tercera dimensión, podemos decir que durante la vejez acontecen una serie de factores que se relacionan entre sí, e inciden en los cambios psicológicos durante el proceso de envejecimiento. A estos cambios los podemos agrupar en tres grandes categorías, como son:

- Modificaciones anatómicas y funcionales, en donde el cerebro pierde su volumen, y las neuronas van perdiendo su capacidad de regenerarse.
- Modificaciones en las funciones cognitivas. Muchos adultos mayores, en su envejecimiento normal, sufren algunas lagunas de memoria, olvidos, entre otros. Su razonamiento es más pausado si lo comparamos con los años anteriores, la recopilación de información de su memoria se vuelve un poco más lenta.
- Cambios en el área de la afectividad, en cuanto al declive de estados de ánimo debido a pérdidas de familiares, de amigos y de trabajo; detrimento de interés ante nuevas situaciones por miedo a fallar y por los recursos que ello supone; reducción de interés sexual debido a la disminución de la libido; tendencia a la soledad; temor a la muerte; entre otros.

Erikson (1974), retomando planteos de Freud, trabaja desde aspectos socioculturales, una sucesión de etapas o crisis por las que atraviesan los individuos. La crisis que correspondería para la etapa de la vejez se designa integridad versus desesperación. La integridad es la aceptación del ciclo vital de uno mismo y de las personas significativas, entendiendo que es uno mismo el responsable de su propia vida; mientras que la desesperación se evidencia en el sentimiento que el tiempo es demasiado breve para empezar otra vida y para buscar otras vías hacia la integridad.

Es por ello que consideramos necesario que el sujeto pueda realizar una integración de las distintas instancias de su ciclo vital, aceptándolas como tal y tomando conciencia de su propia responsabilidad respecto a lo vivido, ya que la vejez es un fenómeno complejo que no se reduce solamente a los cambios

biológicos que acontecen en un periodo de la vida, sino que también intervienen cuestiones del orden psicológico y social.

Desde nuestro aporte como profesionales de la psicopedagogía, involucrando actuaciones críticas, reflexivas y contextualizadas, es interesante incrementar la competencia de las personas mayores para prevenir la dependencia y asegurar un envejecimiento saludable, como así también abrir espacios para que el adulto mayor despliegue sus potenciales, conocimientos y experiencias. La organización de jornadas con temáticas específicas, la elaboración de proyectos y talleres de estimulación cognitiva, encuentros en conjunto con familiares, la realización de actividades al aire libre, recorridos por otras instituciones para que los adultos mayores que no tienen movilidad tengan la misma posibilidad que el resto, son propuestas de tareas que favorecen el bienestar integral de las personas mayores.

1.3 ¿Qué sucede a nivel del sistema cognitivo a medida que envejecemos?

Luego de remitirnos a los cambios biológicos, sociales y psicológicos por los que el sujeto atraviesa a medida que envejece, es interesante profundizar en las modificaciones que se dan en el funcionamiento cognitivo. Estas transformaciones pueden ser resultado de alteraciones generales en el funcionamiento del cerebro o bien, producto del declive localizado de estructuras neuronales específicas.

La Neuropsicología del Envejecimiento es una disciplina cuyo objeto de estudio son los cambios que acontecen en los procesos psicológicos complejos, en relación a los cambios que se producen en el cerebro durante el envejecimiento. Desde un punto de vista neuropsicológico se pueden diferenciar dos grandes tipos de envejecimiento: el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico (Lapuente y Sánchez Navarro, 1998).

Como *envejecimiento normal o primario* se entiende a aquel que experimenta la mayoría de la población, en el que no existen patologías neurodegenerativas y el deterioro cognitivo es atribuible a los cambios que experimenta un cerebro sano al envejecer. El mismo comporta una serie de cambios neuroanatómicos y fisiológicos, los cuales pueden afectar al sustrato

neural que subyace al funcionamiento cerebral normal, como a los diferentes procesos cognitivos que soporta.

Por otro lado, cuando se habla de *envejecimiento patológico o secundario* se hace referencia al envejecimiento que cursa con enfermedades neurodegenerativas -demencias, Parkinson, Alzheimer- y en el que se sufre un deterioro cognitivo de mayor gravedad que el esperable por la edad del individuo.

A medida que envejecemos, el cerebro sufre una serie de modificaciones estructurales, tanto micro como macroscópicas y bioquímicas. Esas modificaciones tienen que ver con el descenso del peso del cerebro, la disminución del volumen cerebral con aumento del tamaño de los surcos y disminución de las circunvoluciones cerebrales; la atrofia y muerte neuronal; la degeneración granulovacuolar y neurofibrilar; formación de placas neuríticas, y el deterioro de circuitos mediados por determinados neurotransmisores, entre otros (Torrades, 2004). A pesar de estos cambios, un cerebro viejo puede ser un cerebro funcionalmente joven, es decir que a pesar de su edad cronológica, mantenga un funcionamiento totalmente óptimo. Las características y el estilo de vida, el contexto en el cual la persona se desarrolla, las experiencias que atraviesa, hacen que cada caso sea particular.

Además, existen modificaciones en las funciones cognitivas, tales como atención, memoria, lenguaje, percepción, cálculo, orientación. Las mismas actúan como sistemas funcionales interrelacionados, entrando en juego organizaciones y combinaciones de procesos y subsistemas dependiendo de las tareas cognitivas a las que el sujeto deba responder en un momento determinado. Tal es así que, si trabajamos con una función específica, inevitablemente estaremos influyendo en otras (Torrades, 2004).

Algunos de estos procesos mentales declinan más que otros con el paso del tiempo, incluso algunos pueden mantenerse, hasta mejorar. Por esa razón, la declinación no es global ni generalizada. Especial mención requieren las funciones de memoria y atención, ya que son las habilidades que con mayor frecuencia suelen declinar en la vejez.

La memoria es definida como la capacidad neurocognitiva de codificar, almacenar y recuperar información. Es una función básica y a la vez extremadamente compleja y heterogénea del ser humano, ya que este proceso

cognitivo es la base sobre la que se sientan actividades cotidianas y necesarias para la supervivencia de los sujetos. (Acuña y Risiga, 2005; Tirapú Urrástoz, 2011).

Generalmente, con el paso del tiempo, los mayores deterioros en esta función se evidencian en la memoria a corto plazo, específicamente en la memoria de trabajo o procedimental, lo que se ha asociado tanto al enlentecimiento de la velocidad de procesamiento como al deterioro de los lóbulos frontales. Por su parte, dentro de la memoria a largo plazo, aparece un déficit en la memoria declarativa durante el envejecimiento, que es la encargada de la recuperación consciente e intencional de experiencias previas. Este tipo de memoria tiene que ver con conocimientos sobre el mundo en general, como así también experiencias vividas personalmente que pueden ser explicitadas.

Dentro de la memoria declarativa existe una mayor declinación de la memoria episódica, la cual permite el registro y el recuerdo de hechos o datos autobiográficos, es decir que hace referencia a los recuerdos personales ligados a un tiempo y espacio concreto, manteniéndose relativamente la memoria semántica, que es la encargada del recuerdo de palabras, conceptos y conocimientos generales, independientes del contexto espacial y temporal en el que se aprendieron.

Estos déficit se han asociado con los cambios que aparecen en la corteza temporal, más específicamente con la pérdida neuronal de la formación hipocámpica, aunque también se han relacionado con los cambios a nivel talámico y áreas corticales (Lapuente y Sánchez Navarro, 1998).

Por su parte, Matellanes, Díaz y Montero (2010), definen la atención como un conjunto de procesos neurológicos que permiten focalizar la conciencia sobre la parte más relevante del espacio extra e intra personal mientras se inhibe la intrusión de los estímulos distractores. La disminución de la atención durante el envejecimiento, especialmente la atención dividida, se ha asociado con los cambios degenerativos que aparecen en el lóbulo frontal durante la senectud (Lapuente y Sánchez Navarro, 1998).

Poniendo foco en otras funciones cognitivas, las viso espaciales empiezan a declinar a partir de los 80 años y las viso perceptivas generalmente, a partir de los 65 años, como así también las funciones viso

constructivas sufren un deterioro. Aquí los déficit estarían relacionados con un deterioro en las regiones posteriores del hemisferio derecho, como sucede también con las pérdidas viso motoras y el enlentecimiento observados durante el envejecimiento.

Por otro lado, las capacidades para formar conceptos, resolver problemas, inhibir la conducta, razonar y planificar, funciones asociadas a los lóbulos frontales y englobadas bajo el término de funciones ejecutivas, también sufren deterioros a lo largo de la vida (Soprano, 2009).

Así como varias funciones cognitivas se ven deterioradas con el paso de los años, hay otras, como el vocabulario, que no manifiestan descenso en relación con la edad, con lo cual parece que esta medida, también denominada inteligencia cristalizada, es algo más estable a lo largo de la vida.

La velocidad de procesamiento se presenta como un enlentecimiento general de la velocidad de transmisión neural, lo que implica un aumento en los tiempos de respuesta a los estímulos, procesos y respuesta que se le presente a la persona. La velocidad de procesamiento afecta al resto de las funciones cognitivas. Autores como Salthouse (1996), afirman que el enlentecimiento encontrado en el envejecimiento normal produce un efecto global en la cognición, de manera que, el deterioro observado en la ejecución de tareas destinadas a la evaluación de otras funciones cognitivas se debe a dicha lentitud. Según el autor, esto ocurre porque las tareas tienen un tiempo límite para su correcta ejecución, o bien porque exigen la simultaneidad de distintos procesos. A la vez, neuroanatómicamente hay una disminución en la velocidad de transmisión nerviosa la cual se ha asociado con cambios neurodegenerativos en la sustancia blanca.

1.4 Cambios en los procesos mentales superiores

La inteligencia se concibe como la interacción entre factores biológicos y socioculturales, procesos cognitivos y también afectivo-motivacionales. Muchos psicólogos reconocen que la inteligencia implica la capacidad para adaptarse a nuevas situaciones a través de respuestas adecuadas (Fernández Ballesteros, 1999).

Cattell y Horn (1967), plantearon una teoría bifactorial de la inteligencia tratando de profundizar en cuáles eran las aptitudes que se mantenían y cuáles declinaban a medida que el sujeto envejece. De esta manera, a partir de una investigación, identificaron dos tipos de inteligencia: fluida y cristalizada.

En cuanto a la *inteligencia fluida*, es la capacidad de adaptarse y afrontar situaciones nuevas de forma flexible, sin que el aprendizaje previo constituya una fuente de ayuda determinante para su manifestación. Está conformada por: inducción, deducción, relaciones y clasificaciones figurativas, amplitud de la memoria asociativa y rapidez intelectual, entre otras. Alcanza su máximo esplendor antes que la cristalizada y tiende a disminuir a medida que el sujeto va envejeciendo.

La *inteligencia cristalizada* es el conjunto de capacidades, estrategias y conocimientos, que representan el nivel de desarrollo cognitivo alcanzado a través de la historia de aprendizaje del sujeto. Está constituida fundamentalmente por aptitudes relativas a la comprensión verbal, el establecimiento de relaciones semánticas, la evaluación y valorización de la experiencia, el establecimiento de juicios y conclusiones, los conocimientos mecánicos o la orientación espacial. Depende de la experiencia, y así una persona desarrollará su inteligencia cristalizada en la medida en que invierta su inteligencia fluida histórica en experiencias de aprendizaje (Cattell y Horn, 1967).

Aunque todos estos cambios se producen a medida que la persona va envejeciendo, no tienen porqué aparecer todos en un mismo sujeto, dando esto lugar a diferencias individuales dentro de las poblaciones de ancianos. En este sentido, y debido a la gran diversidad, se hace necesaria una evaluación precisa de estos cambios con el fin de no confundirlos con aquellos que aparecen en los procesos neurodegenerativos, cuyos primeros síntomas pueden coincidir con los observados en el proceso de envejecimiento normal.

También es necesario tener un conocimiento preciso de estos cambios para poder dotar a los ancianos, desde el accionar psicopedagógico, de estrategias adecuadas con el fin de que puedan llevar a cabo sus actividades de la vida cotidiana y a su vez brindar, al grupo encargado de los mismos, información sobre los aspectos y características propias de esta edad evolutiva,

utilizándolo como herramienta útil para la planificación y organización de actividades para los adultos mayores.

En **síntesis**, el envejecimiento es un proceso gradual y progresivo porque no sucede de un momento a otro, y diferencial, porque no todos los seres humanos envejecemos de la misma manera, sino que existen factores que a lo largo de la vida lo determinaran. Podemos diferenciar dos tipos de envejecimiento, uno normal y otro patológico. Ambos llevan consigo cambios estructurales y funcionales propios, aunque debemos tener la precaución de no confundir la sintomatología del envejecimiento patológico con algunos signos que también se observan en el proceso de envejecimiento normal.

Si bien, a medida que envejecemos se producen diversos cambios a nivel biológico, psicológico y social, los cuales pueden traer aparejados algunas limitaciones, creemos que lo óptimo es que el sujeto continúe realizando una vida activa y productiva, lo que no sólo le permitirá sentirse útil, sino también estará previniendo ciertas disfunciones tales como deterioro cognitivo, depresión, angustia, rigidez, entre otros.

La importancia de este capítulo reside en evidenciar cuáles son los cambios que se producen en el sujeto a lo largo del tiempo y profundizar en aquellas áreas susceptibles de ser modificadas con el fin de optimizar el envejecimiento, desde el punto de vista psicopedagógico.

Capítulo Segundo: Calidad de vida y envejecimiento

2.1 Aproximaciones conceptuales sobre la calidad de vida

A través del tiempo, se ha intentado plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida, ya que el mismo combina componentes subjetivos y objetivos, donde el punto en común es el bienestar individual.

El concepto no posee todavía una justificación teórica suficiente, ni un desarrollo teórico-práctico en el contexto general. Su estudio supone un terreno donde los especialistas aportan diferentes enfoques, ya que cada uno pone énfasis en su área específica. Es así como los ambientalistas analizan el concepto de calidad de vida desde el entorno físico-biológico, en donde consideran la relación entre los sujetos y los lugares físicos que los mismos ocupan. Médicos y psicólogos centran su atención en las condiciones de salud de las personas y en cuestiones sanitarias de una comunidad, como también la valoración de la persona sobre su propia calidad de vida y sobre sus emociones y sentimientos al respecto de ésta, considerando los modos de afrontamiento, los rasgos personales, la satisfacción con la vida, la participación en actividades ocupacionales, laborales. Los economistas determinan la calidad de vida en función de los niveles de ingresos económicos, gasto social o inversiones de las personas. Los sociólogos tienen en cuenta condiciones objetivas y observables y valoran la influencia de las variables demográficas, lugar de residencia, cuestiones de trabajo, ocio, relaciones sociales, familiares, servicios sociales ofertados a la comunidad, entre otros. Todas estas diferenciadas formas de abordar el término, no hacen más que imposibilitar el establecimiento de un sentido unificador que facilite el uso y desarrollo del concepto de calidad de vida (Setien, 1993)

Si bien la delimitación del término no es tarea simple, podemos concluir que es un concepto multidimensional en donde se ven interrelacionados factores objetivos, los cuales constituyen las condiciones externas al individuo -

política, economía, cultura- que son consecuencia de las distintas formas de organización de una sociedad históricamente establecida, y factores subjetivos que están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida, es decir, el grado de satisfacción o insatisfacción que alcanza como resultado del nivel de correspondencia entre aspiraciones y expectativas trazadas, y los logros, que en relación a ellas, va obteniendo a lo largo de su existencia (Craig, 1997).

La necesidad de unir los dos elementos, objetivo-subjetivo, en la definición y evaluación del concepto, ha dado lugar al surgimiento de diferentes definiciones que con frecuencia son utilizadas.

Nos remitiremos a la definición que nos ofrece la Organización Mundial de la Salud, la cual concibe a la calidad de vida como la percepción por parte del individuo de su posición de su propio existir en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones (OMS, 1994).

Por otra parte, Ardila (2003), de una manera más integradora, define a la calidad de vida como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de las personas. Considera los aspectos objetivos y subjetivos, definiendo a los segundos como una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social, la cual incluye la intimidad, la expresión emocional, la seguridad, la salud percibida y la productividad personal. Como aspectos objetivos involucra el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

También podemos considerar que el concepto de calidad de vida como lo expresa Schalock (1997), está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas.

De esta manera, estamos frente a un concepto que es sumamente útil a las hora de realizar evaluaciones de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, para ajustar resultados de programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población de adultos mayores. También

permitirá valorar el grado de progreso alcanzado y seleccionar las formas de interacción humana en conjunto con el medio ambiente para acercarnos progresivamente a una existencia digna, saludable, libre, con equidad y moral.

En cuanto a los esfuerzos por intentar evaluar o valorar la calidad de vida, se dificulta por el escaso consenso en la definición, por la diversidad de perspectivas de análisis, y la multiplicidad de los contextos en los cuales se desarrolla.

Para Schalock, ocho son las dimensiones centrales que forman parte de la calidad de vida, las cuales tienen que ser evaluadas, ellas son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. A la vez, el foco en la evaluación de la calidad de vida debería realizarse en los logros y resultados centrados en la persona. Cada una de las dimensiones está definida operacionalmente en términos de una serie de indicadores específicos que incluyen factores actitudinales, conductuales y performativos que representan uno o más aspectos de cada una de las dimensiones (Schalock, 1997).

