



Universidad de Belgrano - Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología

Trabajo final de carrera

Efectos psicosociales y calidad de vida en la vejez

Alumna: Iara Szuldiner

Matrícula: 402 21261

ID: 146804

Tutora: Florencia Gregorio

Fecha de entrega: 27 de mayo del 2021

Índice

Agradecimientos	2
Resumen	3
Introducción	4
Presentación del tema	4
Problema de investigación	5
Preguntas de investigación	6
Relevancia de la temática	6
Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Alcances y límites	6
Antecedentes	7
Estado del arte	8
Marco teórico	10
Desarrollo Metodológico	12
Procedimiento	12
Índice comentado.....	13
Capítulo 1: Calidad de vida y vejez	14
Capítulo 2: Calidad de vida en la vejez a partir de recursos psicosociales	18
Capítulo 2.a: Talleres sociocognitivos grupales.....	18
Capítulo 2.b: Actividades recreativas.....	20
Capítulo 2.c: Apoyo familiar y social	23
Conclusiones preliminares	26
Conclusión	28
Anexo	31
Referencias Bibliográficas	39

Agradecimientos

Quiero agradecer principalmente a mi tutora Lic. Florencia Gregorio por apoyarme, enseñarme, motivarme y por haberme acompañado en este hermoso proceso. También quiero agradecer a mi familia y amigos por estar a mi lado en cada momento.

Resumen

La calidad de vida en la vejez es uno de los factores más importantes para abordar en esta etapa de la vida. La tercera edad trae consigo diversas complicaciones, como por ejemplo, la pérdida de amigos o familiares, dificultades físicas y psicológicas, entre otras. En el presente trabajo abordaremos la influencia de los recursos psicosociales en la calidad de vida en la vejez desde un marco teórico humanista existencial. Consideramos que los talleres sociocognitivos, el apoyo familiar y social, las actividades recreativas, generarán en el adulto mayor una mejor calidad de vida, facilitando y promoviendo el sentido a la vida.

Palabras claves: recursos psicosociales, tercera edad, calidad de vida, apoyo social, apoyo familiar, talleres sociocognitivos, actividades recreativas.

Introducción

Presentación del tema

El interés del presente trabajo surge con la necesidad de comprender los factores psicosociales que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores. Abordaremos los conceptos de: calidad de vida, vejez y los efectos psicosociales que inciden en esta etapa de la vida para así vivirla de una manera digna y satisfactoria.

Para la Organización Mundial de la Salud (2018), el envejecimiento, desde el punto de vista biológico, es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento de riesgo de enfermedad y finalmente la muerte. Esta definición puede variar para cada individuo ya que cada sujeto es único y los cambios que suceden en esta etapa no son lineales ni uniformes, sino que la vinculación con la edad de una persona en años sería más bien relativa. Algunos adultos mayores disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, sin embargo, otros son más frágiles y necesitan ayuda permanentemente. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento, está asociado con otras transiciones de la vida como lo son la jubilación, la muerte de amigos y pareja, entre otros. Si bien con esta definición observamos que el envejecimiento es una etapa de pérdidas en todo sentido, también puede ser considerada una etapa de recuperación, adaptación y crecimiento psicosocial.

Para Ricardo Iacub (2011), el envejecimiento se produce a lo largo de toda la vida y conlleva múltiples modificaciones para el sujeto. El autor señala que se puede ver alterada la lectura que el otro hace sobre el sujeto envejecido. Asimismo, debido a los cambios físicos propios de esta etapa, el sujeto puede alterar la lectura que hace de sí mismo. Iacub plantea que todas estas modificaciones y alteraciones que se pueden producir en esta etapa de la vida pueden incidir en la representación de la identidad del sujeto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), la calidad de vida es definida como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses. Para comprender la calidad de vida se tiene en cuenta la percepción objetiva y el auto reporte subjetivo en las categorías de dominio físico, dominio psicológico, medio ambiente, nivel de independencia, relaciones sociales, espiritualidad, religión, creencias personales, así como también los hábitos, ya sea el comer, dormir, etc.

Si bien contemplaremos la definición efectuada por la Organización Mundial de la Salud, no hay una definición única sobre el concepto calidad de vida ya que es una noción amplia y compleja. Desde una perspectiva generalizada entendemos a la calidad de vida como el nivel percibido de

bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos de distintas dimensiones de su vida. En la mayoría de las definiciones aparecen palabras comunes tales como bienestar, satisfacción, multidimensional, subjetivo/objetivo, etc.

El nivel de calidad de vida percibido por un individuo estaría fuertemente modulado por los procesos cognitivos vinculados a la evaluación que la persona realiza tanto de sus condiciones objetivas de vida, como del grado de satisfacción con cada una de ellas. Consideramos que los adultos mayores tendrán una mejor calidad de vida si tienen un apoyo social y familiar seguro, además de llevar una vida activa, participando de actividades recreativas, cognitivas, musicales, entre otras y, por sobre todo, manteniendo una visión positiva sobre su representación de sí mismo. Esto que hemos mencionado se puede ver reflejado en un estudio empírico, realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla, donde se observa que los sujetos de tercera edad que cuentan con redes de apoyo social van incrementando el nivel de su calidad de vida. Esto se considera a partir de indicadores basados en un mayor goce de un buen estado de salud, así como una percepción de un mejor estado de bienestar psicosocial (García Gonzáles & Marín Sánchez, 2004).

Problema de investigación

Durante la tercera edad suelen aparecer patologías tales como el Alzheimer, las cuales requieren de recursos para poder afrontarlo. Existen muchas investigaciones que demuestran lo esenciales que son los recursos psicosociales para los adultos mayores con patologías. Sin embargo, existen pocas investigaciones que aborden la temática para las personas de tercera edad sin patologías. Si bien las patologías que se presentan en esta etapa de la vida pueden ser graves, hay otras dificultades que aparecen en esta edad, por ejemplo, perder a un compañero de vida. Frente a estas adversidades también se necesita de recursos para promover una buena calidad de vida y darle un sentido a la vida.

En una investigación realizada por Casari, Díaz, Falcón & Parlanti (2015), entrevistaron a mujeres jubiladas para estudiar los efectos que tienen las actividades recreativas luego de la jubilación. Concluyeron que participar en actividades recreativas le permite al adulto mayor establecer relaciones interpersonales y conocer nuevos individuos. Por un lado, las actividades contribuyen con el mantenimiento de una autoestima sana, del autoconcepto, más allá de los cambios, y favorecen la autoconfianza. Por otro lado, también, disminuye los sentimientos de inutilidad y aumentan los de productividad y logro, al mantener ciertos niveles de competencia y aptitud. La necesidad de aprender algo nuevo y la oportunidad de desarrollar un talento o habilidad, motiva a los adultos mayores a realizar actividades y a buscar espacios de recreación. Las participantes de la investigación narraban su necesidad de aprender, adquirir nuevos conocimientos y estimular su funcionamiento cognitivo. Las actividades sociales incrementan la felicidad, la

percepción de bienestar y la satisfacción en los adultos mayores. La investigación mencionada demuestra la importancia de brindar al adulto mayor jubilado espacios de desarrollo personal y social, de recreación y esparcimiento, que ofrezcan la posibilidad de disfrutar de su vejez. Se cree que estos espacios o lugares darán fruto en tanto se tengan en cuenta las motivaciones, necesidades e intereses concretos de los asistentes y su heterogeneidad.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los recursos psicosociales que pueden contribuir a una mejor calidad de vida en los adultos mayores?
- ¿De qué manera influye una vida activa en la calidad de vida de los adultos mayores?

Relevancia de la temática

Consideramos que, promoviendo todas las herramientas y recursos para los adultos mayores, mejoraría su calidad de vida en esta etapa de la vida. Algunos de los recursos serían: actividades recreativas, actividades sociocognitivas, tener apoyo familiar y social consolidado, entre otras.

Objetivos

Objetivo general:

Describir los factores y herramientas psicosociales que influyen en una buena calidad de vida en la vejez.

Objetivos específicos:

- Describir la importancia de la actividad recreativa en la calidad de vida del adulto mayor.
- Desarrollar la relevancia que tienen los talleres sociocognitivos en la calidad de vida en dicho grupo etario.
- Exponer el valor del apoyo social y familiar en la calidad de vida en la tercera edad.

Alcances y límites

En la presente tesina se tomarán en cuenta los conceptos de calidad de vida, vejez y recursos psicosociales desde el marco teórico humanista existencial. Por otro lado, nos focalizaremos en el marco teórico cognitivo conductual para referirnos a los talleres sociocognitivos. Señalamos que el psicoanálisis y la teoría sistémica quedarán excluidos del trabajo ya que exceden a los objetivos planteados. La muestra que se recortara e investigara serán aquellos adultos mayores de recursos socioeconómicos medio-alto, y que no padezcan algún tipo de patologías, ya sean de origen psicológico y orgánico. Debemos señalar que de los autores a utilizar nos focalizaremos y expondremos principalmente los aportes de Ricardo Iacub para conceptualizar

el concepto de vejez, y a Irving Yalom para explorar los conceptos desde el humanismo existencial. El presente trabajo se limita a hablar de lo psicológico y lo social de la vejez.

Antecedentes

Carrasco Fernández, Martínez Ortega y Polo Luque (2002) mencionan que, tras la caída del Imperio de Occidente, la Iglesia que a partir de ahora se irá consolidando como una institución poderosa, conservará y transmitirá su herencia. Se inicia aquí la etapa de la **Edad Media**. En los comienzos de esta época, donde la fuerza física es imprescindible para la guerra, la vida del anciano que ya no puede luchar no vale nada. Se es joven mientras la fuerza física está conservada y viejo desde que comienza su debilidad. En esta época no se daba lugar a la etapa de adultez media y se consideraba una persona adulta mayor a partir de los cincuenta años. A los cristianos sólo les interesaba la fealdad de los ancianos porque les proporcionaba una buena imagen del pecado. La vejez era vista como castigo divino y, por el contrario, el paraíso era la juventud. De acuerdo con los autores, a partir del siglo XI, la situación de los ancianos empieza a cambiar, por un lado, por las mejoras económicas que ocurrieron y, por otro lado, debido al crecimiento paulatino de la burguesía. El desarrollo urbano ofreció nuevas posibilidades a los ancianos por medio del auge del comercio y los negocios. Comienza a cambiar la visión de la vejez, y paulatinamente los ancianos pasan a jugar un papel importante en los vínculos entre generaciones, contando historias y transmitiendo saber. No obstante, a fines de la Edad Media se mantiene la imagen negativa de la vejez.

Al llegar al siglo XVII, en la **Edad Moderna**, se concede al viejo mayor valor que en siglos precedentes. Entre la burguesía en auge, enriquecida por el comercio, se reconoció la autoridad de las personas de edad más avanzada en las que se respetaba al hombre rico y no al de edad como tal (Carrasco Fernández et.al., 2002).