Autores como Fernández y Rojo (2005), quienes consideran aportes de Hickey (1999), subrayan que la calidad de vida es *lo que el individuo determina que es*, que la misma es individual por lo que aspectos importantes para una persona, pueden no serlo para otra, que la evaluación de la misma resulta de la influencia de una variedad de factores, incluyendo las experiencias y expectativas de los individuos y que la importancia de cada dimensión puede variar de un sujeto a otro si cambian las circunstancias de vida, es decir que dependerá de la ponderación que cada persona realice.

Si bien existen diversos intereses en obtener evaluaciones de medición, también son necesarios elementos que permitan obtener datos de la propia persona -ideologías, valoraciones, percepciones- para planificar estrategias con una visión amplia de su funcionamiento y constituir diversas vías de intercambio entre profesionales, proveedores de servicios y organizaciones e instituciones, para orientar procesos de mejora y cambio.

En los adultos mayores es necesaria una evaluación multidimensional de la calidad de vida, que refleje las transformaciones que se dan en el transcurso de sus vidas, teniendo en cuenta los cambios biológicos, psicológicos y sociales, así como las variables moduladoras -edad, sexo, enfermedades,

estado civil, residencia- sobre las consecuencias que estos cambios tienen en las personas, con el objeto de trazar un plan de acción y su posterior seguimiento.

En conclusión, la calidad de vida es una noción reciente y aún por definir en toda su amplitud, usada en contextos expertos, pero también por la sociedad en general. Esto implica que los investigadores hagan explícita su definición, objetivos, hipótesis y propósitos, a fin de que los resultados puedan ser comparables. La calidad de vida es un concepto que se compone de múltiples y variadas dimensiones, interrelacionadas de manera compleja para conformar un constructo global, siendo deseables aproximaciones multidimensionales y multidisciplinarias. La misma ha de valorarse desde la complementariedad de los enfoques objetivo y subjetivo, teniendo en cuenta las condiciones y circunstancias objetivas en que se desarrolla la vida de los sujetos y grupos sociales, y la evaluación subjetiva que realizan sobre ello.

Actualmente, es un concepto identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales, promoviendo actuaciones en diversos ámbitos, ya sea en un sujeto, en una organización o en el sistema social en general. Además, el uso del concepto es primordial en los servicios sociales, educativos y de salud, ya que permite subrayar la importancia de las opiniones y experiencias de la propia persona y planificar programas y actividades en función a ello.

2. 2 Calidad de vida relacionada con la salud y adultos mayores

Para aproximarnos a una visión integral de salud, tenemos que superar el enfoque reduccionista biomédico, cuya explicación de salud humana queda reducida a un único aspecto dominante como lo es el factor biológico. Desde una concepción holística, la salud se define a través de las relaciones y dependencias recíprocas de varios fenómenos -físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales- como partes interdependientes de una totalidad (Schalock y Verdugo, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (1948), define al término salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, que no sólo comporta la ausencia de enfermedad o dolencia. Según Badía (1995), la

principal ventaja de esta definición es que incorpora una interpretación subjetiva a la misma, al incluir elementos de carácter psicológico y social, que intentan superar la visión biológica, basada exclusivamente en los determinantes objetivos de la salud. Algunos autores consideran que la salud no sólo es el valor predominante, sino aglutinante de los distintos elementos integrantes de la calidad de vida (Moreno, Ximenez, 1996).

Por su parte, Saforcada (2013) amplía el concepto de salud, y la define como un proceso extremadamente complejo, del cual depende el desempeño de las personas en el vivir cotidiano con un relativo bienestar físico, psíquico, espiritual, social y ambiental -el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia sociocultural determinada-, debiéndose tener en cuenta que dicha situación es producto de la integración permanente y recíprocamente transformadora entre las personas y sus ambientes, comprendiendo que todos estos componentes integran a su vez el complejo sistema de la trama de la vida (Saforcada, 2013).

Esta última postura se encuentra enmarcada dentro del paradigma social expansivo o modelo sanitarista, al cual adherimos. El mismo no sólo considera que el individuo está determinado por su propia estructura psicofísica, en interacción con un medio que le presenta distintos desafíos adaptativos y oportunidades de desarrollo, sino que además el objetivo es trabajar participativamente con la comunidad la protección y promoción de la salud esencialmente, sin dejar de lado la prevención primaria y secundaria, pero teniendo en cuenta que cuando el potencial de salud se actualiza, el riesgo tiende a desaparecer (Saforcada, De Lellis y Mozobancyk, 2010).

Por otra parte, con frecuencia los términos calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud son utilizados indistintamente, sin embargo son conceptos diferenciados, ya que el primero incluye al segundo al ser más abarcador. Este último se utiliza cuando se desea incluir la percepción de la persona sobre su estado de bienestar en general. Para los profesionales de la salud es de gran interés porque les permite obtener información complementaria y diferente a los indicadores clínicos tradicionales, explorando la percepción que tiene el paciente de su salud, su capacidad funcional, el sentimiento de bienestar, además del impacto de las enfermedades crónicas y de las intervenciones sanitarias.

De esta manera, la calidad de vida relacionada con la salud es definida por Shumacker y Naughton (1995), como la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permita realizar las actividades que le son importantes, y que afectan a su estado general de bienestar, siendo sus dimensiones más significativas el funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad y el cuidado personal y el bienestar emocional.

Patrick y Erickson (1993) definen la calidad de vida relacionada con la salud como el valor asignado a la duración de la vida, modificado por oportunidades sociales, percepciones, estados funcionales y discapacidad, provocados por enfermedades, accidentes, tratamientos o políticas. La misma se preocuparía por aquellos aspectos relativos a la percepción de la salud experimentada y declarada por el paciente, particularmente en las dimensiones física, mental, social y la percepción general de la salud (Badia y García, 2000).

Uno de los diversos factores que caracterizan a nuestra sociedad hoy en día tiene que ver con un aumento en la longevidad de las personas, pero esto no necesariamente significa que esté asociada a la mejor calidad de vida del sujeto. El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios -revolución tecnológica-; la violencia e inseguridad constante; el exceso de información; el desempleo; los cambios en la estructura familiar -divorcios, uniones inestables-; la pérdida de motivaciones, lealtades y valores; la ignorancia e higiene relacionado con enfermedades infectocontagiosas; la nutrición; entre otros, son múltiples agentes estresantes a los que día a día están sometidos los seres humanos.

Las llamadas enfermedades del progreso, son básicamente un producto del desequilibrio social y cultural de nuestra civilización. Cada vez encontramos más sujetos con depresión, ansiedad, problemas cardíacos que son muchas veces producidos por malos hábitos alimentarios, estrés, alcohol, tabaco, falta de movimiento, hipertensión arterial, cáncer, entre otros. Es así que cuanto más analizamos los problemas sociales de nuestra época, más nos damos cuenta que la visión reduccionista del mundo y el sistema de valores relacionado con ella, han creado estilos de vida y ambientes físicos profundamente perjudiciales para la salud.

Para finalizar, queremos destacar que no se trata de rechazar la visión de la medicina científica, sino de subrayar su parcialidad, y la necesidad de converger en una concepción más amplia de salud, donde se puedan complementar diversos conocimientos que hacen a la mejora de la calidad de vida en su totalidad.

En **síntesis**, la concepción de calidad de vida no posee una justificación teórica suficiente ni un desarrollo teórico práctico en contextos generales. Se trata de un concepto multidimensional que integra factores objetivos y subjetivos, que en el intento de unificarlos emergen diversas definiciones.

Coincidimos con la definición que nos ofrece Ardila (2003), desde una mirada integradora, donde la calidad de vida tiene que ver con el estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de los sujetos. Y que a la vez, dicho concepto surge en los últimos tiempos, como principio organizador que puede ser aplicable a la mejora de una sociedad que está sujeta a continuas transformaciones (Schalock, 1997).

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud y el envejecimiento, debe abarcar una concepción de salud profunda e integral, en donde se complementen los diversos ritmos biológicos, los tiempos y contextos sociales y las dimensiones emocionales del ser humano, como así también promover técnicas y acciones destinadas a no sólo combatir la enfermedad, sino además a promover el bienestar de los sujetos. De esta manera lograríamos un envejecer activo, permitiéndole al adulto mayor realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida, participando en la sociedad y relacionándose con sus pares de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades.

Capítulo Tercero: Psicopedagogía, estimulación cognitiva y aprendizaje en la tercera edad

Nos parece oportuno, antes de desarrollar nociones teóricas, presentar los antecedentes de investigaciones a nivel nacional e internacional, referidos a la importancia de la estimulación a nivel cognitivo en personas de tercera edad, las cuales han servido como bases para fundamentar e interpretar las percepciones, valoraciones y significados que los diversos actores partícipes de nuestro trabajo de investigación sostienen sobre los talleres que desarrollan. En la segunda parte de este capítulo, abordamos una amplia definición del quehacer profesional psicopedagógico y conceptos primordiales sobre el mismo, tales como aprendizaje, neuroplasticidad y estimulación cognitiva.

Como lo hemos expresado anteriormente, la tercera edad ha cobrado relevancia puesto que existe un crecimiento demográfico de este segmento de la población, el cual ha sido sostenido en los últimos años. Es por ello que consideramos que nuestro trabajo de investigación será una contribución al conocimiento de las ciencias sociales, principalmente al campo psicopedagógico.

3.1 Antecedentes de investigaciones

A continuación se presentan los antecedentes, en primer lugar los internacionales y posteriormente los nacionales.

A nivel internacional, un estudio llevado a cabo por el Departamento de Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Autónoma de Barcelona, tuvo como objetivo valorar un programa de estimulación cognitiva integral. El mismo enlentecería el proceso clínico-evolutivo del paciente con diagnóstico de demencia senil tipo Alzheimer (DSTA) de leve a moderada evolución. Para ello se diseñó un estudio prospectivo y observacional, con distribución aleatoria a los dos grupos en estudio, durante 12 meses de duración. La muestra estaba

constituida por 62 pacientes, 24 asignados al grupo tratado cognitivamente y 38 al grupo no tratado o control. Finalmente se dió a conocer que una intervención no farmacológica mediante un programa de estimulación cognitiva integral parece enlentecer, o mejorar cognitivamente a largo plazo, el curso evolutivo de la enfermedad de Alzheimer (Deus, 2006).

Por otra parte, una investigación llevada a cabo en la Universidad de Huelva -España- (Tiernes Cruz, 2014)- estudia las creencias de las personas mayores sobre su memoria, es decir, la metamemoria. A partir de los resultados obtenidos, podría expresarse que la Intervención Psicopedagógica llevada a cabo resultó beneficiosa ya que el programa de entrenamiento y los ejercicios realizados habrían permitido que los adultos mayores participantes mejoraran su autopercepción y sus creencias acerca del funcionamiento de su memoria en general, adoptando una perspectiva positiva que implica confiar en sus capacidades, situación que genera las condiciones necesarias para empezar a trabajar con su memoria.

Otro antecedente tiene que ver con la implementación y evaluación de un programa de estimulación cognitiva en personas con demencia tipo Alzheimer, fue un estudio piloto en personas chilenas de tercera edad. Para determinar la eficacia del programa, se definió un diseño experimental mixto 2x2 de medidas repetidas, asignándose aleatoriamente la muestra a dos grupos: intervención (GI) y control (GC). Se establecieron tres dimensiones para evaluar: cognición, calidad de vida y capacidad funcional de las personas con demencia. Posterior a la intervención, el GI presentó una mejora significativa en sus indicadores de deterioro cognitivo y calidad de vida; por el contrario, el GC no evidenció cambios positivos en ninguna dimensión, empeorando el declive cognitivo. Ninguno de los grupos experimentó cambios significativos en la capacidad funcional. Si bien en la comparación inter grupo no existieron diferencias significativas en ninguna variable, el GI presentó una mejora sustancial de la función cognitiva, en comparación con el aumento en la progresión del deterioro cognitivo en el GC (Castillo, Mascayano Tapia, Roa Herrera, Maray Ghigliotto y Serrano Guerra, 2012).

En nuestro país, un estudio realizado por Castro, Gómez, Brizuela y Cabrera (2009), en la Provincia de San Fernando del Valle de Catamarca, tenía como fin conocer las representaciones sociales de los residentes dentro de un

centro de larga estadía. Es necesario hacer foco en la realidad de un número de personas mayores institucionalizadas, situación que es cada vez mayor, como consecuencia de crisis económicas, sociales y culturales que han venido atravesando a nuestro país y la provincia a lo largo de la historia, acentuándose sobre todo en las familias por distintos factores (reducción del tamaño de la vivienda, disminución del número del grupo familiar, etc.) que resulta insuficiente e incompetente para ellos, siendo necesario buscar alternativas para cumplir las funciones de cuidado. De acuerdo al análisis de entrevistas y observaciones, se obtuvieron elementos para señalar que los ancianos, en su mayoría, se sienten a gusto en esta institución ya que sus necesidades materiales -vestimenta, alimentación, hogar- se encuentran satisfechas, aunque no es así con respecto a las de cariño y contención, expresando la necesidad de permanecer en sus hogares junto a sus afectos, añorando pasar los últimos años de sus vidas en armonía y con la calidez que representa el núcleo familiar.

Por otra parte, desde la Universidad Nacional de Río Cuarto, Binotti, Spina, De la Barrera y Donolo -(2009)-, publicaron una investigación que tuvo como finalidad estudiar, desde una perspectiva neuropsicológica, la actividad de las funciones ejecutivas en el envejecimiento normal y su vinculación con los aprendizajes. Para ello se evaluaron 100 sujetos mayores de 60 años de la ciudad de Río Cuarto, Argentina, con el ACE -Addenbrooke's Cognitive Examination- de Mathuranath, Berrios, Rakowicz y Hodges (2000), el cual es un instrumento que fue diseñado con el fin de detectar pacientes con demencias tempranas y diferenciar pacientes con enfermedad de Alzheimer de aquellos con otras patologías neurodegenerativas, principalmente la demencia fronto-temporal. Es una prueba de fácil aplicación, que está dirigida a sujetos adultos y ancianos y permite evaluar en un breve periodo de tiempo, seis áreas cognitivas tales como orientación, atención, memoria, lenguaje, fluidez verbal y habilidades viso-espaciales. Además, se administró una entrevista para precisar cómo influyen las actividades de la vida diaria en el funcionamiento ejecutivo, siendo éste una capacidad cognitiva factible de estimular. Los resultados mostraron que los sujetos que poseen mayor edad, bajo nivel de instrucción y escasa actividad cognitiva, tienen dificultades en el desempeño ejecutivo, lo que inevitablemente influye para que los procesos de aprendizaje

se realicen de manera diferente a etapas anteriores de la vida. Los autores sostienen que diversas investigaciones han demostrado que a pesar del declive de estas capacidades, las mismas podrían mejorarse y hasta optimizarse gracias a la plasticidad neuronal y reserva cognitiva. Estos hallazgos ponen de relieve la importancia de la implementación de programas de estimulación cognitiva y del accionar psicopedagógico para llevar a cabo dichas intervenciones tendientes a mejorar la calidad de vida, atenuar el deterioro propio de la vejez y evitar la aparición de un envejecimiento patológico.

Una reciente investigación planteada por Andrada y Crosa (2016), tuvo como objetivo analizar las valoraciones sobre el Centro de Día Villa Dalcar ubicado en la ciudad de Río Cuarto, para personas con Demencia tipo Alzheimer. La misma comprobó que tanto los familiares como las profesionales, valoran de manera positiva el Centro de Día. Esto es consecuencia de que los talleres no sólo otorgan beneficios en el área cognitiva de los pacientes, sino también en el área conductual, funcional, social y emocional, incidiendo en la mejora de la calidad de vida de ambos.

Considerando las investigaciones anteriormente mencionadas, es oportuno destacar que la capacidad mental no declina necesariamente a medida que se incrementa la edad. Es posible evitar el declive si se ofrece una estimulación óptima para el desarrollo mental en cualquier etapa de nuestra vida, destacando la adultez y la vejez y en la recuperación de la actividad después de situaciones de enfermedades o crisis.

La longevidad no debe mirarse como un problema, sino como una oportunidad y un desafío, tanto para la persona que envejece, para su familia y la sociedad. Es por ello que debemos iniciar investigaciones sobre cómo potenciar las capacidades de los adultos mayores, como así también aquellas que analicen qué valoraciones hacen sobre sus experiencias y emociones, sobre sus satisfacciones y participaciones en actividades laborales, de ocio, entre otras, que nos permitan conocer sus opiniones al respecto.

3.2 Plasticidad cerebral, estimulación cognitiva y capacidad de aprendizaje

Durante mucho tiempo, el sistema nervioso central ha sido considerado como una estructura terminada y definitiva tras su desarrollo embrionario, y por lo tanto, inmutable e irreparable desde el punto de vista funcional y anatómico, es decir, se pensaba que cuando una neurona moría, no había posibilidad de suplirla, al igual que las conexiones sinápticas, una vez desaparecidas no se podían regenerar. Sin embargo, desde mediados del siglo XX, hay un gran cúmulo de avances científicos que avalan su plasticidad cerebral o neuroplasticidad, es decir, su capacidad adaptativa para modificar su propia organización estructural y su funcionamiento en respuesta a los acontecimientos del entorno, ya sea por influencias patológicas, ambientales o del desarrollo, incluyendo traumatismos y enfermedades (OMS, 1982).