Desde finales del siglo XVIII hasta mediados del siglo XIX se iniciaron en Europa una serie de cambios que produjeron una profunda transformación en la sociedad, los cuales trajo consigo modificaciones políticas, económicas y sociales. La época contemporánea se caracteriza por un ritmo de crecimiento regular y continuado de la población que supuso un aumento y rejuvenecimiento de la misma. A pesar de todos estos cambios, el papel del anciano no se modificó en general. En las clases socioeconómicas altas los ancianos se beneficiaron ya que las empresas eran familiares y el jefe era el de mayor edad. La burguesía en ascenso creó una ideología que valorizó la vejez, porque el anciano simboliza la unidad y la permanencia de la familia, permitiendo a través de ella la transmisión de las riquezas y su acumulación, que es la base del capitalismo y el individualismo burgués (Carrasco Fernández et.al., 2002).

Por su parte en las primeras décadas del **siglo XX**, el viejo no era un problema para el gobierno ni para la sociedad, pero sí lo era para la familia extensa. El viejo en el área rural, más o menos el 80% de la población, era necesario y se le respetaba porque hacía las veces de notario, juez y consejero. Su status era bien definido, era respetado y hasta querido en general. La mujer anciana, más sumisa aún que la urbana, repartía su tiempo entre el hogar, el cultivo de la tierra y el cuidado de los animales y sólo descansaba con la muerte. Luego con la migración rural-urbana, las ciudades crecen en forma desordenada, sin recursos para atender las necesidades básicas de los inmigrantes. Las condiciones socioeconómicas cambian y la estructura familiar comienza a transformarse. La familia extensa es reemplazada por la familia nuclear con lo cual el viejo va quedando en una situación ambigua. El viejo empieza a ser visto como un costo y un estorbo, inclusive el jubilado que aporta al hogar. Los hijos, con mayor educación que él, comienzan a verlo como alguien que, en el campo intelectual, no tiene nada que aportar. La autoestima del anciano declina (Ordoñez Plaja, 1999).

Con el paso de los años, comenzaron a dictarse leyes para la protección de los ancianos, como así también, en la segunda mitad del siglo XX se desarrolla la Gerontología (Martínez Rojas, Rojas Pérez & Silveira Hernández, 2014), con lo cual los adultos mayores comienzan a tener mayores recursos en la sociedad. La OMS (2012) menciona que, durante el siglo pasado, la esperanza de vida aumentó excesivamente y que en el mundo pronto se contarán más personas de edad que niños. A partir de esto, la tercera edad se convirtió en una etapa de disfrute a pesar de la finitud próxima de la vida. En la actualidad, los adultos mayores ya no son vistos como un peso para la familia ni la sociedad, sino que es una población cada vez más independiente y autónoma, a pesar de todas las dificultades que conlleva pasar por la vejez. Se volvió una necesidad la creación de estrategias biopsicosociales para transcurrir esta etapa de la vida con la mejor calidad de vida posible.

Estado del arte

Carrascal y Solera (2014) consideran que, aunque las habilidades creativas cobran especial relevancia en edades tempranas, el uso y motivación de la creatividad para favorecer el potencial creativo y el desarrollo de personas mayores les permite adaptarse a su entorno con facilidad. Por ello, un programa de actividades artísticas y creativas que partan de la observación e interpretación libre de objetos, sería una herramienta capaz de mejorar los cambios evolutivos a nivel cognitivo, social y afectivo de las personas mayores.

Estas estrategias, actividades y herramientas de estimulación cognitiva y de creatividad, pueden actuar sobre distintas áreas: física, mental, afectiva y social. Todas ellas desempeñan un papel importante en el proceso de envejecimiento, y la intervención en cualquiera de ellas puede contribuir a prevenir los déficits que aparecen con la edad (Fernández Ballesteros, 2006; citado

por Carrascal & Solera, 2014). “La estimulación cognitiva, engloba todas aquellas actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento cognitivo en general (memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento, abstracción, operaciones aritméticas y praxias) por medio de programas de estimulación” (Medeiros, 2016, s.p). Por lo tanto, entendemos que participar de actividades de estimulación cognitiva genera en el adulto mayor una mayor autonomía, entre otras cosas, para desenvolverse de mejor manera en la vida cotidiana.

En relación a los vínculos sociales, en una investigación realizada en la ciudad de Mar del Plata por Arias, Dottori y Soliverez (2014), se entrevistó a 120 adultos mayores que concurrían a talleres con el beneficio de encontrarse y relacionarse con otras personas. Se les administró un cuestionario que exploraba los cambios percibidos, comparando la situación anterior a la inclusión en los talleres con la situación posterior a la misma. La mayoría de los participantes refirieron cambios positivos en su participación social, así como en sus vínculos con amistades y familia: decían tener más encuentros con amistades, y más temas para compartir con sus familias. Los autores demuestran que estos espacios promueven la participación de personas mayores, considerada como una necesidad humana básica, ligada al reconocimiento de la identidad, la toma de decisiones y la participación en todos aquellos aspectos de su vida cotidiana (Arias et.al., 2014). Consideramos que no todos los adultos mayores tienen la motivación, voluntad y bienestar subjetivo como para realizar ciertas actividades y vivir una vida activa para mejorar su calidad de vida. Por esa razón, creemos que es de vital importancia encontrar distintas formas y herramientas para poder ayudar a incentivar a los adultos mayores a llevar una vida activa.

Arroyo, Vázquez y Garay (2014) consideran el bienestar subjetivo como la forma singular de pensar y sentir de las personas respecto de lo que les produce bienestar. Para la mayoría de los adultos mayores, percibirse como “viejos” hace alusión a que ya no “sirven para nada” y que el estar enfermos y dependientes es un factor clave para que se puedan presentar sentimientos negativos como baja autoestima o tristeza. Algunos adultos mayores muestran un estado de ánimo negativo en la vejez, diferente a los estados de ánimo de su juventud. Cuando la condición física deja de ser óptima y cuando la percepción de que estar viejos significa pérdida, la actitud ante la vida es de falta de esperanza y entusiasmo. Las personas con baja autopercepción no se sienten satisfechos con ellos mismos, se sienten inseguros respecto a ciertas cualidades personales, les gustaría ser diferentes de cómo son. Para las personas mayores la autoestima es clave debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las cuales han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás.

En una investigación realizada por Arroyo, et.al. (2014), demostraron que la importancia de la presencia o visita de los familiares está presente en los discursos de los adultos mayores, identificándose a la familia como fuente de bienestar y satisfacción y también de malestar. La

representación que se tiene de la familia, los participantes la posicionan como factor benéfico para sentirse “contentos”. El apoyo que ofrece la familia a las personas mayores genera en estos un bienestar subjetivo y satisfacción personal. Para el adulto mayor, la familia sigue siendo la principal fuente de apoyo emocional, de seguridad, cuidado y afecto, ya que constituye un mecanismo natural de atención. En la investigación se observa como los adultos mayores expresan sentir felicidad si tienen presencia de su familia, por ejemplo, el contacto frecuente, las visitas, las llamadas, son fuente de bienestar y generan un sentimiento/emoción que se produce espontáneamente en las personas mayores (Arroyo, et al., 2014). El hogar es una de las fuentes principales de intercambios afectivos, de apoyo material y económico, por lo que tener a algún familiar cerca impacta directamente en la salud y calidad de vida de las personas mayores (Arias Soto, Carbajal Santillán, González González, Orozco Rocha, Samper Ternent, 2018). Sin embargo, en el estudio se observó que los afectos negativos son en torno a quejas o insatisfacciones por las relaciones familiares negativas, falta de reciprocidad en los apoyos, insuficientes apoyos sociales, pérdida de autonomía y rol familiar. Es decir, también la familia ocasionalmente es fuente de malestar cuando no cumple con las expectativas de las personas mayores (Arroyo, et al., 2014).

Marco teórico

El presente trabajo se llevará a cabo desde el marco teórico humanista existencial. Fernández Álvarez (2011) plantea que el lema de la psicoterapia humanista-existencial es: ni psicoanálisis, ni terapia conductista. Lo singular de esta psicoterapia es que toma en cuenta el papel de las cuestiones auxológicas y los aspectos espirituales. Los terapeutas humanistas ponen el acento en la responsabilidad personal, en la autenticidad de la experiencia, y en los problemas vinculados con la búsqueda del sentido de la vida. El existencialismo hace hincapié en un conflicto que emana del enfrentamiento del individuo con los supuestos básicos de la existencia, es decir, preocupaciones esenciales de propiedades intrínsecas que forman parte de la existencia del ser humano en el mundo. Los cuatro supuestos básicos que plantea Yalom (2015) son: la muerte, la libertad, el aislamiento existencial y la falta de sentido de la vida. Estos supuestos básicos se pueden dar en diversas situaciones adaptativas o no de la vida cotidiana en general, como sucede en el periodo de la vejez cuando uno es consciente de la proximidad de la muerte.

La vejez es un estado en la vida y está atravesado por lo biopsicosocial. Esta etapa conlleva una serie de transiciones y transformaciones que generalmente suelen ser conflictivas para algunas personas: la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos y la consciencia de que la muerte se aproxima (Fernández Ballesteros, 2004). Esto significa que el proceso de envejecimiento es personal y cada sujeto puede presentar involuciones a diferentes niveles y en

diversos grados al declinar ciertas funciones y capacidades más rápidamente que otras (Sánchez Herrera, 2006).

Siguiendo con Fernández Ballesteros (1999, citada en Madrigal Jiménez, 2010), el envejecimiento es un proceso continuo que el ser humano experimenta a lo largo de la vida, no se detiene y depende de los hábitos físicos, sociales, espirituales, familiares y del estilo de vida en general que desarrolle cada individuo. Jiménez (2010) plantea que diversos autores como Barrios (2003) y Fernández Ballesteros (2005) mencionan que este proceso está acompañado de un conjunto de efectos que disminuyen la aptitud y el rendimiento físico. Estos, en muchas ocasiones, resultan de la disminución de la actividad motora. Además, es un proceso fisiológico que no ocurre necesariamente de forma paralela a la edad cronológica, por lo que presenta una considerable variación individual.

Diferentes autores tales como Bernis (2004); Fernández (2005); Jaramillo, Gómez y Zuluaga, (2000); Jaramillo, Orozco y Ortiz (2002), mencionan que el envejecimiento es un deterioro progresivo en el organismo, el cual se produce a medida que un individuo avanza en edad. Se manifiesta por una disminución de las funciones del cuerpo, que lo hacen más susceptible a cualquier tipo de enfermedad. En el envejecimiento se toma en cuenta el estilo de vida, el sexo, las condiciones ambientales, sociales, económicas, entre otras. Todos estos factores influyen en el proceso y pueden retardar o acelerarlo.