Este fenómeno es una capacidad adaptativa del organismo, necesaria para compensar los efectos que una lesión puede causar en las células neuronales o en el tejido nervioso. Los mecanismos que se ponen en marcha en la plasticidad neuronal son de una complejidad extraordinaria, en los que interactúan numerosas sustancias como péptidos, proteínas, neuroreceptores entre otros, pero que, principalmente, están encaminados a conseguir una reorganización de las sinapsis y capacitar a las neuronas para asumir el papel de otras lesionadas (Tirapú Ustarroz, 2011).

En el año 1973, Luria, fue uno de los primeros en afirmar que las zonas cerebrales lesionadas podían compensarse por la acción de las zonas sanas. Además, este mismo autor planteaba que el ejercicio de las funciones favorecería notablemente el establecimiento de nuevas conexiones neuronales en zonas dañadas (Acuña y Risiga, 2001).

Investigaciones recientes han dado cuenta que las secuelas de un daño cerebral son, en cierta forma reversibles, debido a esta capacidad del cerebro de reconectar circuitos neuronales. La rehabilitación no puede poner a funcionar el tejido dañado, pero sí puede establecer nuevas conexiones entre neuronas y activar otras que sólo están inhibidas, o conseguir que otras áreas cerebrales asuman la función perdida. Tal es así que, salvo en casos de afectación y/o deterioro cognitivo muy graves, con gran pérdida de neuronas y

falta de conexiones sinápticas, todos los sujetos son capaces de aprender (Calero, 2004; Zamarrón, Tárragay y Fernández Ballesteros, 2008).

Esto se fundamenta teniendo como base que el cerebro es susceptible de modificar su estructura y su funcionamiento bajo condiciones apropiadas. Si dichas condiciones se producen, aumenta el número de conexiones entre las neuronas cerebrales y eso se manifiesta en una mayor y mejor adaptación del individuo al medio y las diversas capacidades que poseemos no dependen sólo de factores genéticos y hereditarios, sino del aprendizaje y de la interacción continua que el individuo establece con el ambiente.

Hoy en día, la neuroplasticidad, es considerada el fundamento biológico en el que se sustenta la rehabilitación de funciones cognitivas desgastadas causadas por daños cerebrales y es el concepto que, como profesionales de la psicopedagogía, debería conducirnos hacia la búsqueda de alternativas para estimular cambios que permitan la restauración de funciones alteradas y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, ya que esta capacidad está presente en las bases de cualquier aprendizaje.

3.3 Importancia de la plasticidad neuronal en la estimulación cognitiva

El ser humano cuenta con una serie de capacidades -cognitivas, funcionales, motoras, emocionales y psicosociales- que le permiten su adaptación al entorno y dar respuesta a las exigencias de éste. Estas capacidades se caracterizan, entre otras cosas, por poder ser mejoradas a través de la experiencia y la práctica, por lo que en la actualidad cobran cada vez mayor importancia la implementación de talleres que tienen como fin la ejercitación de las mismas.

En este sentido, la estimulación cognitiva se define como el conjunto de procedimientos y estrategias que pretenden optimizar el funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas -percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias- mediante una serie de situaciones y actividades concretas (Peña Casanova, 1999).

De esta manera, tal y como lo expresa el mismo autor, estas nuevas propuestas tienen como fin mejorar la calidad de vida del paciente, tratando de evitar la desconexión del entorno y fortaleciendo las relaciones sociales. También tienen como fin dar seguridad e incrementar la autonomía personal del paciente, estimular la propia identidad y autoestima, minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas; mejorar el rendimiento cognitivo y funcional, incrementar la autonomía personal en las actividades de la vida diaria y mejorar el estado y sentimiento de salud, todo ello contribuyendo a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, de los familiares y/o cuidadores (Peña Casanova, 1999).

Retomando el apartado anterior, desde el punto de vista de la estimulación cognitiva, el concepto de plasticidad cerebral es importante porque, bajo los efectos de estimulaciones apropiadas y constantes, el cerebro puede modificar favorablemente su estructura y su funcionamiento, ofreciendo la posibilidad de optimizar el rendimiento y las capacidades cognitivas; en definitiva, puede aprender.

La neurociencia define al aprendizaje como cualquier variación en las redes sinápticas, producida por la percepción de nuevos estímulos del mundo exterior, en donde se asimilan e interiorizan nuevas informaciones -teórica, práctica o experiencias de vida- o desde el mundo interior, donde se crean nuevas representaciones mentales significativas y funcionales -mediante el pensamiento-. Esto produce cambios en las reflexiones y el comportamiento, de este modo, se logra aplicar el conocimiento adquirido en situaciones diferentes a los contextos donde se aprendieron.

Autores como Zamarrón, Tárraga y Fernández Ballesteros (2008) y Garamendi, Delgado y Amaya (2010), han puesto de manifiesto que si la persona se rodea de un ambiente estimulante y tiene a su alcance la posibilidad de realizar actividades que resulten de su agrado e interés, es posible y muy probable no sólo que aumenten sus facultades cognitivas, sino que aumente también el sentimiento de gratificación personal y con él, la calidad de vida percibida.

En síntesis, gracias a la capacidad adaptativa que tiene el cerebro para modificar su propia organización estructural y funcional ante acontecimientos del entorno, es posible que el sujeto aprenda a lo largo de toda su vida, ya que

en el caso de existir alguna lesión cerebral, la misma puede ser compensada con acciones desde otras zonas sanas del cerebro, además de poder ser estimulada para mejorar aún más su funcionamiento.

3.4 Psicopedagogía y aprendizaje

No existen dudas que al considerar la capacidad que tiene un sujeto para aprender, nos relacionamos directamente con el objetivo principal de nuestra tarea profesional como psicopedagogos. Es por ello que resulta interesante detenernos en cómo se fue conformando esta disciplina a lo largo de los años y cuáles han sido sus transformaciones.

Cuando hablamos de la práctica psicopedagógica nos referimos a la confluencia de dos disciplinas tradicionales que se conjugan para darle forma a la misma. Esta confluencia caracteriza al campo psicopedagógico a través de la heterogeneidad de perspectivas teóricas, tensiones y búsquedas de definiciones propias en virtud de los puntos de contacto con otros campos disciplinares, de demandas profesionales diversificadas en función de cada contexto, de respuestas a necesidades sociales, educativas, entre otras. Su surgimiento se vincula a los esfuerzos de integración de aportes de la psicología y la pedagogía y otras disciplinas a fines a las problemáticas educativas (Filippi, Moyetta y Pizzolitto, 2009).

El espacio profesional se ha venido configurando paulatinamente desde el nacimiento de la psicología científica a fines del siglo XIX y principios del XX, al afianzar una dimensión teórica-conceptual, con el desarrollo de distintas escuelas o perspectivas psicológicas que, con sus aportes a la educación, han incidido en la disciplina psicopedagógica.

En España, progresivamente, se afianza el proceso de conformación de la psicopedagogía desde la confluencia de dos tradiciones disciplinares: la tradición psicológica, representada por la Psicología Escolar y de la Educación; y la tradición pedagógica con la Orientación Educativa y Profesional, y la Pedagogía Terapéutica (Filippi; Moyetta; Pizzolitto, 2009).

En sus orígenes, hubo un predominio de concepciones correctoras y rehabilitadoras, en respuesta a una multiplicidad de problemas de aprendizaje

que presentaban determinados alumnos. Gradualmente, los aportes de diversas áreas de estudio la enriquecieron y permitieron que ampliara su mirada, su objeto de intervención y su concepción sobre los problemas a abordar, desplazando paulatinamente el rol del profesional como experto, conocedor de soluciones, que interviene sobre el sujeto singular portador del problema, hacia una visión más extensa considerando al sujeto en su contexto, integrando los diversos sistemas del entorno educativo o proceso de enseñanza-aprendizaje, con intenciones de promover acciones encaminadas a evitar situaciones problemáticas. De esta manera, con el paso del tiempo y adhiriendo a esta línea de trabajo, se han producido modificaciones en los modos de abordaje de su objeto y en las modalidades de intervención profesional, diferenciándose múltiples perspectivas disciplinares que convergen en la intervención psicopedagógica.

Para definir a la psicopedagogía debemos tener presente que la misma engloba dos grandes dimensiones; el campo teórico en donde encontramos un objeto multidimensional de estudio, situado en contextos particulares; y el campo práctico en el cual se realizan las intervenciones propiamente dichas. La psicopedagogía cuenta con una multiplicidad de funciones y actividades que se desarrollan en distintos ámbitos, pluralidad de destinatarios -sujetos, grupos, organizaciones-, y sus intervenciones pueden ser, según su naturaleza, de tipo directas o indirectas. Todo ello configura el área de intervención, las cuales pueden ser educativas -formales o no formales-, áreas de salud, áreas jurídicas, comunitarias, socio-comunitarias, laborales, entre otras. Estas áreas articulan de un modo variable dimensiones de naturaleza asistencial, educativa-preventiva, y generan enfoques y modalidades de intervención, las cuales condensan referentes o marcos teóricos en donde sustentan las distintas intervenciones (Coll, 1996; Moyetta y Valle 2006, Filidoro, 2002) .

Tal como lo venimos desarrollando, Coll (1996), reafirma que el espacio profesional de la psicopedagogía no está circunscripto sólo a la educación formal, sino que también incluye el abordaje profesional en el ámbito de la educación no formal. Todos los procesos educativos, independientemente del contexto institucional en el que tienen lugar -instituciones educativas, empresas, centros recreativos, medios de comunicación, dispensarios-, son

susceptibles de formar parte del campo de actuación de los profesionales de la psicopedagogía.

En lo que compete al ámbito de intervención en donde se desarrolla nuestro trabajo de investigación, es un espacio de educación no formal, en donde nuestra labor como psicopedagogos puede desempeñarse de manera directa o indirecta, trabajando con adultos mayores de manera individual, grupal, como así también con la institución en general, logrando un espacio donde el aprendizaje sea una constante. El objetivo principal, en este caso, consiste en conocer la percepción de los diversos sujetos y la importancia de la gestación y puesta en marcha de talleres dentro de la institución y su continuidad a lo largo del tiempo, en un intento por mejorar el nivel cognitivo y físico de los adultos mayores, y que esto repercuta en su mejor calidad de vida.

Los problemas y demandas que el profesional recibe están atravesados por la naturaleza misma del contexto y el profesional de la psicopedagogía debe intervenir colaborativamente, prestando ayudas adecuadas y pertinentes, de modo directo o indirecto, en un contexto interpersonal-social y que resulten necesarias para que los individuos, grupos y organizaciones se desarrollen. Es decir, la intervención posee una clara dimensión social, contextual y colaborativa. La misma sólo es posible si se comprenden en toda su magnitud, las dimensiones características de la intencionalidad educativa, la cual se logra cuando se analiza la especificidad de la práctica educativa (Moyetta y Valle, 2006). De este modo, la intencionalidad educativa se define como la explícita determinación de actuar en torno a las necesidades educativas y de aprendizaje, desplegando intervenciones específicas, ajustadas y necesarias a cada sujeto, grupo u organización. La misma se encuentra vehiculizada por medio de procesos de aprendizaje que nuclea la diversidad de prácticas profesionales que se reconocen en el rol psicopedagógico.

El profesional de la psicopedagogía interviene construyendo contextos de intervención colaborativa adecuados para tratar cada tema, caso o problemática. Dichos contextos le permiten ejercer su mediación de modo ajustado a las necesidades de los agentes educativos implicados, delimitar el alcance del problema, compartir el lenguaje para referirse al mismo y crear un conocimiento educativo común y compartido, y hacerlo avanzar a niveles cada

vez más amplios, relacionados y significativos para aquellos que formen parte del episodio de intervención.

En síntesis, podemos expresar que la psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano; cómo se aprende, cómo ese aprendizaje se transforma evolutivamente y está condicionado por diferentes factores -económicos, sociales, culturales-; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los sujetos.

Si bien existen diferentes teorías y puntos de vista sobre el aprendizaje, podemos expresar que lo entendemos como un proceso complejo, singular e interrelacional que se produce a lo largo de toda la vida. Es un proceso de construcción y apropiación que se produce por la interacción entre el sujeto y ciertas particularidades del objeto dentro de un contexto social y cultural. Desde esta concepción, las personas incorporan, elaboran, recrean o producen información, utilizando sus herramientas cognitivas, afectivas, sus conocimientos previos, experiencias y estilo singular y cultural de pensar y aprender.

El constructivismo, sostiene que el aprendizaje es esencialmente activo. Una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales. Cada nueva información es asimilada y depositada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto. Como resultado podemos decir que el aprendizaje no es ni pasivo ni objetivo, por el contrario, es un proceso subjetivo que cada persona va modificando constantemente a la luz de sus experiencias (Abbott, 1999). Partiendo de las ideas constructivistas, el aprendizaje no es un sencillo asunto de transmisión y acumulación de conocimientos, sino un proceso activo por parte del alumno que ensambla, extiende, restaura e interpreta, y por lo tanto construye conocimientos, partiendo de su experiencia e integrándola con la información que recibe.

Ausubel (1986), psicólogo y pedagogo, esencial figura del constructivismo junto con Piaget, Vigotsky y Bruner, entiende que para lograr aprendizajes significativos es necesario que el agente de aprendizaje posea

inicialmente cierto conocimiento acerca del nuevo concepto a aprender lo que actúa como base para la nueva información.

Para el autor, los conocimientos no se encuentran ubicados arbitrariamente en el intelecto humano, sino que en la mente del hombre hay una red orgánica de ideas, conceptos, relaciones, informaciones, vinculadas entre sí y cuando llega una nueva información, ésta puede ser asimilada en la medida que se ajuste bien a la estructura conceptual preexistente, la cual, sin embargo, resultará modificada como resultado del proceso de asimilación (Ausubel, 1986).

Para hablar de aprendizaje significativo, resulta necesario poner énfasis en el proceso de construcción de significados como elemento central del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Cuando el sujeto aprende determinado contenido, concepto, explicación, procedimiento, valor, entre otros, lo logra porque es capaz de atribuirle un significado, es decir, que establece relaciones -sustantivas y no arbitrarias- entre lo que aprenden y lo que ya conocen (Ausubel, Novak y Hanesian, 1983). En otras palabras, los sujetos construimos significados integrando o asimilando el nuevo material de aprendizaje a los esquemas cognitivos que ya poseemos en un intento por comprender la realidad. En caso contrario, cuando el material de aprendizaje se relaciona con la estructura cognitiva solamente de manera arbitraria y literal sin obtener como resultado la adquisición de significados para el sujeto, el aprendizaje se denomina mecánico o automático.

Queda claro, entonces, que en la perspectiva ausubeliana, el conocimiento previo -la estructura cognitiva del aprendiz- es el aspecto crucial para el aprendizaje significativo. Al mismo tiempo, el material que se proporciona para que el sujeto aprenda debe estar organizado para que tenga lugar la construcción cognitiva del mismo, es decir que debe tener una significatividad lógica y también una psicológica para que los nuevos conocimientos puedan anclarse sobre los viejos. Otro factor importante que hace posible que se lleve a cabo el aprendizaje significativo es la actitud del aprendiz, que se relaciona directamente con la motivación del mismo. La dimensión motivacional es un elemento fundamental para el aprendizaje, en tanto que impulsa a la acción e incide en la conducta, manteniendo una

estrecha relación con otros conceptos como son los intereses, las necesidades, los valores y las aspiraciones.

3.5 Psicopedagogía y aprendizaje en adultos mayores

Centrando lo anteriormente expuesto en relación a los adultos mayores, tema que nos compete por nuestro trabajo de investigación, consideramos que las personas que transitan la tercera edad pueden seguir aprendiendo y descubriendo caminos de realización y potencialidades nuevas, ya que el aprendizaje es un proceso que tiene lugar a lo largo de toda la vida. Aún adhiriendo a esta postura, reconocemos que existen ciertos aspectos - biológicos, cognitivos, afectivos y sociales- que podrían dificultar el proceso de construcción de conocimientos.

Tal como lo expresan Davicino, Muñoz, De la Barrera y Donolo (2008), en su artículo, debemos, como psicopedagogos, apuntar tanto al trabajo preventivo como terapéutico en el marco de los tratamientos múltiples e integrales que deben ponerse en marcha para favorecer y mejorar la calidad de vida del adulto mayor. En primeras instancias, es pertinente valorar el contexto o ámbito familiar y socio-cultural en el que se desarrolla el sujeto, para posteriormente realizar evaluaciones neurocognitivas con el fin de conocer qué aspectos se encuentran perturbados y cuáles son los preservados, para que en función del diagnóstico obtenido podamos proponer estrategias terapéuticas adecuadas, como así también brindar el mejor asesoramiento y orientaciones tanto al paciente, como a sus familias y cuidadores, todo ello enmarcado en un contexto de colaboración interdisciplinaria con otros profesionales afines, teniendo en cuenta la particularidad de cada caso. No debemos olvidar que las propuestas que se le presentan al adulto mayor deben ser diversas para respetar las necesidades e intereses de cada sujeto, tratando que las actividades repercutan en los adultos mayores, intentando que se sientan valiosos y puedan descubrir sus propios avances y potencialidades. De esta manera, con una adecuada intervención psicopedagógica, no sólo lograríamos una lentificación de los deterioros que se puedan evidenciar, sino que además estaríamos preservando y potenciando las capacidades conservadas del sujeto.