Es por eso que desde el humanismo existencial, es importante más que nada en esta etapa de la vida, darle un sentido a la misma. Bonete López y Wobbeking Sánchez (2018) consideran que para evitar que se produzcan desajustes psicológicos en los adultos mayores es imprescindible la actitud positiva y el sentido de la vida. El sentido a la vida es inseparable del aprecio a la vida (Sánchez Herrera, 2006). La vejez representa una etapa más del ciclo de la vida, sin embargo, significa un reto para quien la alcanza, para vivirla de una manera digna y satisfactoria

Puede suceder que la fuerza de vida de los adultos mayores se encuentre quebrada ya que aparecen sentimientos de fragilidad, tristeza, la necesidad de ser asistido, el sentirse una carga para el otro. Al tener la impresión de una vida sin objetivos, pareciera ser que lo único que queda es esperar la muerte. Sin embargo, Sánchez Herrera (2006) plantea que estos aspectos propios de la existencia y de las experiencias vividas por los adultos mayores junto a las dificultades que éstos conllevan pueden ser comprendidos de forma sencilla si cada persona se preguntara: ¿Para qué vine a este mundo? ¿Hay algo que me interese? ¿Deseo vivir esta etapa de la vida feliz? El descubrimiento de una respuesta a estos interrogantes es uno de los desafíos más trascendentales de la existencia, lo que da cuenta de la profunda relación que existe entre el ser humano y su vida. Esta perspectiva sostiene que en la vejez, el ser humano podría descubrir paulatinamente que la búsqueda de una actitud positiva hacia la vida y el logro de una comprensión total de ella, podría ser el sentido último de la vida.

Desde esta perspectiva, consideramos que es importante la participación y reflexión activa del adulto mayor frente al sentido de la vida, para así mantenerse activo y lograr una mejor calidad de vida. Es un ciclo: si el adulto mayor encuentra un sentido a esta etapa de la tercera edad, podrá lograr llevar una vida activa mediante la participación de talleres socio cognitivos, manifestando emociones positivas, y de esa manera llegar a la muerte de una manera digna.

Morir no es un instante, es un proceso de nuestro existir y hay muchos modos de afrontar este procedimiento, ya que es un transcurso único e individual. La muerte no es un fracaso, sino que forma parte de la vida. Es un acontecimiento que debe vivirse. Hasta el último momento hay una oportunidad para encontrar o quizá para adjudicar un sentido a la vida. La psicología debería estar presente para ayudar a elaborarlo como un periodo de crecimiento y conciencia de sí mismo (Cabodevilla Eraso, 2008). Nosotros le agregamos a lo señalado por Cabodevilla Eraso (2008) que este crecimiento es evolutivo y trascendental. El ser humano requiere desde que nace, durante su desarrollo y hasta el momento de su muerte, la necesidad de vincularse y sostenerse por un apoyo familiar. La familia es un pilar importante en la vida del anciano ya que constituye un agente de relación directa con los factores sociales en sus procesos de socialización. La misma es considerada unidad primaria de interacción, es la que cada día nos permite vivir, nos satisface o nos preocupa, allí surgen importantes motivaciones psicológicas, se desarrolla una fuente de sentimiento de pertenencia y es donde se enfrentan y tratan de resolver los problemas de la vida cotidiana en estrecha convivencia. La familia enseña, educa a sus integrantes a toda hora, su influencia puede ser positiva o negativa, pero de cualquier tipo que sea es una influencia permanente (Cano, Mora Gutiérrez, Yapu Anze, 2016). Por lo tanto, así como la familia es tan importante en el momento del nacimiento, y durante todo el desarrollo del ser humano, también es fundamental para apoyar y sostener al anciano el cual está terminando su vida. Los adultos mayores pueden morir de una manera digna, con afecto, apoyo y sostén, si disponen de un apoyo familiar consistente para de esa manera pasar por el proceso de la muerte de una manera tranquila y poder encontrarle un sentido a toda su vida.

Desarrollo Metodológico

Procedimiento

El presente trabajo se llevará a cabo mediante una revisión bibliográfica. La investigación es de tipo explicativa, sin embargo, también se acerca a lo descriptivo ya que desarrollaremos y articularemos las distintas variables mencionadas al comienzo del trabajo. Algunos conceptos son postulados por La Organización Mundial de la Salud, Ricardo Iacub, entre otros. Se buscará vincular los conceptos de tercera edad, calidad de vida, y la incidencia de los recursos psicosociales en estos últimos.

La selección del material se llevó a cabo de la siguiente manera: en un primer momento se realizó una búsqueda general en Google Académico de cada una de las variables que utilizaremos en el trabajo (calidad de vida, tercera edad y recursos psicosociales). Dentro de esta primera búsqueda encontramos papers científicos, investigaciones de campo, tesis sobre la temática, entre otros. En una segunda etapa examinamos si existían investigaciones en donde se contemplarán las tres variables juntas y también íbamos alternando, por ejemplo, calidad de vida y tercera edad; tercera edad y recursos psicosociales; calidad de vida y recursos psicosociales. También se tomaron en cuenta investigaciones que exploraran las variables de manera individual. Por último, acomodamos la búsqueda en base al marco teórico humanista existencial. No obstante, no descartamos la mención de algunas investigaciones que difieren del marco seleccionado, para así abordar algunos conceptos particulares, como por ejemplo, en los recursos sociocognitivos, referimos al marco teórico cognitivo conductual.

Para el procedimiento de recuperación del material, utilizamos palabras como: vejez, tercera edad, calidad de vida, talleres sociocognitivos, apoyo social, apoyo familiar, e íbamos intercalándolas. En el caso de los antecedentes, además de las palabras mencionadas anteriormente, agregamos en la búsqueda: edad media, edad moderna, vejez en la antigüedad, entre otras.

Una de las dificultades presentadas fue que, si bien hay estudios de la tercera edad y deterioro cognitivo, hay pocas investigaciones que vinculen la tercera edad sin patologías, con recursos psicosociales y la incidencia de estos en la calidad de vida.

En la siguiente tesina a desarrollar, se expondrá la incidencia que tienen los recursos psicosociales en la calidad de vida de la vejez, en este caso, personas mayores con recursos económicos y sin patologías.

Índice comentado

En el presente trabajo se desarrollarán dos capítulos centrales y una última sección destinada a la conclusión. Se incluyó un apartado de conclusiones preliminares y se agregó un anexo en el cual se incluyen cuadros comparativos y tablas estadísticas.

Capítulo 1: Calidad de vida y vejez

En el siguiente capítulo se retomarán los conceptos definidos de calidad de vida y vejez y se articularán los mismos, demostrando la influencia positiva que tiene un buen vivir en la etapa de la edad adulta.

Capítulo 2: Calidad de vida en la vejez a partir de recursos psicosociales

El capítulo presentará la vinculación y articulación de las tres variables abordadas en la tesina:

calidad de vida, vejez y recursos psicosociales. El mismo se subdividirá en tres secciones, los cuales se llamarán:

- **Capítulo 2.a: Talleres sociocognitivos grupales**

- **Capítulo 2.b: Actividades recreativas**

- **Capítulo 2.c: Apoyo familiar y social.**

En cada uno de estos subcapítulos se expondrá la importancia y la influencia que tienen estos recursos para una mejor calidad de vida en la vejez. Distintas investigaciones demuestran que, en esta etapa tan crítica de la vida debido a su proximidad a la muerte, las personas de tercera edad llevan una mejor calidad de vida y le encuentran un sentido a la misma si llevan una vida activa y experimentan emociones positivas. Para ello, es necesario que participen de actividades, por ejemplo, los talleres sociocognitivos para estimular el cerebro y mantenerlo activo, además de relacionarse con personas de su misma edad y experimentar el apoyo familiar que tanto necesitan los adultos mayores en esta etapa de su vida.

Capítulo 1: Calidad de vida y vejez

Retomando el concepto de calidad de vida, si bien no hay una definición puntual y única, comprendemos desde una perspectiva global a la calidad de vida como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos de distintas dimensiones de su vida. En la mayoría de las definiciones aparecen palabras comunes tales como bienestar, satisfacción, multidimensional, subjetivo/objetivo, etc.

Por otro lado, Ricardo Iacub (2011), plantea que el envejecimiento se produce a lo largo de toda la vida y conlleva múltiples modificaciones para el sujeto, tanto desde la perspectiva biológica, como la social y subjetiva. El autor considera que todas las modificaciones y alteraciones que se producen en esta etapa de la vida, pueden incidir en la representación de la identidad del sujeto.

Siguiendo a Fernández Ballesteros (1997), la vejez supone uno de los contextos en los que la calidad de vida más se ha investigado; la asunción general es la de que las personas mayores experimentan, a lo largo de la vejez, una serie de pérdidas o disminuciones de las condiciones o ingredientes que comúnmente están involucradas en la vida y que, por lo tanto, la calidad de vida de los mayores disminuye. Sin embargo, entendemos que no solo se hallan aspectos negativos en la vejez, sino que existen diversos factores los cuales aumentan a la calidad de vida en esta etapa.

Para Aguirre (2005), la tercera edad es una etapa en la cual el ser humano se encuentra a sí mismo con más tiempo, se interroga aún más de lo pasado y, por medio de sus logros, se proyecta en un futuro cercano; todo depende de la calidad que cada persona le da a su vida. La

etapa de la vejez muchas veces es asumida por las sociedades como la fase terminal de la vida, por esta razón en ciertos casos es esperada con temor, puesto que implica un cambio tanto fisiológico como emocional de gran dimensión y de suma importancia. Sin embargo, es una etapa donde las vivencias individuales logran establecer un nexo entre una vida valiosa en cuanto a experiencias y un camino recorrido. El bagaje de vivencias y situaciones importantes en la vida de una persona, cuyo relato resulta enriquecedor y gratificante, debe ser comprendido para encontrar mejores alternativas para una vida autónoma en la tercera edad en función de un mejor envejecimiento con un sentido de vida positivo. La vida de cada persona puede tener un sentido muy fuerte y arraigado a sus vivencias o bien puede aferrarse al olvido y negación de sí mismo.

Aguirre (2005) hace referencia a la pirámide de Maslow, la cual se podrá apreciar en el apartado del anexo (p. 31), en la que plantea que solo las personas que encuentran un sentido a su vida se auto-realizan y gozan de una personalidad saludable, y las caracteriza de la siguiente manera: percibe la realidad sin distorsionarla, se aceptan a sí mismos, a otros y a la naturaleza humana, son espontáneos, sencillos y actúan con naturalidad, se preocupan por los problemas ajenos, son personas autónomas, aprecian con frescura e ingenuidad las cosas buenas de la vida, gozan de experiencias místicas, entre otras.

Bermejo García (2006) menciona que es conveniente que la persona jubilada disponga de un conjunto suficiente de recursos personales que le ayuden a adaptarse a dicho cambio, a comprender la jubilación como el inicio de una etapa en la que realmente se puede tener una buena calidad de vida en la que se puede ser feliz y encontrar un sentido de vida. Después de muchos años de trabajo, las obligaciones son pocas y, con más tiempo disponible, se puede disfrutar de amigos, familia, encuentros sociales y demás. Es por eso que consideramos que los recursos psicosociales serán de gran ayuda para transitar la tercera edad con una buena calidad de vida.