Concluimos que el surgimiento de la psicopedagogía se vincula a los esfuerzos de la integración de dos grandes disciplinas tradicionales como lo son la pedagogía y la psicología, y que a lo largo de los años ha ido modificando sus modalidades de abordar el objeto de estudio y la intervención hacia él de acuerdo a múltiples perspectivas disciplinares. En todas las actuaciones del psicopedagogo debemos resaltar el trabajo en torno a las necesidades educativas y de aprendizaje, en donde se despliegan intervenciones ajustadas y necesarias para que cada destinatario pueda lograr aprendizajes significativos. Consideramos que el aprendizaje que ha de adquirir el adulto mayor tiene que ser posibilitador, facilitador y motivador, que ofrezca oportunidades de inclusión, evolución, desarrollo personal, social y cultural, ya que por naturaleza un sujeto cognoscente siempre es susceptible de crecimiento.

En **síntesis**, de los aportes realizados a lo largo de estos capítulos que fundamentan nuestro trabajo de investigación, nos interesa destacar la importancia de que la vejez es un proceso complejo y gradual, único en cada sujeto, ya que no todos envejecemos de la misma manera, sino que ello dependerá de cómo haya vivenciado el adulto mayor el paso de los años. Si bien, a medida que envejecemos se producen diversos cambios a nivel biológico, psicológico y social, los cuales pueden traer aparejados algunas limitaciones, lo óptimo es que el sujeto continúe realizando una vida activa y productiva. Esto, no sólo le permitirá sentirse útil, sino también estará previniendo ciertas disfunciones tales como deterioro cognitivo, depresión, angustia, rigidez, entre otros, lo que a su vez, favorecerá su estilo y calidad de vida.

De esta manera, podemos expresar que la calidad de vida se trata de un concepto multidimensional, que en la actualidad está siendo usado con frecuencia para ajustar planes y servicios en beneficio del bienestar de los sujetos en la sociedad, en donde se ven interrelacionados factores objetivos, que son consecuencia de las distintas formas de organización de una sociedad históricamente determinada, y factores subjetivos, que están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida. Cuando se trabaja con

adultos mayores, es necesario realizar evaluaciones sobre su calidad de vida, que reflejen las transformaciones que ha sufrido el sujeto con el paso de los años -físicas, psíquicas, cognitivas, sociales- pero que a la vez tengan en cuenta ciertos factores -edad, nivel de educación, trabajo, lugar de residencia- para trazar líneas de acción significativas.

De este modo, en lo que respecta a nuestra labor como profesionales de la psicopedagogía en este ámbito, podemos realizar aportes tanto al trabajo preventivo como terapéutico llevando a cabo acciones y propuestas integrales que favorezcan y mejoren la calidad de vida del adulto mayor.

En los próximos capítulos se detalla el trabajo de campo realizado en la investigación, su metodología y el análisis de los datos recogidos, atendiendo a los objetivos planteados en la misma.

Parte Empírica: Trabajo de campo

Capítulo Cuarto: Aspectos metodológicos

En el presente capítulo se describe el contexto en el que se llevó a cabo el estudio, como así también los objetivos que guiaron la investigación, los procedimientos de recolección de datos, sus análisis e interpretaciones y los criterios de calidad a los que se atendieron a lo largo del desarrollo del presente trabajo.

4.1 Contexto del estudio

El trabajo de campo de nuestra investigación fue llevado a cabo en el Asilo San José, ubicado en la ciudad de Río Cuarto, institución destinada a brindar alojamiento y cuidados necesarios a personas de tercera edad.

Luego de entrevistar a la directora del lugar, revisar fotos y folletos de varios años atrás, conocimos que el Asilo San José pertenece a la Sociedad de San Vicente de Paul de la República Argentina. Esta sociedad fue fundada en Europa, aproximadamente en el año 1800 por Ozanam, un joven estudiante que vivía de cerca la hambruna de aquellos tiempos. Al haber tanta gente en la calle, sin ropa ni comida empieza a destinar los fondos para sus estudios a la construcción de hogares para personas que no contaban con un espacio en donde vivir. El movimiento empieza a expandirse por todo el mundo, llevando el nombre San Vicente de Paul, patrono de la caridad.

En Argentina, empiezan a construirse los primeros refugios alrededor de 1900, declarándose asociaciones civiles, sin fines de lucro, constituidos por fieles católicos laicos. Particularmente, el asilo San José, en sus orígenes se ubicaba a unos metros de donde se encuentra el actual edificio. Los terrenos fueron donados y la edificación se realizó con fondos provinciales que tramitó el gobernador Cárcaro en aquellos tiempos. En la entrevista mantenida con la Directora del asilo, manifiesta lo siguiente con respecto al propósito de la institución:

La finalidad del asilo es que los abuelos estén protegidos, siguiendo un poco la ideología de la fundación de éstos lugares, y que los últimos años de sus vidas sean los mejores (Entrevista a- Directora de la institución).

De esta manera, y con el paso del tiempo, la institución fue transformándose de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los residentes del lugar. Hoy en día, el Asilo cuenta con diversos talleres que año a año se suman aportando nuevas propuestas para los adultos mayores, con la finalidad de acompañarlos y brindarles alternativas de recreación, aprendizaje y mejor calidad de vida.

Por un lado, atención kinesiológica desde el Instituto Cervantes, donde estudiantes del último año de la carrera realizan sus prácticas profesionales en el lugar, concurriendo a la institución dos veces por semana, tratando de trabajar abarcando el mayor número de residentes posibles.

Lo mismo sucede con el taller de estimulación cognitiva que se incorpora al asilo desde la UNRC, realizando las prácticas psicopedagógicas propuestas en el último año de la licenciatura. Los encuentros son tres veces semanales, por la mañana y la concurrencia de residentes varía de acuerdo a la actividad del día.

Desde la municipalidad de la ciudad, se dictan clases de gimnasia a cargo de un profesor de educación física, el cual comenzó trabajando por separado con mujeres y hombres en los distintos pabellones de la institución, acoplándose al trabajo que realizaban los kinesiólogos. Posteriormente se acondicionaron máquinas de gimnasia asistida y se les dio prioridad a las mismas, ya que resultan más eficaces y ofrecen mejores resultados a los adultos mayores. La institución cuenta con un espacio físico equipado, no sólo para la utilización de dichas máquinas, sino también colchonetas, bicicletas fijas, entre otros elementos propios para la realización de actividades físicas, todas ellas adaptadas a las condiciones que requiera el adulto mayor. En cuanto a la frecuencia de las clases, las mismas son los martes y jueves por la mañana con gran concurrencia por parte de los sujetos. En caso de haber un adulto mayor con alguna situación particular, el profesor a cargo efectúa una asistencia más personalizada.

Otro de los talleres que brinda el asilo, está a cargo de una coordinadora voluntaria que concurre dos días semanales con propuestas de diversos tipos. En este contexto se realiza: mosaiquismo, dibujo, pintura, trabajos realizados con papel de diario y alambre, entre otros. En nuestro trabajo de investigación, lo hemos denominado taller de recreación. Las planificaciones son estipuladas para diez integrantes por clase aproximadamente y las producciones de los adultos mayores se destinan a la decoración de la residencia o como presentes en fechas especiales.

La directora del establecimiento afirma que las puertas de la institución están abiertas a quienes deseen contribuir con las tareas que allí se desarrollan. Durante el ciclo escolar, grupos de chicos de distintas escuelas se acercan a compartir la jornada con los adultos mayores, como así también los familiares de los mismos.

4.2 Objetivos del trabajo de investigación

Objetivo General:

- Comprender las potencialidades de talleres de estimulación cognitiva, kinesiología, educación física y recreación para promover la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el Asilo San José de la ciudad de Río Cuarto, desde la perspectiva de los adultos mayores, familiares, coordinadores y directivos.

Objetivos específicos:

- Interpretar las perspectivas y valoraciones de distintos actores sociales -directivo de la institución, coordinadores de las actividades, familiares y residentes- acerca de los diversos talleres que se llevan a cabo en el Asilo San José.

- Identificar rasgos y condiciones de los talleres mencionados, que desde la perspectiva de los actores involucrados, contribuyan a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

4.3 Abordaje metodológico

Nuestro trabajo final de licenciatura plantea un abordaje de tipo cualitativo, con una mirada enfocada en el paradigma interpretativo, el cual está impregnado de ciertos supuestos que manifiestan que las acciones sociales están influenciadas por actitudes, intenciones y creencias, por lo que el interés de la investigación es indagar situaciones naturales intentando dar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo al significado que le otorgan las personas (Guba y Lincoln, 1994). Por su parte, Marshall y Rossman (1999) definen a las investigaciones cualitativas como pragmáticas, interpretativas y asentadas en la experiencia de los sujetos.

Este tipo de exploraciones no pueden ser reducidas a un conjunto simple y prescriptivo de principios, si no que se basan en las formas en que el mundo social es interpretado, comprendido, experimentado y producido utilizando un método de generación de datos flexible y sensible al contexto social en el que se producen (Mason, 2006).

Los investigadores cualitativos, se interesan por la manera en que la complejidad de las interacciones sociales se expresan en la vida cotidiana, y por el significado que los actores atribuyen a esas interacciones, lo que fomenta que se empleen métodos diversos para estudiar los temas que le conciernen (Marshall y Rossman, 1999). Los mismos interactúan, transforman y son transformados por la situación o fenómeno que estudian, sus valores, creencias, deseos y expectativas influyen en la percepción y en la construcción de esa realidad.

4.4 Muestreo

Se contó con una muestra de tipo intencional, llevando a cabo una selección de los sujetos que formaron parte del estudio basada en criterios, escogiéndose deliberadamente aquellos que se consideraron que proporcionarían información necesaria para responder a las preguntas de investigación (Maxwell, 1996). Esos criterios fueron, fundamentalmente, que los adultos mayores participaran activamente de los talleres y que presentaran la suficiente lucidez mental para brindarnos la información necesaria. Se

escogieron a familiares que frecuentan la institución y que tuviesen conocimiento de las actividades realizadas por sus afectos. Por otra parte, coordinadores de los talleres desarrollados, quienes pudieran explicitarnos sus objetivos y modalidades de trabajo y por último, a la directora del asilo con el fin de conocer la historia del mismo, las metas que persigue, cómo es la organización y cuál es su percepción acerca de las diferentes actividades desarrolladas por los residentes del lugar. Se trabajó con 18 sujetos:

- 7 adultos mayores entre 80 y 95 años que residen en el Asilo San José y participaron en los talleres de estimulación cognitiva, kinesiología, educación física y recreación.
- 4 familiares de los adultos mayores que participan de los diferentes talleres.
- 6 coordinadores de las diversas actividades.
- directora de la institución.

Es necesario aclarar que se trabajó bajo el consentimiento informado de las autoridades de la institución, residentes, familiares y talleristas que forman parte de nuestro trabajo de investigación, preservando el anonimato y confidencialidad de los datos pertenecientes a los sujetos involucrados en nuestro estudio.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

En cuanto a la recolección de datos, se realizó en un lapso de tiempo de aproximadamente dos meses, en donde fue pertinente la utilización de entrevistas que permitiesen la construcción de categorías que faciliten la comprensión de nuestro objetivo de trabajo.

Como estrategias de recolección de datos, utilizamos entrevistas semi-estructuradas. Tal como lo expresa Taylor y Bogdan (1987), las entrevistas en investigaciones cualitativas son flexibles y dinámicas, donde el encuentro con el entrevistado está dirigido hacia la comprensión de las propias perspectivas de los informantes. No se trata de un intercambio formal de preguntas y respuestas, sino de crear situaciones donde fluya una conversación entre

iguales. Así mismo, el entrevistador se basa en una guía de asuntos o preguntas con la libertad de introducir otras adicionales para enriquecer o precisar información.

En este caso, las entrevistas fueron pactadas con una semana de anticipación, acordando día y horario de encuentro y se explicitó el propósito de las mismas. Dichas entrevistas fueron realizadas a 18 sujetos y tuvieron una duración aproximadamente de 30 minutos, en donde se grabó la conversación y posteriormente se realizó la transcripción textual correspondiente (en *anexo n°3* se encuentran las desgravaciones de entrevistas realizadas a todas las unidades de análisis).

El eje de las preguntas estuvo dirigido a conocer las valoraciones y perspectivas de los adultos mayores, los familiares, los coordinadores de los talleres y el personal de la institución sobre las actividades llevadas a cabo en dichos talleres, su relación con los demás integrantes, los aprendizajes adquiridos, y la identificación de rasgos, condiciones o situaciones que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores (Ver en *anexo n° 1* el guion de entrevistas administrados a los diferentes actores institucionales).

4.6 Procedimiento de análisis e interpretación de datos

Para el tratamiento y análisis de los datos obtenidos de las entrevistas, nos valimos de los aportes y procedimientos del método comparativo constante (Glaser y Strauss, 1967) utilizando estrategias de codificación y categorización fundada en datos, para posteriormente realizar una integración de dichas categorías con las reflexiones pertinentes.

La codificación en investigación cualitativa, es un proceso dinámico cuyo propósito es vincular diferentes segmentos de los datos con conceptos y categorías en función de alguna propiedad o elemento común (Coffey y Atkinson, 2003). Se puede pensar como un procedimiento heurístico, que pretende separar los datos y reorganizarlos en categorías con el fin de comparar información dentro de las categorías y a la vez, establecer relaciones e integrar dichas categorías entre sí (Maxwell, 1996). Las mismas van

surgiendo y reelaborándose a medida que se recolectan y analizan los datos, ya que van apareciendo nuevas interpretaciones y líneas de indagación.

Es decir, por codificar se entiende a la comparación de la información obtenida, tratando de dar una denominación común a un conjunto de datos que comparten una misma idea. Supone leer y releer los datos recolectados para descubrir relaciones. Codificar implica el comienzo de la interpretación (Vasilachis, 2006).

En nuestra investigación, el proceso de análisis consistió, en primera instancia, en recurrir a la codificación abierta. Ésta implica el descubrimiento de los conceptos y “para descubrir, nombrar y desarrollar los conceptos debemos abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él” (Strauss y Corbin, 2002: 111). Conllevó la descomposición de los datos en partes, su revisión y comparación en un intento por establecer similitudes y diferencias entre ellos. De esta manera, los fragmentos que se consideraron conceptualmente similares o que se relacionaban en su significado, se reunieron bajo la denominación de conceptos más abstractos, esto es bajo una misma categoría. Este primer proceso analítico fue fundamental para que tengan lugar los análisis subsiguientes.

Con el propósito de reorganizar o reagrupar los datos que fueron fragmentados a lo largo de la codificación abierta, llevamos a cabo la codificación axial. En ella establecimos relaciones entre categorías y subcategorías para llegar a explicaciones y comprensiones más precisas y profundas sobre los fenómenos en estudio. En este proceso, “la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones” (Strauss y Corbin, 2002: 134).

Por su parte, la codificación selectiva implicó un proceso de integración y refinamiento de las categorías construidas a lo largo de la investigación y la construcción de categorías de mayor grado de abstracción teórica que las generadas en las codificaciones anteriores.

La triangulación constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cualitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos (Denzin, 1970). Uno de los tipos de triangulación es la de sujetos, como lo expresa Jick (1979), la cual implica la

recolección de diferentes perspectivas en torno a determinado fenómeno. Tal como ya lo hemos manifestado, en este caso, nos interesa ahondar en las valoraciones, sentidos, significados que diversos actores institucionales (directivo del asilo, residentes, familiares de residentes y coordinadores de talleres) le otorgan a los talleres de estimulación cognitiva, kinesiología, educación física y recreación, en un intento por promover la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores.

4.7 Criterios de calidad

Al referirse a la calidad de un estudio, se habla de su rigor científico, fiabilidad, veracidad, confiabilidad, adecuación metodológica, credibilidad, congruencia. Pero el término utilizado frecuentemente es el de validez, sinónimo de verdad. Si una investigación no es válida, no es una buena investigación, no tiene credibilidad. Si los estudios no pueden ofrecer resultados válidos, entonces, las decisiones políticas, educativas, curriculares, entre otras, no pueden basarse en ellos (Sandín, 2000).

Para determinar si una investigación es válida, existen diversos criterios que lo demuestran. Nuestro trabajo de investigación se fundamenta en los criterios de credibilidad, transferencia, seguridad, confirmabilidad y triangulación de perspectivas de sujetos, tal como se ha explicado recientemente en el apartado anterior.

Según Flick (2004), citado en Vasilachis (2006), la *credibilidad* supone poder evaluar la confianza, tanto en el resultado del estudio como en el proceso del mismo. En primer lugar, el vínculo adecuado entre la interpretación de los hallazgos obtenidos y los datos provenientes de las diversas perspectivas documentadas en los testimonios u observaciones, en segundo lugar, si el conocimiento construido por el investigador está fundado en las construcciones de sentidos de los sujetos que estudia. Algunos recursos para garantizar la credibilidad en el proceso son: el compromiso en el trabajo de campo, obtener datos ricos teóricamente, triangular, revisión por parte de los entrevistados e investigadores pares y ajenos a la investigación.