Por otro lado, Fierro (1994) plantea que como características de la integridad humana, pueden señalarse, entre otras, la capacidad de comunicación, de amor, de goce, de trabajo, la disposición activa y creativa, y la elaboración de un sentido de la propia identidad. Todas ellas son propias también del buen envejecer. Un elemento esencial del buen envejecer es el de la adaptación a las nuevas condiciones, biológicas y sociales, que la tercera edad trae consigo. En la medida en que tales condiciones significan una amenaza para la persona, ésta ha de enfrentarse a ellas. Forma parte del buen envejecer el despliegue de estrategias de afrontamiento funcionales, ajustadas al medio, a la realidad de cada individuo. A lo largo de su vida, dentro de ciertos límites, las personas pueden preparar para sí mismas un proceso de envejecimiento satisfactorio. Hay importantes aspectos, incluso físicos, del envejecer, que pueden ser preparados. La medicina comportamental y la psicología de la salud destacan aquellos que se relacionan con la conducta: hábitos saludables, dieta alimenticia, adicciones.

Ahora bien, el ámbito de las conductas que en el transcurso de la vida preparan una buena o una mala vejez seguramente es mucho más amplio que el de los hábitos de vida saludables. Al lado de aspectos de salud física, en la calidad de vida y de vivencias de la persona de edad cuentan mucho sus estados de ánimo y humor, conciencia de sí mismo, sentimientos, satisfacciones, temores, ansiedad, depresión. El buen envejecer, al igual que el proceso de envejecer en general, está determinado pluralmente, es decir, que cada persona transitará la etapa de la vejez de distinta manera y con sus estrategias y recursos particulares.

La Organización Mundial de la Salud (2015, s.p), conceptualiza el “envejecimiento activo” como: “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; lo que les permite realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su curso vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuado” .

El marco político de la OMS (2015) reconoce seis tipos de determinantes claves del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico. A partir de esta idea, propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud: prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura; reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida; desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen y por último, proporcionar formación y educación a los cuidadores.

Por otro lado, Fernández Ballesteros (2011) plantea que el concepto de Envejecimiento saludable, ha ido creciendo a lo largo de los últimos cuarenta años. Este nuevo enfoque está basado en tres fuentes incuestionables de evidencia empírica. En primer lugar, menciona que, a lo largo de la historia de la especie, ha existido y existe una mejora constante de los parámetros biofísicos, comportamentales y sociales. En segundo lugar, pueden ser identificadas diversas formas de envejecer. Por último, existe una importante capacidad de cambio y plasticidad a lo largo de la vida del individuo, también en la vejez, lo cual se expresa no solo en la capacidad de llevar al máximo las propias capacidades sino también, de compensar los déficits.

Durante mucho tiempo se pensó que el bienestar era una variable objetiva que podía medirse a través de las condiciones físicas y/o económicas del sujeto. Posteriormente se concluyó que se

trataba de un constructo también subjetivo y que era necesario incluir esta perspectiva en su evaluación. Por esta razón el bienestar es entendido como la valoración que las personas hacen de sus vidas. Diversos autores coinciden en que el bienestar incluye dos componentes: uno cognitivo y otro afectivo. El primero se refiere a la satisfacción con la vida y se manifiesta mediante la congruencia percibida entre las metas deseadas y las logradas. Por su parte, el afectivo está relacionado con los sentimientos y con el estado de ánimo, así como con la frecuencia e intensidad de las emociones positivas (Diener, 1984). Una persona que tenga experiencias emocionales positivas probablemente perciba su vida de manera satisfactoria y positiva. Puede suceder que la salud sea óptima pero que no se disponga de una red de apoyo suficiente o que se viva con ciertas dependencias, pero cuente con recursos y fortalezas que le permitan proponer nuevos proyectos.

Los resultados alcanzados en una investigación realizada por Arias y Soliverz (2009), muestran que durante la vejez el bienestar psicológico se mantiene de manera relativamente estable y en niveles elevados en los diversos aspectos que lo integran e incluso en el grupo de los adultos mayores de más edad. Considerando que estos últimos son quienes tienen mayor probabilidad de tener dependencias y fragilidad podría presuponerse que el bienestar psicológico se vería afectado y por lo tanto disminuirían sus puntuaciones. Sin embargo, en la mayoría de los ítems que exploran el bienestar psicológico no se encontraron diferencias significativas entre los grupos que participaron en el estudio. Los resultados de este trabajo muestran que durante la vejez no se producen déficits ni deterioros de manera determinante.

Iacub y Arias (2010), plantean que el empoderamiento implica un proceso de reconstrucción de las identidades, que supone la atribución de un poder, de una sensación de mayor capacidad y competencia para promover cambios en lo personal y en lo social. Esta toma de conciencia de sus propios intereses y de cómo estos se relacionan con los intereses de otros produce una representación nueva de sí y genera una dimensión de un colectivo con determinadas demandas comunes. Se pueden observar tres dimensiones: por un lado, la dimensión personal, supone el desarrollo de confianza y la capacidad individual. Resulta necesario tomar conciencia de las dinámicas del poder que operan en el contexto vital y promover habilidades y la capacidad para lograr un mayor control sobre sí. En segundo lugar, las relaciones próximas, las cuales se refieren al desarrollo de la capacidad para negociar e influir en la naturaleza de la relación y de las decisiones que se toman dentro de ella. Por último, la dimensión colectiva, que implica el trabajo conjunto para lograr un impacto más amplio del que podrían haber alcanzado individualmente.