Remitiéndonos a nuestro trabajo de investigación, podemos evidenciar que este concepto se encuentra presente, ya que se registraron diversas

miradas de los participantes, en donde las transcripciones textuales de las entrevistas respaldan los significados e interpretaciones presentadas en los resultados del estudio. Esto se logró, por la obtención de información detallada y completa, útil para comprender el tema estudiado. Por su parte, otro recurso que garantiza credibilidad a nuestro trabajo de investigación es la *triangulación*, la cual surge de la necesidad de reconocer las limitaciones que implica una sola fuente de datos, miradas o métodos para comprender un tema social. En nuestro caso, la triangulación se realizó con sujetos, es decir, se tomaron los testimonios recogidos en las entrevistas realizadas a diferentes actores, y se organizaron en categorías y subcategorías, plasmando las diversas miradas, perspectivas y valoraciones sobre los talleres, que se ejecutan dentro del asilo San José, para determinar la congruencia entre los resultados.

Otro criterio que le da validez a nuestra investigación es la *transferibilidad*, que refiere al alcance del conocimiento logrado, a la posibilidad de generalizar los hallazgos obtenidos en un estudio realizado, en un contexto particular (Vasilachis, 2006). Llevado a nuestro trabajo, este criterio se evidencia en que, la investigación permitiría conocer la importancia de la gestación y puesta en marcha de otros talleres y su continuidad a lo largo del tiempo en un intento por mejorar el nivel cognitivo de los adultos mayores y que esto, posiblemente, repercuta en su mejor calidad de vida. A su vez, los datos que del estudio se obtengan podrán ser utilizados como punto de partida para la planificación de nuevas actividades ajustadas al interés y necesidades de los adultos mayores.

La *seguridad* refiere a que se siguen procedimientos pautados para obtener los datos de la investigación. Las conclusiones surgirán del tipo de datos utilizados y podrán ser objeto de auditoría por aquellas personas que quieran evaluar la calidad de la investigación. Se garantiza, en consecuencia, la seguridad de los procedimientos por la utilización de estándares de trabajo tales como, pautas de escrituras, registros de datos textuales, diferencias entre testimonios e interpretaciones, útiles para ser comparable el trabajo de campo si interviene, por ejemplo, otros investigadores (Vasilachis, 2006).

La *confirmabilidad*, se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la ruta de lo que hizo otro (Guba y Lincoln, 1981). Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que ese

investigador tuvo en relación con el estudio. Esta estrategia permite examinar los datos y llegar a conclusiones similares, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas. Nuestro trabajo de investigación cumple con este criterio, ya que se evidencian las características del contexto, los objetivos que tienen los distintos talleres que se realizan en la institución, se detalla la cantidad de actores involucrados. Por otra parte, se utilizó un mecanismo de grabación, el cual nos permite la transcripción fiel de las entrevistas semi-estructuradas administradas a coordinadores de talleres, familiares, adultos mayores y a la directora del asilo. Estos datos, permiten que futuros investigadores, siguiendo las mismas reglas de recolección y análisis de datos en otros contextos, puedan llegar a descripciones o explicaciones similares. De este modo, se plantea la posibilidad de que otro investigador confirme si los hallazgos se adecuan o surgieron de los datos, como así también que se consulte a los entrevistados (Marshall y Rossman, 1999).

En el siguiente capítulo se presentan los análisis e interpretaciones de los datos recolectados, con el propósito de responder a los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo Quinto: El bienestar integral del adulto mayor

En el presente capítulo, se exponen los datos obtenidos a lo largo de las entrevistas a los diversos actores que forman parte de nuestro trabajo de investigación. Dentro de las categorías construidas, se encuentran subcategorías que permiten un análisis detallado de los datos. En el interior de las mismas, se presentan testimonios que le otorgan sentido y posteriormente reflexiones e interpretaciones en torno a ellas.

La primera categoría, “El cuerpo en la vejez”, refiere a las valoraciones y percepciones que tienen los adultos mayores sobre la actividad física que realizan en el desarrollo de los talleres de educación física y kinesiología que se llevan a cabo en el asilo San José. En este apartado se detallan subcategorías: “El cuerpo en movimiento” y “...cómo se trabaja”.

La segunda categoría, “Pienso, luego existo”, remite a la dimensión cognitiva del adulto mayor, a la estimulación de los procesos mentales, a las valoraciones que realizan los sujetos y a las percepciones que tienen sobre las actividades que realizan en el taller de estimulación cognitiva. Se describen dos subcategorías: “Activa- Mente” y “Deseos e intereses”.

La tercera categoría, “El adulto mayor en sociedad”, evidencia que los talleres que se desarrollan dentro del asilo, además de influir positivamente en el plano cognitivo del sujeto, también son importantes para la socialización y comunicación del adulto mayor.

A continuación, se presenta la estructura jerárquica de las categorías y subcategorías construidas, a los efectos de mostrar relaciones de inclusión y facilitar la comprensión de las mismas.

5. El bienestar integral del adulto mayor

5.1 El cuerpo en la vejez

5.1.1 El cuerpo en movimiento

5.1.2... cómo se trabaja

5.2 Pienso, luego existo

5.2.1 Activa- Mente

5.2.2 Deseos e intereses

5.3 El adulto mayor en sociedad

5.3.1 Jornadas diferentes

5.1 El cuerpo en la vejez

Esta categoría de análisis refiere a la dimensión corporal del adulto mayor. Para comenzar a desarrollar dicha categoría, recurriremos a diferentes perspectivas para conceptualizar al cuerpo.

Galak (2009), expone tres conceptos que resumen las maneras de concebir el cuerpo a lo largo de la historia. En un primer momento, llamado el *cuerpo estructura* considerado como clásico, cosificado, como un envase, donde el cuerpo está subordinado al alma. Para Platón, el cuerpo es el sepulcro del alma, y la educación de la mente es primordial frente a la del cuerpo. Desde esta concepción, los sujetos difieren entre sí, a través de la forma, del contorno, de los rasgos distintivos de cada uno y el cuerpo cobra un valor orgánico, de estructura.

Posteriormente, se planteó el *cuerpo como accesorio*, debido a los cambios a nivel social, económico, cultural, político, entre otros. El mismo, además de ser una estructura, debe ser funcional. Brohm (1993) citado en Galak (2009), teórico marxista de la época, define al cuerpo como una fuerza productiva específica, el cual es socializado dentro del proceso productivo. Así, el cuerpo individuado del capitalismo es entendido como un instrumento: de la fábrica para el marxismo, del Estado para Foucault, de la moda para Bourdieu, entre otros.

Más adelante, en la década del 60, los movimientos feministas, la expresión corporal, el body-art, la crítica deportiva, entre otras, incitaron que el cuerpo fuera objeto de estudio para las ciencias sociales. Esto, dio como resultado la multiplicación de los cuerpos, una pluralidad de cuerpos, es decir, un *cuerpo plural*. También se convirtió en objeto de la moda, de técnicas gímnicas y quirúrgicas, tatuajes, incisiones, manipulaciones, idealizaciones, apariencias; como cuerpo que se sitúa más allá del organismo, que posee lenguaje y se constituye a lo largo de la historia (Galak, 2009).

Existen múltiples concepciones de lo que se llama cuerpo. Desde un enfoque biológico, se concibe el cuerpo humano como la estructura física y material con la cual están compuestos los seres humanos. Es una de las estructuras más sofisticadas que existen, ya que está formado por sistemas orgánicos cuyas funciones están dirigidas al cumplimiento de tareas vitales

como el mantenimiento y la prolongación de la vida. Para el paradigma religioso-cristiano, predominante hasta la modernidad, el cuerpo habita la representación de la resurrección, barro modelado por Dios, acto por el cual siempre se enlazaría a un deseo divino. Refiere a un cuerpo sometido y no deseante, cuyo interior, invisible y misterioso, guarda los secretos de la creación divina. Desde la mirada de la ciencia, el cuerpo humano es una sumatoria de órganos y funciones, y confronta al sujeto con un interior hecho de pedazos sobre lo que él nada sabe (Cattulo, 1998).

Por otra parte, desde la filosofía, Nietzsche, intentaba eliminar el dualismo alma-cuerpo, sosteniendo que el pensamiento no está desligado del cuerpo, a tal punto que las ideas constituirían síntomas de salud o enfermedad, vitalidad o morbidez. Así, el cuerpo sería un revelador de las fuerzas que lo dominan o luchan para dominarlo, y el alma designaría simplemente algo en el cuerpo (Battán, 1999).

Para la educación física, el cuerpo se construye en las prácticas simbólicas, a partir de su inclusión, en ese orden simbólico por medio del lenguaje. El registro de prácticas sociales y culturales, hacen a la construcción del cuerpo. Actualmente el concepto de corporalidad es habitual en este campo, considerando que el ser humano puede hacer uso deliberadamente de su cuerpo, para lo cual dispone de técnicas corporales. Dichas técnicas son transformables, transmitidas de generación en generación, correspondiéndose con los usos de cada cultura e historia. Comer, vestirse, caminar, hacer deporte, son todas prácticas organizadas por técnicas corporales (Crisorio, 2010, citado en Galak (2009)).

Dentro del psicoanálisis, se define al cuerpo desde los tres registros de la experiencia psicoanalítica: lo real, lo simbólico y lo imaginario. Desde el registro de lo real, el cuerpo puede equipararse al organismo -carne, mucosas, entrañas, cavidades, fluidos- de la medicina. Cuando un ser viviente viene al mundo es un organismo, pero no un cuerpo, el cuerpo se construye en la relación con un otro: antes de nacer este organismo se lo espera con un nombre, un sexo, esperanzas, sueños, ideales, es decir, ya circula en un discurso. En consecuencia pierde esta condición de real y pasa a constituirse como sujeto. Al mismo tiempo, ese otro primordial, irá erogeneizando este

organismo a partir de determinados significantes como caricias, miradas, olores, voces, que irán marcando el cuerpo del sujeto (Unzueta y Lora, 2002).

Desde el registro de lo simbólico, el cuerpo es como un investimento de deseos, necesidades, exigencias, placeres, goces. Es un cuerpo vacío, sin contenido ni órganos, que se prestará como superficie de inscripción al recibir la marca significativa y en el que se irán privilegiando ciertas zonas erógenas y circuitos pulsionales. Desde el registro de lo imaginario, el cuerpo es la vivencia de una imagen que brinda unidad al organismo fragmentado con el que el sujeto nace, otorgándole forma, superficie, recinto, límite, contorno, que va a ser habitado, investido, vestido, recubierto por la libido. Así el cuerpo se constituye como recubrimiento libidinal trazando una organización erógena (Unzueta y Lora, 2002).

Las subcategorías detallan, en una primera parte, las valoraciones y percepciones que tienen los adultos mayores sobre las actividades que realizan en los talleres de educación física y kinesiología, debido a que ambos talleres influyen directamente sobre la parte física del sujeto. Posteriormente, en la segunda subcategoría, se exponen los objetivos que persiguen los coordinadores de los talleres y de qué manera trabajan.

5.1.1 El cuerpo en movimiento

Esta subcategoría expresa las valoraciones y percepciones que tienen los adultos mayores, sobre las actividades que desarrollan en los talleres de kinesiología y educación física. Los partícipes aseguran que las actividades físicas realizadas en el transcurso de los talleres, tienen repercusión en su estado de salud. Notan cambios en su cuerpo, alivian dolencias, mejoran su postura, agilidad y estado anímico. A continuación se explicitan algunos de los testimonios que evidencian cómo perciben los residentes éstas situaciones:

¿Cuándo lo hago?...Me siento como mejor, me alivia mucho... Yo que tengo mucho dolor de cintura, de brazo, espalda, cervical, me muevo y no me siento a tejer todo el día... (Entrevista E- Adultos mayores).

Con la gimnasia me siento bien, de paso me muevo un poco (Entrevista A-Adultos mayores).

...yo me siento bien, hasta hay días que no uso el bastón (Entrevista O-Adultos mayores).

Me hace bien, me mantengo bien joven. Me alivia la cintura (Entrevista J-Adultos mayores).

Con el muchacho de los masajes voy trabajando despacito, pero va mejorando (Entrevista L-Adultos mayores).

Considerando lo anteriormente expuesto, los adultos mayores que realizan las actividades corporales que ofrecen los talleres, logran efectos beneficiosos ya que agilizan su movilidad, calman sus dolores musculares, previenen la autonomía, la rigidez y retrasan patologías propias de la edad evolutiva que transitan. Las evidencias de los adultos mayores aquí explicitadas podrían vincularse con la concepción de cuerpo como instrumento, envase, algo cosificado, como accesorio, en el sentido que además de estructura debe ser funcional (Galak, 2009).

Como lo hemos mencionado con anterioridad, el paso de los años produce modificaciones en el sujeto que envejece, tanto internas como externas, que serán propias de cada adulto mayor. La manera en que dichos cambios son interiorizados, es lo que determina cómo vive y siente el cuerpo del anciano. Autoras como De Febrer y Solar Vila (2004), expresan que los mismos deben ser vivenciados como un momento evolutivo más en el devenir de la vida, ya que aún siendo negativos, no son inutilizantes, e incitan a buscar nuevas formas de manejo del cuerpo para llevar una rutina diaria acorde con las necesidades y requerimientos del momento.

Con frecuencia, el adulto mayor siente su cuerpo por medio de las molestias o dolores que se van produciendo en él. Esto conduce a que no se busquen nuevas formas de utilización del cuerpo, sino que progresivamente se convierta en un cuerpo sedentario y negado. El sedentarismo implica un proceso de envejecimiento mayormente acentuado

y posibilita la aparición de patologías. En cuanto a la negación del cuerpo, provoca una falta creciente de sintonía entre la propia imagen corporal mental, y la situación real, lo cual desemboca en un desequilibrio psíquico. Es posible entonces, pensar que el adulto mayor se enfrenta a un cuerpo con modificaciones en su esquema corporal y también en su imagen, llevándolo a afrontar una tarea psíquica de reconocimiento y reelaboración, a partir del cuerpo que ha sido y el cuerpo actual (De Febrer y Solar Vila, 2004).

Un estudio realizado por Frexias (1997), citado en Colanzi (2009), postula que se hace un uso peyorativo del lenguaje asociado al envejecer, ya que se emplea la palabra deterioro, cuando en realidad el cuerpo del adulto mayor da cuenta de un cambio programado genéticamente que muestra capacidad de desarrollo, de cambio y el ejercicio de nuevas actividades. Así también con la palabra pérdida -algo que se tenía y ya no-, en lugar de emplear el concepto de evolución, que evidencia que nos encontramos ante algo que se va transformando, que pertenece al calendario evolutivo, que es ciertamente inevitable, pero no por eso forzosamente negativo (Colanzi, 2009).

Para finalizar, en la actualidad, la inactividad física es señalada como uno de los factores de riesgo más significativos y predecibles de enfermedades no transmisibles a nivel mundial (OMS, 2007). Debido a esta situación, consideramos necesario el fomento de actividades corporales que reduzcan los riesgos de patologías asociadas al envejecimiento, contribuyendo al aumento de la capacidad funcional y al mejoramiento de la calidad y esperanza de vida.

5.1.2...cómo se trabaja

En esta subcategoría se profundiza en las actividades que se llevan a cabo en los talleres, de qué manera trabajan y con qué elementos cuentan. Tanto coordinadores del taller de kinesiología, como el profesor de educación física, afirman que la meta principal en el desarrollo de los

talleres, es el bienestar integral del sujeto. Se observa en los siguientes testimonios:

Se busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores porque sabemos que todos están sin actividades, permanecen sentados o acostados. En sí son muy pocas las actividades que realizan durante el día... (Entrevista a - Coordinadora de kinesiólogos)

Cuando se los deja de trabajar se vienen abajo desde lo físico...el que estaba caminando medio mal, al año siguiente, o está en una silla de ruedas o está con el andador (Entrevista a – Coordinadora de kinesiólogos).

El objetivo de estas máquinas es “movilidad”... Todas estas cosas son muy importantes, no solo por la calidad de vida sino por una cuestión de autoestima en la persona (Entrevista a - Profesor de Educación Física).

Los coordinadores de talleres sostienen que las actividades que los adultos mayores llevan a cabo en el marco de las actividades coordinadas por ellos, estimulan su autoestima y calidad de vida. Tal como lo expresa Peña Casanova (1999), estas propuestas que favorecen la estimulación cognitiva, tratando de evitar la desconexión del entorno y fortaleciendo las relaciones sociales, además de favorecer la propia identidad y autoestima, minimizan el estrés y evitan reacciones psicológicas anómalas; mejoran el rendimiento cognitivo y funcional, incrementan la autonomía personal en las tareas de la vida diaria y mejoran el estado y sentimiento de salud. De esta manera, las actividades, contribuyen a una mejora de la calidad de vida del adulto mayor.

Consideramos pertinente retomar los aportes realizados en el artículo de Salvarezza (2002), donde se expone la teoría de la actividad. La misma sostiene que los adultos mayores deben permanecer activos, y que cuando ciertas actividades ya no sean posibles deben buscarse sustitutos para ellas. Afirma también que los adultos mayores sólo se encontrarán felices y satisfechos sintiéndose dinámicos, productivos y útiles para otras personas.

Coincidimos con esta teoría, en donde el secreto del buen envejecer estará dado por la capacidad que tenga el sujeto de aceptar y acompañar estas inevitables declinaciones que se dan con el paso de los años. En este sentido

es importante mantener una lucha activa para tratar de obtener el máximo de satisfacción con todas las fuerzas que se disponga en cada momento. No todo es pérdida en la vejez, ya que hay ciertas limitaciones que hacen que el adulto mayor pueda disfrutar de cosas que anteriormente no hacía.

Para lograr estos objetivos, los coordinadores de los talleres, utilizan diversas estrategias y técnicas que son útiles a la hora de trabajar con los adultos mayores, ya sea de manera individual o grupal.

Trabajamos de dos maneras, individual, con cada una de las patologías que tengan ellos, es decir, artrosis, lumbalgia, hemiplegía... en sí, lo que como patología tenga el adulto mayor (Entrevista a – Coordinadora de kinesiólogos).

...desde lo individual trabajamos el hombro. Pero suponte que tuviera un problema en el tobillo, trabajamos en esa zona también. El problema que ellos tengan, lo trabajamos. Tenemos las herramientas para solucionar los problemas que se vayan presentando. Así mismo muchas veces trabajamos en función del RP que nos manda el médico (Entrevista a – Coordinadora de kinesiólogos).

Trabajamos con lo que hay en el gimnasio, que en realidad son donaciones que han hecho. Sino traemos pelotitas, bastoncitos, sogas...pero como ahí están las máquinas, las bicicletas, tratamos de utilizar las cosas que se encuentran ahí (Entrevista a - Profesor de Educación Física).

Un artículo escrito por Martínez Baena (2013), evidencia los beneficios de un envejecimiento activo, ya que explicita que aquellos adultos mayores practicantes de actividad física regular, proyectan un aspecto más saludable y estético, conservan su fuerza vital, su equilibrio físico y psíquico, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de diabetes, hipertensión, osteoporosis, e incluso disminuye el riesgo de mortandad y morbilidad en sujetos con sobrepeso u obesidad.

Evidenciamos que las actividades tienen como fin principal promover la calidad de vida de los sujetos que concurren a los talleres, teniendo en cuenta

la persona con la cual se está trabajando y su problemática. A través de distintos materiales que se emplean como: lámparas de calor, ejercicios motores sectorizados -brazos, piernas, cuello- y masajes, se logran obtener buenos resultados sobre la salud del sujeto. Además, en las clases de educación física, los residentes utilizan las camas de gimnasia asistida, las cuales sustituyen de alguna manera, el trabajo que se realiza en cintas y bicicletas fijas.

El objetivo de estas máquinas es mantener la movilidad del cuerpo. Funcionan a través de un sistema de electrodos de bajo voltaje sobre los diferentes grupos musculares. La misma consiste en hacer ejercicio de manera involuntaria, por ejemplo, boca arriba sobre la cama de gimnasia asistida, con los pies apoyados en soportes móviles y flexionando las piernas, trabajan los músculos sin necesidad de hacer ningún esfuerzo. Esta gimnasia no resulta peligrosa y suele ser recomendada por médicos.

Originalmente, esta técnica era utilizada con fines terapéuticos, utilizándose en pacientes con movilidad reducida y en la recuperación de lesiones. Posteriormente, fue incorporando al mundo de la estética para finalmente terminar con aparatos portátiles y de uso doméstico. Sin dudas el fin y el uso de estas camas de gimnasia asistida dentro del asilo, en el espacio de educación física, corresponden a estimular los músculos en sujetos que poseen poca movilidad, o que necesitan trabajar zonas de su cuerpo por indicaciones médicas, ya que en adultos mayores se utiliza con frecuencia para mejorar la circulación sanguínea.

Nos parece relevante que a la hora de planificar las actividades, los coordinadores ajusten las tareas para cada sujeto, atendiendo a las particularidades y necesidades de cada uno. Esto facilita que, sosteniendo los ejercicios a lo largo de los encuentros, se logren mejores resultados.

Como lo expresaba el profesor de educación física en la entrevista, si bien cada adulto mayor tiene sus particularidades, también tienen sus limitaciones, por lo que es necesario atender a todas las disfunciones que pueden existir en una persona. A la vez, tratar de comprender el momento por el que atraviesan y los sentimientos que experimentan, ya que la persona, quizás, el día del encuentro este triste, aburrida o desganada. En ese caso,

puede que el coordinador cuente con elevadas expectativas de las actividades, y el sujeto no responda.

Tal como se expone en los aportes teóricos de la presente investigación, es difícil precisar el momento en que los cambios y transformaciones acontecen a medida que envejecemos. Esto sucede porque el envejecimiento se trata de un proceso gradual y progresivo desde el momento en que nacemos hasta la muerte y porque ese mismo proceso es diferencial, el cual se ve afectado por variables relacionadas con la calidad de vida del propio sujeto que pueden retrasar o acelerar dicho proceso, es decir, que es posible hacer algunas generalizaciones, pero cada caso siempre será único y adquirirá determinadas particularidades. Tal como lo expresan Ardila, Roselli (2007) y Torrades (2004), el proceso de envejecimiento está relacionado con una serie de variables como lo son el estilo de vida de cada persona -escolaridad alcanzada, trabajo desempeñado, deportes realizados-; los ambientes en que ha transcurrido la mayoría de sus años; el nivel socioeconómico; entre otros. Lo más importante a tener en cuenta, desde una mirada psicopedagógica, es cómo ha vivenciado el adulto mayor estos sucesos a lo largo de su vida, ya que no todas las personas envejecen de la misma manera. En este sentido, la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido desde la infancia hasta la edad adulta.

5.2 Pienso, luego existo

En la presente categoría se hace referencia a aquellas actividades que apuntan a la dimensión cognitiva de los sujetos, a la estimulación de sus funciones mentales superiores, a la manera en que realizan diversas tareas y cómo son vivenciadas por el adulto mayor.

En las subcategorías, “Activa- Mente” y “Deseos e intereses”, se detallan en primer lugar, cuál es la meta a la que apunta el taller de estimulación cognitiva en el asilo San José y cuáles son las valoraciones y percepciones de los adultos mayores partícipes, sobre las actividades realizadas. En segundo

lugar, cuáles son las tareas que les gustaría a los sujetos, llevar a cabo dentro de la institución.

5.2.1 Activa – Mente

Esta subcategoría hace referencia a los objetivos que persigue el taller de estimulación cognitiva, a las capacidades mentales que se trabajan, cómo lo hacen, de manera que los adultos mayores puedan desenvolverse con mayor autonomía en su vida diaria. Las coordinadoras del taller expresan lo siguiente:

Trabajamos memoria, fluidez verbal y la comunicación entre ellos, que formen un vínculo entre ellos. El fin sería estimular todas estas capacidades [memoria, fluidez verbal y comunicación] (Entrevista a Coordinadoras del taller de estimulación cognitiva).

Generalmente, lo que tratamos es trabajar con reminiscencia en todas las actividades. Recuerdos que ellos tienen sobre su niñez, juegos, oficios (Entrevista a Coordinadoras del taller de estimulación cognitiva).

Como podemos observar, dentro de este taller se estimulan aquellos procesos mentales que le permiten al sujeto realizar tareas y desenvolverse en el mundo que lo rodea. De este modo, funciones tales como memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas, habilidades viso-espaciales, entre otras, son trabajadas para el mejor funcionamiento y bienestar del sujeto a través de diversas actividades.

Los adultos mayores que participan en la realización de estas tareas, perciben que las mismas son pensadas para su bienestar y salud. Aseguran sentirse bien, considerando necesarias las propuestas para mantenerse ocupados, motivados y en constante aprendizaje. Los siguientes testimonios dan cuenta de lo dicho con anterioridad:

El taller de memoria es lindo, porque uno se despeja la mente y va aprendiendo cosas también (Entrevista A Adultos mayores).

Me gusta, porque vos aprendes algo nuevo y porque a mí el doctor me dijo “señora no se quede nunca sin hacer nada”. (Entrevista C Adultos mayores)

Nosotros tenemos que tratar de estar ocupados. No sé, buscar una persona que nos dé una libreta, que te diga tenés que hacer esto el lunes, el martes, el miércoles...y así...siempre algo hacemos y eso me parece que está muy bien. A mí me encanta que nos propongan cosas para hacer. Hay que trabajar ésto (señala su cabeza), hacer trabajar la mente (Entrevista L Adultos mayores).

A partir de los fragmentos expuestos, evidenciamos que a los adultos mayores les agrada participar de talleres y que es necesario que se mantengan en constante actividad. Por otro lado, las tareas que se llevan a cabo tienen como meta el ejercicio de diferentes procesos mentales, a través de recursos variados. Por ejemplo, se propuso como tarea ir pasando recipientes con distintas sustancias en algodones, como lavandina, perfume, pimienta, vinagre, esencia de vainilla, entre otros, con el objetivo de que los residentes pudieran identificar de qué se trataba. En esta ocasión no solo se trabajó la percepción, sino también memoria.

Remitiéndonos a otro ejemplo, la actividad consistió en presentar carteles de diversas señales, algunas reconocidas y otras no tanto. Las mismas hacían referencia a indicaciones de tránsito, seguridad, higiene, órdenes para permanecer en ciertos lugares, entre otras, con el fin de que los adultos mayores las reconocieran. Esa tarea tuvo como meta la ejercitación de la memoria.

Las coordinadoras del taller de estimulación cognitiva, expresan que además de las actividades propias del taller, utilizan situaciones que se generan en los encuentros, tales como charlas de acontecimientos importantes o alguna noticia de actualidad, como herramienta para mejorar la interacción social y la comunicación entre compañeros. De esta manera, queda demostrado que la estimulación cognitiva puede desarrollarse a través de diversos recursos que van desde métodos formales, como la utilización del

lápiz y el papel, hasta métodos no tan formales, como es el caso de los que se producen en una conversación de interés.

Esto es así, porque el funcionamiento cognitivo en el ser humano no es independiente del resto de los niveles -biológico, psicológico, social-, por lo que a la hora de hablar sobre estimulación se debe incluir y tener en cuenta todas las dimensiones que atraviesan al individuo y la interacción continua que se producen entre ellas. De esta manera, una actividad puede estar poniendo en funcionamiento diferentes sistemas, llevando a cabo una estimulación más general (Bignati, Allegri, Kremer y Taragano, 2010).

Estudios como el desarrollado en la Universidad de Huelva -España- (Tiernes Cruz, 2014)- muestra que la intervención psicopedagógica llevada a cabo en un programa de entrenamiento para adultos mayores, permite que los sujetos que participan de éstas actividades, mejoren su autopercepción y sus creencias acerca del funcionamiento de su memoria en general, adoptando una perspectiva positiva, que implica confiar en sus capacidades, generando condiciones necesarias que impulsan a seguir trabajando. Es decir, que la persona que realiza este tipo de actividades es probable que aumente sus facultades cognitivas y a la vez, desarrolle sentimientos de gratificación personal y con él, la calidad de vida percibida.

Las actividades que se desarrollan dentro del taller de estimulación cognitiva en el asilo San José, son planificadas previamente por los coordinadores, cada encuentro cuenta con un objetivo determinado. Debemos tener presente que para que resulten significativas, dichas actividades deben estar planificadas de acuerdo a los intereses y motivaciones de los partícipes.

Coincidimos en que la tarea debe adaptarse a la personalidad de cada sujeto, sus tiempos, sus modos de comprender diversas circunstancias y formas de reaccionar ante ellas, características de su medio familiar y social, los deterioros específicos, entre otros. Además, se tiene en consideración el espacio en el cual se trabaja, adaptándolo a las necesidades físicas de los adultos mayores, particularmente en aquellos que presenten dificultades (Davicino, Muñoz, De la Barrera y Donolo, 2008).

Los familiares de los adultos mayores que participan en los talleres consideran que la propuesta de actividades los motiva y a la vez los “hace pensar”, lo que confluente en que se sientan personas más jóvenes, como si los

años no pasaran. Andrada y Crosa (2016), realizaron un estudio con profesionales de la psicopedagogía que participan en un Centro de Día para personas adultas mayores con Demencia tipo Alzheimer y con familiares de los sujetos que asisten a diario. Allí se observaron resultados similares, los profesionales responsables de los talleres destacaron la importancia de la planificación de los encuentros y el desarrollo de los mismos según los intereses y gustos de los participantes.

5.2.2. Deseos e intereses

En este apartado quedan explícitas las actividades que los adultos mayores desearían realizar con mayor frecuencia dentro de la institución. Estos datos, resultan interesantes para planear futuros proyectos.

Yo podría darles o haber enseñado a coser, a cortar o hacer moldes (Entrevista E Adultos mayores).

Que se hagan más fiestas, reuniones (Entrevista C Adultos mayores).

Dibujar, pintar, trabajar con cosas que nos traen (Entrevista C Adultos mayores).

Como podemos ver, los adultos mayores expresan, de acuerdo a sus gustos e intereses, lo que desearían hacer con mayor frecuencia dentro del asilo, como por ejemplo reuniones y fiestas, o la posibilidad de enseñar alguna habilidad particular, como en el caso del primer testimonio, cocer o cortar moldes. A la vez, se expresa el esfuerzo de los coordinadores de los talleres en atraer a los adultos mayores que aún no participan de las actividades, con el fin de mostrarles qué es lo que se hace, cómo se trabaja, invitándolos a formar parte de un grupo, a planificar e innovar juntos tareas de su interés, a utilizar los espacios disponibles y de su agrado.

Muchas veces, en el contexto institucional existen reglas y normas que limitan la realización de algunas tareas que demandan los adultos

mayores, debido al espacio físico, a los recursos disponibles o el gasto económico que conlleva. Como podemos evidenciar, se exponen actividades que han realizado en su juventud y que continúan con la necesidad de hacer en su tiempo libre, debido a que se sienten productivos, y las tareas les resultan significativas y agradables.

Coincidimos con Muñoz y Salgado (2006), quienes expresan que el tiempo libre en los adultos mayores se transforma en tiempo de soledad, en el cual el deterioro funcional y cognitivo avanza con mayor rapidez que en aquel adulto que disfruta de actividades de su elección. La revalorización del ocio cobra en la vejez una gran importancia, ya que es la etapa de la vida en que se pueden realizar ocupaciones favoritas o hobbies. Normalmente, cuando el adulto mayor logra organizar su tiempo libre con actividades que le agradan, se adaptan mejor al envejecimiento y se sienten más seguros de sí mismos, satisfechos y felices; perciben la vida como un todo, con calidad, aceptando sus propias modificaciones, a lo largo del proceso de envejecimiento.

En síntesis, los actores involucrados concuerdan en el hecho de que las actividades que se realizan en el taller de estimulación cognitiva producen efectos positivos en el adulto mayor a nivel cognitivo, repercutiendo de manera favorable en su estado anímico, en la interacción con sus pares, entre otras. Al igual que la realización de tareas que le resulten significativas, o que ellos mismos propongan.

5.3 El adulto mayor en sociedad

En esta categoría, se evidencian las relaciones y vínculos que se generan entre los actores involucrados en nuestro trabajo de investigación, directora de la institución, coordinadores de talleres, residentes y familiares de adultos mayores, ya que como seres humanos, no podríamos vivir aislados del resto.

A continuación, se describe la subcategoría, “Jornadas diferentes”, la cual tiene como objetivo mostrar que los talleres que se desarrollan dentro del asilo

San José, además de influir positivamente en el plano cognitivo y físico del sujeto, también son importantes para la socialización y comunicación del adulto mayor.

5.3.1 Jornadas diferentes

Esta subcategoría profundiza en las valoraciones y percepciones de diversos actores de nuestra investigación, sobre las relaciones e intercambios que se generan con la visita de personas ajenas al asilo, sean coordinadores, colegios, visitas de familiares, entre otros. Según la perspectiva de los actores involucrados, el desarrollo de diversos talleres dentro del asilo San José, posibilita brindar a los adultos mayores que allí residen, salir de la rutina diaria, brindando un espacio en donde los sujetos puedan socializar y compartir experiencias.

Ya con el sólo hecho de venir al asilo, ellos están contentos. La misma visita nuestra, que somos varios, creo que los alegra, se sienten acompañados y saben que alguna actividad vamos a realizar (Entrevista Coordinadora de kinesiólogos).

Ellos haciendo actividades se despejan, tienen la mente ocupada en algo, comparten un grupo de trabajo que eso los ayuda a interactuar con sus compañeros (Entrevista Coordinadora del taller de recreación).

Vienen muchísimos colegios a visitarlos, eso les encanta, comparten la mañana o la tarde con los chicos, pasan un rato diferente, juegan a las cartas, leen cuentos, es fantástico (Entrevista Coordinadora del taller de recreación).

...acá hay mucha gente que no tiene otro contacto, más que nosotras que nos ven todos los días. Es cambiarle un poco la rutina de todos los días a ellos (Entrevista Directora de la institución).

En este caso, los coordinadores de diferentes talleres y la directora del asilo, coinciden en que la implementación de actividades dentro de la

institución, posibilita que los adultos mayores tengan su tiempo ocupado en tareas productivas y de su agrado, irrumpiendo la rutina diaria.

En la investigación llevada a cabo por Andrada y Crosa (2016), se observaron los mismos resultados, en donde profesionales consideran que los talleres les permiten a los adultos mayores salir de la rutina diaria, brindando un espacio en donde puedan socializarse, compartir experiencias, conversar sobre diferentes temas de manera generacional e intergeneracional. De esta manera, los residentes realizan actividades distintas y cortan con la monotonía del día a día.

En nuestro trabajo de investigación, tanto familiares, como coordinadores y adultos mayores sostienen que el relacionarse con otro es positivo. Se generan sensaciones de bienestar y alegría, afloran sentimientos de cariño y necesidad de interactuar, charlar y conocer al resto de los sujetos. Además, se potencian relaciones interpersonales, ya que se genera una comunicación efectiva, donde prevalece el diálogo, la confianza y el respeto hacia el otro. Tal es así que los testimonios recogidos durante el trabajo de investigación lo evidencian:

Muchas veces los adultos mayores nos cuentan historias o anécdotas que no le prestamos atención, y se dan cuenta de eso, entonces al compartir espacios con gente de su misma edad, aparecen cosas y experiencias en común, lo que hace que se acompañen entre ellos y se formen grupos de pares, de amigos. Eso los ayuda, y al mismo tiempo, les hace bien (Entrevista Familiar).

Mi papá con 85 años está participando de los talleres y el hecho de relacionarse con los demás compañeros del asilo obviamente va a mejorar o va a hacer al bienestar de cualquier persona (Entrevista Familiar).

La relación es fantástica. A los chicos siempre los toman como nietos, como familiares de ellos y se encariñan mucho. Tienen un vínculo sumamente especial (Entrevista Coordinadora de kinesiólogos).

Son amorosos. Nos esperan todo el tiempo (Entrevista Coordinadora del taller de estimulación cognitiva).

Soy muy amigo del profesor, nos llevamos bien, tenemos buena amistad, yo lo aprecio mucho. Me encanta ir (Entrevista a J Adultos mayores).

Con la gente de acá somos todos compañeros, con algunos más, con otros menos... los chicos son muy amorosos, muy pacientes con nosotros, nos ayudan, y hacen cosas que nos hacen bien (Entrevista L Adultos mayores).

Los adultos mayores que residen en el asilo San José, se muestran con alegría al ser visitados, ya sea por familiares, grupos de jóvenes, instituciones o allegados. Tienen a su alrededor personas que no ven a diario, por lo que compartir momentos con ellos, meriendas, charlas, juegos o actividades en conjunto, los motiva y genera bienestar. En cuanto a la relación que mantienen con los coordinadores de los talleres, aseguran que es “fantástica”, ya que al compartir dos encuentros por semana, se generan vínculos de amistad y cariño. Entre los residentes del asilo, expresan que son todos compañeros y que existen algunas diferencias entre ellos. Como nos contaba un entrevistado, muchas veces ni conocen el nombre del otro, pero asimismo prevalece el respeto y el compañerismo.

Que los adultos mayores se sientan bien, a gusto, los motiva a estar en constante interacción con los demás residentes del asilo, como así también con cada persona que ingresa al establecimiento. Es decir, si la persona se siente en un clima agradable y cómodo, sentirá ganas de interactuar con otro, de expresarse, aprender y realizar diferentes tareas. Éstos, son factores que, día a día, van contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de los sujetos que allí residen.

En concordancia con Matellanes, Díaz y Montero (2010), los talleres que se desarrollan en la institución, no solo intervienen desde lo cognitivo, sino también favorecen la interacción social, la autoestima del adulto mayor y consecuentemente su bienestar integral.

Es importante aclarar que la gran mayoría de los adultos mayores que residen en el asilo se encuentran solos, no son visitados por su familia ni conocidos. Es por ello que esperan con ansias a coordinadores de talleres y grupos de alumnos de diversos colegios que asisten a la institución. Aquellos familiares que concurren esporádicamente y tienen conocimiento de las tareas que los sujetos realizan, opinan que las actividades grupales incentivan a que

los adultos mayores se relacionen, intercambien, hablen. Además, que es agradable llegar al asilo y verlos agrupados compartiendo una merienda o jugando a las cartas, sin estar sentados, sedentarios o aburridos.

Sobre esta temática, Bazo (1990) expresa que las relaciones familiares y amistosas placenteras son fundamentales en el bienestar de las personas ya que constituyen un apoyo y una fuente de satisfacción considerable. El grupo de amigos no sólo es importante por compartir edades, sino que existen experiencias vitales, intereses, recuerdos, opiniones y valores similares, lo que genera que la interacción sea agradable y libre de tensiones.

De este modo, se evidencia que resulta beneficioso que el adulto mayor participe activamente de diferentes actividades, que pueda establecer vínculos e integrarse con sus pares, ya que gozar de la relación con los demás es toda una garantía de salud mental, es una manera de sentirnos vivos, de constatar que para los demás tenemos un valor y una significación.

En resumen, los talleres que se desarrollan dentro del asilo se convierten en espacios generadores de contención y abren posibilidades al trabajo en grupo, al intercambio y a una mayor autoestima, la cual denota que todos somos capaces de lograr las actividades propuestas, aunque existan dificultades, dichas tareas se convierten en desafíos.

A partir de los análisis expuestos, queda plasmado que los cuatro talleres que han sido considerados en este trabajo -estimulación cognitiva, kinesiología, educación física, recreación-, coinciden en que su finalidad dentro de la institución es contribuir a la mejor calidad de vida de los adultos mayores. Esto es, cumplir con las metas que le compete a cada taller con diversas actividades prácticas, y a la vez abrir espacios para el acompañamiento, distensión y comunicación entre los adultos mayores.

Como observamos, los objetivos que cada coordinador plantea para su taller se ven impregnados de otras metas implícitas. Por un lado, desde la motivación para generar entusiasmo, ganas, expectativas y así conseguir un nuevo aprendizaje. Y a la vez, brindar un espacio de pertenencia, de escucha y acompañamiento, favorecer relaciones entre compañeros, lo que beneficia

consecuentemente, su calidad de vida y su salud a nivel general. Los adultos mayores afirman sentirse bien, a gusto con las actividades que realizan y a la vez, notan cambios favorables en su andar diario. Además, en la interacción constante que existe entre los actores involucrados en nuestro trabajo de investigación, esto es, coordinadores, familiares y entre compañeros mismos, se generan vínculos, sentimientos y afectos, no sólo por compartir las tareas desarrolladas en el transcurso de los talleres, sino también por las relaciones interpersonales que se van generando

Es importante destacar que todos los talleres en su conjunto forman parte de una estimulación cognitiva integral, ya que el funcionamiento cognitivo del ser humano no es independiente del resto de los niveles -biológico, psicológico, social-, por lo que a la hora de hablar sobre estimulación se debe incluir y tener en cuenta todas las dimensiones que atraviesan al individuo y la interacción continua que se producen entre ellas.

Las diferentes funciones cognitivas actúan como sistemas funcionales interrelacionados, entrando en juego organizaciones y combinaciones de procesos y subsistemas dependiendo de las tareas cognitivas a las que el sujeto deba responder en un momento determinado. De esta manera, una actividad puede estar poniendo en funcionamiento diferentes sistemas, llevando a cabo una estimulación más general al trascender los componentes específicos de las diferentes capacidades.

Es por ello que, consideramos que la participación de los adultos mayores en diversos talleres es vital. Promover la participación en actividades productivas y gratificantes, dirige a la persona hacia un envejecimiento activo, proporciona oportunidades para crear nuevos vínculos, abrir puertas hacia nuevas tareas, estimula la iniciativa, mejora la autoestima, y a la vez minimiza la vulnerabilidad de la persona a determinadas disfunciones como el estrés, depresión, tristeza, dejadez, agresividad, etc. (Asensio, Carrasco, Cubero, Larrosa, 2006).

Concordamos con lo que expresa la OMS sobre el envejecimiento activo, definiendo al mismo como el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención

sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicas y culturales que afectan al envejecimiento de las personas. El envejecimiento activo debe considerarse un objetivo primordial tanto por la sociedad como por los responsables políticos, intentando mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores.

Nuestra competencia como profesionales psicopedagógicos, es aportar ideas y conocimientos a las diferentes propuestas de coordinadores, estrategias para el diseño y formulación de actividades, para crear espacios de participación, intercambio y aprendizajes entre todos los agentes que forman parte de los talleres, siempre trabajando de manera conjunta para lograr con éxito los objetivos planteados. Coincidimos con las palabras del profesor de educación física, el cual sostiene que desde el punto de vista social somos agentes importantes dentro de la salud del adulto mayor, por lo que resulta necesario abarcar otras áreas y trabajar interdisciplinariamente, trabajando de manera totalmente integrada.

Tal como lo planteamos en el contexto conceptual, consideramos necesario trabajar desde un modelo sanitarista, con una visión amplia del concepto de salud como lo considera Saforcada (2013), en donde lo define como un proceso extremadamente complejo, del cual depende el desempeño de las personas en el vivir cotidiano con un relativo bienestar físico, psíquico, espiritual, social y ambiental. De esta manera, la puesta en marcha de actividades de promoción de la salud y prevención primaria y secundaria, aportaría estrategias para mejorar de la calidad de vida de los adultos mayores.

En resumen, el bienestar integral del sujeto se alcanza a través del equilibrio en tres dimensiones básicas, como lo son los estados físico, social y psicológico, por lo que resulta imposible disociar o aislar una de ellas de las otras dos. Como se evidencia a lo largo de todo el análisis, los talleres que se desarrollan en el asilo San José, tienen la capacidad de influir positivamente sobre estas áreas, contribuyendo así, a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

El concepto de calidad de vida, relacionada con la salud y el envejecimiento, debe abarcar una concepción de salud profunda e integral, en donde se complementen los diversos ritmos biológicos, los tiempos y contextos sociales y las dimensiones emocionales del ser humano, como así también

promover técnicas y acciones destinadas a no sólo combatir la enfermedad, sino además a promover el bienestar de los sujetos. De esta manera, lograríamos un envejecer activo, permitiéndole al adulto mayor realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida, participando en la sociedad y relacionándose con sus pares de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades.

Como lo expresa Marco (2007), la clave está en dar vida a los años y no sólo años a la vida, ya que la persona debe estar siempre haciéndose, el perfeccionamiento nunca tiene fin.

Conclusiones finales

En este apartado, se exponen los resultados y análisis más relevantes que surgieron a partir de la investigación, el aporte que la misma genera desde y para la Psicopedagogía y futuros estudios que pueden llevarse a cabo en este campo.

6.1 Resultados de los análisis

Actualmente, los estudios gerontológicos tienen como objetivo fundamental conseguir un envejecimiento activo, es decir, mantener al adulto mayor de manera activa física, mental y socialmente (Zamarrón, 2007). Esto implica desarrollar intervenciones o entrenamientos apropiados que motiven al sujeto para involucrarse en la realización de actividades que incluyan procesos físicos, psíquicos y de interacción social. De esta manera el individuo se mantiene dinámico en todos los niveles y repercutiendo en buena salud y calidad de vida (López, 2008).

Anteriormente, se asociaba la vejez con el declive físico y mental, parecía que nada se podía hacer para evitarlo o compensarlo. Sin embargo, desde hace décadas, se habla de la plasticidad cerebral durante el envejecimiento, la capacidad de las personas mayores para desarrollar nuevos aprendizajes a partir de ciertos cambios neuronales que pueden prevenir su deterioro. De esta manera, el aprendizaje a lo largo de la vida no solo es posible, sino altamente beneficioso para impedir o frenar múltiples enfermedades (Fernández-Ballesteros, 2000).

Dichas intervenciones mencionadas con anterioridad, forman parte de lo que se denomina estimulación cognitiva, siendo éste un conjunto de procedimientos y estrategias que pretenden optimizar el funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas mediante una serie de situaciones y actividades concretas (Peña Casanova, 1999).

Es por ello, que el principal resultado que arrojó la presente investigación es que la participación del adulto mayor en diversas actividades, en este caso talleres de estimulación cognitiva, kinesiología, educación física y recreación,

es vital. Estas propuestas estimulan y potencian las funciones cognitivas de los sujetos partícipes retrasando enfermedades y deterioros cognitivos propios de la etapa evolutiva, abriendo también posibilidades al aprendizaje. A la vez que fortalecen las relaciones con los demás, su autoestima y autonomía personal en tareas de la vida diaria, todo ello confluyendo hacia una mejor calidad de vida. En cuanto a las valoraciones y percepciones que realizan los actores involucrados en nuestro trabajo de investigación sobre los talleres, son positivas, ya que los ven como espacios que mejoran su estado de salud, incrementan el ánimo y se abren canales de comunicación e intercambio entre los sujetos.

Se llegó a este resultado a través del análisis de los datos obtenidos por medio de testimonios de diferentes actores institucionales involucrados en la investigación como: residentes del asilo San José, directora de la institución, personal coordinador de talleres y familiares de adultos mayores. Los coordinadores de talleres coinciden en que su finalidad dentro de la institución es contribuir a la mejor calidad de vida de los adultos mayores. Esto es, cumplir con las metas que le compete a cada taller con diversas actividades prácticas, y a la vez abrir espacios para el acompañamiento, distensión y comunicación entre los adultos mayores.

Observamos que la mayoría de los adultos mayores partícipes de los talleres concurren con alto grado de regularidad a los encuentros. Los mismos expresan que si no asisten es debido a cuestiones inevitables como visitas del médico, de algún familiar, entre otras. Por otro lado, apreciamos el trabajo grupal y la integración que existe entre ellos en cada uno de los talleres llevados a cabo.

En síntesis, creemos que los talleres tienen la capacidad de influir positivamente en la calidad y estilo de vida de los residentes. Independientemente de las actividades que se realicen en los mismos, éstos en conjunto, contribuyen al bienestar integral de las personas que participan, dirigiendo al adulto mayor hacia un envejecimiento activo y proporcionando oportunidades de nuevos aprendizajes. Coincidimos con autores como Zamarrón, Tárraga y Fernández Ballesteros (2008) y Garamendi, Delgado y Amaya (2010), quienes han puesto de manifiesto que si la persona se rodea de un ambiente estimulante y tiene a su alcance la posibilidad de realizar

actividades que resulten de su agrado e interés, es posible y muy probable que no sólo aumenten sus facultades cognitivas, sino que aumente también el sentimiento de gratificación personal y con él, la calidad de vida percibida.

6.2 Futuras investigaciones

El aumento de la esperanza de vida en las sociedades avanzadas, como consecuencia de la estabilidad y el bienestar alcanzado, ha ocasionado un cambio radical en las pirámides demográficas, produciéndose una transformación global (Ríos, Ríos y Padial, 2000). Es por ello que debemos emprender investigaciones que aporten conocimientos necesarios sobre la tercera edad, el envejecimiento activo y la mejora de la calidad de vida.

Se podría ejecutar un estudio longitudinal, administrando un instrumento en el momento de ingreso a talleres y, luego de un tiempo determinado, volver a suministrarlo con el objetivo de conocer el impacto de los mismos en el proceso de cada sujeto. Esto daría cuenta de los avances y cambios producidos en el adulto mayor al realizar este tipo de actividades y así poder profundizar en aquellos aspectos más débiles.

Otra alternativa sería planificar, implementar y evaluar diferentes talleres que tengan como núcleo temático el proceso de aprendizaje en la tercera edad, y cuyo fin sea poder reflexionar y debatir acerca de las diversas percepciones y representaciones de los participantes en torno al mismo.

Por otra parte, llevar a cabo un estudio con respecto al rol que puede desempeñar el profesional de la psicopedagogía en el tratamiento de enfermedades propias de la tercera edad y su vinculación con los aprendizajes. La misma investigación podría constituirse como un aporte para este campo de la salud, ya que se trata de una temática que crece día a día.

En los tiempos actuales que corren, sería importante realizar investigaciones sobre cómo internet puede convertirse en un dispositivo útil, capaz de ser implementado para que sujetos de tercera edad adquieran nuevos aprendizajes, favorezcan la comunicación social, incrementen la creatividad, la atención, etc. Vivimos en una sociedad con cambios continuos donde las nuevas tecnologías deben convertirse en herramientas que ayuden a la mejor calidad de vida.

Se sugieren éstas debido a que se relacionan con la temática abordada en la presente investigación, quedando abierta la posibilidad de indagar en otras áreas de trabajo.

6.3 Aportes desde y para la Psicopedagogía

El psicopedagogo es un profesional que se ocupa del ser humano en situación de aprendizaje. Puede desarrollar sus actividades en el ámbito de la salud y de la educación, con el objeto de obtener mejores logros del individuo y de la comunidad en la que se desenvuelve. Al decir que se ocupa del sujeto en situación de aprendizaje, no sólo refiere al proceso sistemático desarrollado por diferentes instituciones educativas, sino que también se ocupará del sujeto en procesos de aprendizaje asistemáticos ya que, en realidad, aprendemos durante toda la vida en contextos formales y no formales. Podrá además, ofrecer alternativas de atención en todas las etapas del desarrollo, desde la estimulación temprana hasta abordajes terapéuticos en la tercera edad (Martínez Gonzales, 2013).

Con relación al trabajo específico con el adulto mayor, el psicopedagogo puede intervenir en el envejecimiento normal como en el patológico, desde la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, actuando consecuentemente en la salud de los pacientes y sus familiares (Davicino, Muñoz, De la Barrera y Donolo, 2008).

Si bien nuestro trabajo de investigación se basó en la valoración de las potencialidades de los talleres desarrollados en una institución, tales como los de educación física, kinesiología, estimulación cognitiva y recreación, y el significado que le otorgan los diversos actores involucrados a los mismos, no se descarta la importancia del estudio de la promoción de la salud, del diagnóstico precoz en los sujetos, de la prevención en todos sus ámbitos y de las intervenciones psicopedagógicas que pueden llevarse a cabo.

Algunas de las intervenciones psicopedagógicas que contribuyan a la mejor calidad de vida en adultos mayores, podrían ser concretadas a través de planificaciones e implementaciones de proyectos tales como por ejemplo: brindar a centros de salud, centros de días, hospitales, clínicas, dispensarios,

información enfocada a la tercera edad, sobre los cambios que trae aparejados el envejecimiento en todas las áreas que componen al sujeto, enfermedades que pueden aparecer en esta etapa evolutiva correspondientes a un envejecimiento patológico e informar acerca de las medidas que potencien la salud de estos adultos mayores para lograr una mejor calidad de vida.

Otra propuesta podría ser, capacitar a familiares de adultos mayores que transitan un envejecimiento patológico, de tal manera de dar a conocer las características de la enfermedad y herramientas para el bienestar del sujeto. Según resultados de diferentes investigaciones, cuando los miembros de la familia son educados acerca de la enfermedad y provistos de estrategias útiles de intervención, éstos participan en el cuidado del enfermo de un modo eficiente y beneficioso, que repercute positivamente en su propia vida y en la calidad de vida del afectado (Moreno, 2008).

Proponer la puesta en marcha de talleres formativos, culturales y de ejercicio físico para adultos mayores, los cuales contribuyan a mantener las capacidades mentales y físicas del sujeto. De esta manera potenciaría la autonomía y la participación en la vida social y cultural de su entorno.

Sería interesante la apertura de espacios de participación grupal, en los cuales se encuentren con sus pares para realizar diversas actividades de su agrado e interés. Martín, Castilla y Morala (2008), afirman que la posibilidad de socializar y establecer vínculos favorece el surgimiento de sentimientos positivos en los adultos mayores, a la vez que impiden su aislamiento.

En síntesis, con la presente investigación se destaca la necesidad de que las prácticas psicopedagógicas desarrolladas en todos los ámbitos de la salud, implementen el diagnóstico precoz, la prevención y tratamiento de enfermedades y promuevan la salud en todas sus áreas de manera integral, ya que esta actividad se considera un campo de actuación emergente, el cual va ganando espacio en la actualidad, encontrándose en vías de desarrollo.

Estas propuestas son sólo algunas de las intervenciones que podría realizar el profesional de la psicopedagogía, permaneciendo abierta la posibilidad de nuevas alternativas, teniendo en cuenta las características poblacionales del contexto en el que se desarrollen.

Bibliografía

- Acuña, M. y Risiga, M. (2001). *“Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria”*. Ed: Paidós. Argentina.
- Andrada, V., Crosa C., (2016). *“Valoraciones sobre el centro de día Villa Dalcar para personas con demencia tipo alzheimer, contruidas por diferentes autores”*. Universidad Nacional de Río Cuarto. Argentina
- Ardila, A. y Roselli, M. (2007). *“Neuropsicología Clínica”*. Ed: El Manual Moderno. México.
- Ardila, R. (2003). *“Calidad de vida: una definición integradora”*. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol: 35. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Colombia.
- Asensio, J.; Carrasco, J.; Cubero, L.; Larrosa, J. (2006). *“La vida emocional. Las emociones y la formación de la identidad humana”*. España.
- Ausubel, D.; Novak, J. y Hanesian, H. (1983). *“Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo”*. Ed: Trillas. México.
- Badía, X. (1995). *“La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los ensayos clínicos”*. Ed: Editores Médicos. España.
- Badía, X. y García, F. (2000). *“La medición de la calidad de vida relacionada con la salud y las preferencias en estudios de investigación de resultados en salud”*. Ed: Edimac. España.
- Badía, A. y Mauri, T. (2004). *“La práctica psicopedagógica en contextos de educación no formal”*. Cap: 2. Ed: UOC. España.
- Battán, A. (1999). *“Filosofía del cuerpo o filosofía del alma”*. Revista: Páginas de filosofía.
- Bazo, M. (1990). *“La sociedad anciana”*. España. Madrid: CIS-Siglo XXI.
- Bericat, E., (1998). *“Capítulo 2: La legitimidad científica de la integración”*. En La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Significado y medida, Barcelona: Editorial Ariel.
- Bagnati, P., Allegri, R., Kremer, J. y Taragano, F. (2010). *“Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias”*. Manual para la familia. Versión actualizada y ampliada. Ed: POLEMOS. Argentina.

- Binotti, P. Spina, D. De la Barrera, M. Donolo, D. (2009). *“Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica”*. En Revista Chilena de Neuropsicología Vol. 4 N° 2. Universidad de La Frontera. Chile.
- Buendía, J. (1994). *“Envejecimiento y psicología de la salud”*. Ed: Siglo XXI. España Editores, S.A.
- Calero, M. (2003). *“La utilidad de los programas de intervención cognitiva en personas mayores.”* Revista Geriatrika. Vol: 38(6).
- Calero, M. (2004). *“Validez de la evaluación del potencial de aprendizaje”*. Psicothema.
- Castro V., Gómez, M., Brizuela, S. y Cabrera, J. (2009). *“Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú”*. Universidad Nacional de Catamarca. Argentina.
- Cattell, R. y Horn, J. (1967). En: Mishara, B. y Riedel, R. (2000). *“El proceso de envejecimiento”*. Ed: Morata. España.
- Cattulo, D. (1998). *“Cuerpo, tiempo y envejecimiento”*. En: <http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/cuerpotiempoyenvejecimiento.pdf>.
- Coffey, A. y Atkinson, P., (2003). *“Encontrar el sentido a los datos cualitativos”* Colombia. Universidad Nacional de Antioquia
- Coll, C. (1996). *“Psicopedagogía: confluencia disciplinar y espacio profesional”*. En: Monereo y Solé (1999). *“El asesoramiento psicopedagógico: una perspectiva profesional y constructivista”*. Ed: Alianza. España.
- Colanzi, I. (2009). *“La representación del cuerpo en el adulto mayor”*. Universidad Nacional de la Plata.
- Cornachione Larrinaga, M. (1999). *“Psicología del desarrollo. Vejez”*. Cap: 2 y 3. Ed: Brujas. Argentina.
- Davicino, N.; Muñoz, M.; De la Barrera, M. y Donolo, D. (2008) *“El rol psicopedagógico en la Estimulación Cognitiva de pacientes con Demencia tipo Alzheimer”*. Revista Chilena de Neuropsicología.
- De Febrer, A. y Soler Vila, A. (2004). *“Cuerpo, dinamismo y vejez”*. INDE Publicaciones. España.

- De Lellis, M. (2006). En: de Lellis, M; Álvarez González, M; Rossetto, J. y Saforcada, E. (2006). *“Psicología y políticas públicas de salud.”* Ed: Paidós. Argentina.
- Erikson, E. (1974). *“Identidad, Juventud y Crisis”*. Ed: Paidós. Argentina.
- Fernández Ballesteros, R.; Zamarrón, M. y Maciá, A. (1996). *“Calidad de vida en la vejez en distintos contextos”*. Ed: INSERSO. España.(*)
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *“Gerontología Social”*. Ed. Pirámide. España.
- Fernández-Ballesteros R. (2004). *“Promoción del envejecimiento activo: una perspectiva psicosocial”*. España. Ed. Médica Panamericana.
- Fernández-Ballesteros, R. (2006). *“Active Aging”*. Contribution from Psychology. En prensa.
- Filidoro, N. (2002). *“Hacia una conceptualización de la práctica psicopedagógica”*. Cap: 1. En: *“Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica”*. Ed: Biblos. Argentina.
- Filippi, M.; Moyetta, L. y Pizzolito, L. (2009). *“Ficha de cátedra: Reconstrucción histórica de la Psicopedagogía”*. Facultad de Ciencias Humanas. UNRC.
- Galak, E. (2009). *“El cuerpo de las prácticas corporales”*. En *“Educación Física. Estudios Críticos en Educación Física”*. Al Margen. La Plata.
- Garamendi, F., Delgado, D. y Amaya, A. (2010). *“Programa de entrenamiento cognitivo en adultos mayores”*. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, 22, 26-31.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *“The discovery of the grounded theory”*. Ed. Aldine Publisher. New York. (Traducción en revisión de Pablo Rodríguez Bilella. Universidad Nacional de San Juan).
- Guba, E. Y Lincoln, Y. (1994). *“Competing paradigms in qualitative research”*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hickey, A. (1999): *“The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life”*. En: Fernandez, G. y Rojo, F. (2005). *“Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación”*. Territoris, núm. 5.
- Jara, M. (2008). *“La estimulación cognitiva en personas adultas mayores.”* Revista Cúpula. Vol: 22.

- Jick, T. D. (1979): *"Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in action"*. Administrative Science Quarterly. Vol. 24. Qualitative Methodology. December. P. 602-610.
- Kaplún, M. (2002). *"Una pedagogía de la comunicación (el comunicador popular)"*. En Revista de Comunicación y Ciudadanía Digital. Vol: 4: *"Arte y comunicación para la socialización de personas con alzhéimer y otras demencias."* La Habana: Ed. Caminos. Junio 2015.
- Laborda, A. (2002). *"Terapia ocupacional en una unidad de demencias avanzadas"* Revista Geriatrika. Vol: 18(3).
- Lapiente, F y Sánchez Navarro, J. (1998). *"Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal"*. Anales de psicología. Vol: 4. Universidad de Murcia. España. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16714104>
- López, L. (2008). MEMORIEVOC. *"Programa neuropsicológico para la estimulación de la memoria"*. CEPE. España.
- Marco, C. (2007). *"Participación activa en la sociedad y en el desarrollo"*. II Ponencia del VIII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. España.
- Marshall, C. y Rossman, G. (1999). *"Introducción a la metodología de investigación social. Métodos cualitativos"*. Ed. Sin dato.
- Mason, J. (1996). *"Qualitative researching"*. Londres, Sage.
- Matellanes, B.; Díaz, U. y Montero, J. (2010). *"El proceso de envejecer"*. Ed: Universidad de Deusto. España.
- Martín, J., Castilla, J. y Morala, M. (2008). *"Comunicación eficaz en la enfermedad de Alzheimer"*. En: Revista de Comunicación y Ciudadanía Digital. Vol: 4: *"Arte y comunicación para la socialización de personas con alzhéimer y otras demencias"*. España.
- Martinez Baena, A. (2013). *"Importancia de la actividad físico-deportiva para la salud del adulto mayor"*. Revista digital. Buenos Aires. Año 18, nº 183. www.efdeportes.com
- Martínez González, R. (2013). *"Estimulación cognitiva para persona con Alzheimer: diseño de un programa de intervención"*. Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid. España.

- Maxwell, J. (1996). *“Qualitative research design. An interactivs approach”*. Sage: London. Traducción María Luisa Graffigna.
- Mishara, B. y R. Riedel (2000). *“El proceso de envejecimiento”*. Ed: Morata. España.
- Moreno, B. (1995). *“Evaluación de la calidad de vida”*. Universidad Autónoma de Madrid. España.
- Moreno, A. (2008). *“Repercusión de la enfermedad de Alzheimer en el núcleo familiar”*. En Revista Electrónica de Psicología Social. POIÉSIS. FUNLAM Nº 16.
- Moreno, B. y Ximenez, C. (1996). *“Evaluación de la calidad de la vida”*. En: Buela-Casal G.; Caballo V. y Sierra J. (Eds) *“Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud”*. España.
- Moyetta, L. y Valle, M. (2006). *“Asesoramiento psicopedagógico y cambio en el sistema escuela”*. Jornadas de investigación, Facultad de Ciencias Humanas. En: Revista Cronia. Vol: 5. UNRC.
- Muñoz, I. y Salgado, P. (2006). *“Ocupaciones de tiempo libre: Una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas”*. Terapia Ocupacional (6).
- OMS (1948). Definición de salud.
- OMS (1989). *“La salud de las personas de edad”*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Serie Informes Técnicos No. 779.
- OMS. (2002). *“Salud y envejecimiento. Un marco político”*. Revista de la SEGG. Monográfico. Organización Mundial de la Salud (1978). La Atención Primaria de la Salud, Declaración de Alma Ata, Resumen, OMS/OPS, Washington.
- OMS (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Disponible en http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- OMS (2007). *El Informe sobre la salud en el mundo 2007. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*.

Recuperado el 16 de julio de 2008, de <http://www.who.int/whr/2007/es/index.html>.

- Patrick, D. y Erickson, P. (1993). Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation. En: Fernandez, G. y Rojo, F. (2005). *“Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación”*. Territoris, núm. 5.
- Peña Casanova, J. (1999). *“Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Fundamentos y principios generales”*. Ed: Fundación la caixa. España.
- Pérez Serrano, G., (1998). *“Capítulo 2: El problema de la fiabilidad y la validez”*. En Investigación cualitativa. Retos e interrogantes II. Técnicas y Análisis de datos, Madrid, La Muralla.
- Ríos, L., Ríos, I. y Padial, P. (2000). *“La actividad física en la Tercera Edad”*. Digital 5.
- Saforcada, E. (2013). Programa del Curso de posgrado: *“Pobreza, salud y vida comunitaria”*. A cargo del Dr. Enrique Saforcada, dictado en la UNRC.
- Saforcada, E.; de Lellis, M. y Mozobancyk, S. (2010). *“Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano”*. Ed: Paidós. Argentina.
- Salvarezza, L. (1998). *“La vejez, una mirada gerontológica actual”*. Ed: Paidós. España.
- Salvarezza, L. (2002). *“Psicogeriatría”*. Ed: Paidós. España.
- Salthouse (1996). En: Lapuente, F; Sánchez Navarro, J. (1998). *“Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal”*. Anales de psicología. Vol. 4. (1998). Universidad de Murcia. España.
- Sampieri, R.; Collado, C. y Lucio, P. (2010). *“Metodología de la Investigación”*. Ed. McGraw-Hill Interamericana.
- Sánchez, C. (2004). *“Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicopsociales y psicológicas”*. Tesis doctoral. Málaga, Universidad de Málaga. España.

- Sandín, M.P. (2000). *“Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad”*. Revista de Investigación Educativa. Vol. 18. España.
- Schalock, R. (1997). *“Three decades of Quality of Life”*. Informe manuscrito.
- Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2002/2003). Quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. Traducido al castellano por Verdugo, M. y Jenaro, C. *“Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales”*. Ed: Alianza. España.
- Schalock (sin año) *“Calidad de vida: investigaciones y aplicaciones actuales”*. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=39532>
- Schon, D. (1992). *“La formación de profesionales reflexivos”*. Cap: 1 y 2. Ed: Paidós. España.
- Sétien, M. (1993): *“Indicadores sociales de calidad de vida. Un sistema de medición aplicado al país vasco”*. Ed: Siglo XXI. España.
- Shumacker, S. y Naughton, (1995). *“The International Assessment of Health-Related Quality of Life: a theoretical perspective”*. En: Shumaker, S.; Berson, R. editors. The international assessment of healthrelated quality of life: theory, translation, measurement and analysis. Oxford: Rapid Communications.(*)
- Strauss, A. y Corbin, J., (2002). *“Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada”* Ed. Medellín. Universidad de Antioquia.
- Soprano, A. (2009). *“Cómo evaluar la atención y las funciones ejecutivas en los niños y adolescentes”*. Ed: Paidós. España.
- Tiernes Cruz, C. (2014). *“Las creencias de las personas mayores sobre la memoria”*. Universidad de Huelva. España.
- Tirapú Ustarroz, J. (2011). *“Manual de neuropsicología. 2da.Edición”*. Ed: Viguera.
- Torrades, S. (2004). *“Aspectos neurológicos del envejecimiento: La lucha para retrasar el deterioro cerebral”*. Revista Ámbito Farmacéutico. Vol. 23.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *“Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados”*. Ed. Paidós.

- Unzueta, C. y Lora, M. (2002). *“Estatuto del cuerpo en Psicoanálisis”*. Universidad Católica Boliviana. Vol: 1. En : <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a09.pdf>.
- Vasilachis de Gialdino, I., (1992). *“Métodos cualitativos I. Los problemas teórico-epistemológicos”*. Bs As. Centro Editor de América Latina.
- Vasilachis de Gialdino, I., (2007). *“Estrategias de investigación cualitativa”*. Gedisea: Barcelona.
- Verdugo, M.; Gómez, L. y Arias B. (2009). *“Evaluación de la calidad de vida de las personas mayores: La escala FUMAT”*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Imprenta KADMOS. Publicaciones del INICO Salamanca.
- Zamarrón, M. (2007). *“Envejecimiento activo”*. Infocop, 34, 7-9.
- Zamarrón, D., Tárraga, L. y Fernandez Ballesteros, R. (2008). *“Plasticidad cognitiva en personas con la enfermedad de alzheimer que reciben programas de estimulación cognitiva”*. Universidad autónoma de Madrid y Centro Educativo Alzheimer. Psicothema. Vol: 20, nº 3.
- <http://neurocell.es/2015/04/17/plasticidad-neuronal-el-cerebro-adaptado/>