Con esta idea, entendemos que el empoderamiento en la vejez es fundamental para promover la autonomía y consolidar la propia identidad, dejando a un lado todos los estereotipos y los mitos negativos que existen sobre la tercera edad. Generando una mayor independencia se podrá lograr una mejor calidad de vida.

En el segundo capítulo se desarrollan específicamente recursos psicosociales los cuales ayudan a transitar la tercera edad con una mejor calidad de vida e incrementan un sentido de vida.

Capítulo 2: Calidad de vida en la vejez a partir de recursos psicosociales

Consideramos que los adultos mayores que llevan una vida activa y saludable, podrán preservar en mayor medida su calidad de vida, su independencia y prevenir o postergar enfermedades y discapacidades. El capítulo dos se desglosará en tres subcapítulos en los cuales desarrollaremos distintas herramientas psicosociales para los adultos mayores.

Capítulo 2.a: Talleres sociocognitivos grupales

En este subcapítulo nos centraremos específicamente en los beneficios que tienen los talleres sociocognitivos grupales para la mejora de la calidad de vida y la influencia en el sentido de vida en los sujetos que transitan la tercera edad.

A lo largo del ciclo vital las funciones cognitivas experimentan una serie de cambios. Estos cambios pueden traducirse con la presencia de déficits cognitivos o de pérdida de memoria, que interfieren en la realización de actividades complejas. Las personas mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercuta en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes (Madrigal, 2008).

Puig Grasset (2012) menciona que la estimulación cognitiva consiste en la realización de actividades que tienen por objeto mejorar el funcionamiento cognitivo, que está compuesto por funciones tales como la atención, concentración, memoria, lenguaje, razonamiento y praxis. El objetivo es mantener y/o aumentar el rendimiento del cerebro, así como buscar estrategias para enlentecer y compensar las fallas normales de atención y memoria.

Madrigal (2008, p. 6), plantea que: “Las funciones cognitivas son todas las actividades mentales que realiza el ser humano al relacionarse con el entorno que lo rodea”. Desde esta perspectiva, representan la cualidad de la adaptación personal del individuo y de todo el proceso social debido a la capacidad que tiene el ser humano de desarrollar estrategias, planificar el futuro y evaluar sus consecuencias.

El envejecimiento cognitivo no es un fenómeno único para todos dado que el comienzo de los posibles déficits, la amplitud de los mismos y sus manifestaciones son muy diversas, el envejecimiento intelectual de cada individuo es diferente, independientemente de que los decrementos se puedan producir en todos los sujetos (Madrigal, 2008). Por lo tanto, consideramos fundamental la estimulación cognitiva para aumentar las potencialidades del adulto mayor y no permitir el avance de déficit (cognitivos, físicos u otros) que presenten y en

consecuencia generar una mayor calidad de vida a posteriori.

Numerosas investigaciones han concluido que los estados depresivos, los duelos y la soledad influyen en un posible entecimiento cognitivo y se presentan más olvidos. Por el contrario, las situaciones de relajación, diversión y risa pueden favorecer el funcionamiento cognoscitivo. Muchos de los déficits en la memoria pueden ser revertidos realizando cambios en los hábitos de vida y realizando acciones o participando de un programa de estimulación cognitiva (Puig Grasset, 2012). Es por eso que consideramos que participar en actividades educativas y realizar actividades de estimulación cognitiva afectará directamente en la calidad de vida del adulto mayor, generando un nivel de vida satisfactorio. A través de las actividades se promueve la construcción de lazos sociales, lo que refuerza el soporte emocional y estimula las funciones cognitivas. Además, permite que se minimicen las dificultades en la memoria que se pueden presentar en la vejez, teniendo en cuenta que cada persona es constructora de su presente y su futuro próximo.

Un estudio realizado en la Argentina por Berenbaum, Eguidazu, Reciniello, Rodríguez y Sambán (2017) demuestra, a partir de las entrevistas realizadas, que los adultos mayores que a lo largo de su vida no participaron de actividades sociales y/o culturales, más allá de las actividades laborales, señalaron que el espacio del Taller Sociocognitivo al cual recurrían les permitió cambiar hábitos relacionados con el sufrimiento psíquico, ya sea depresión, angustia, aislamiento social. Además, concluyeron que la participación en el taller constituyó un desafío hacia su salud. La actividad fue significativa tanto en relación a las funciones biológicas y cognitivas, como también a partir de otras dimensiones tales como la participación social, la comunicación y la amistad. En varias de las entrevistas realizadas se destacó que al menos una vez por semana, hablan por teléfono, se encuentran a tomar un café, salen al cine o al teatro con compañeros del taller.

Por otro lado, Jaskilevich, Lopes y Pepa (2016) realizaron un estudio en el cual demuestran la importancia de la participación de los adultos mayores en los talleres de memoria. Según los datos obtenidos, las personas de tercera edad refieren una gran mejoría en su atención, en su memoria a largo plazo, en funciones ejecutivas y han aprendido estrategias para su vida cotidiana. Además, han logrado disminuir el miedo de perder su funcionamiento actual, han generado vínculos sociales durante el transcurso del taller y mencionan haber cumplido sus objetivos. Las autoras consideran que el entrenamiento cognitivo desarrollado en el formato de taller de memoria grupal tiene un impacto positivo en tres dimensiones del capital psíquico: en primer lugar, en las capacidades cognitivas para adquirir y usar formas de conocimiento; en segundo lugar, en las capacidades para establecer vínculos interpersonales; y en tercer lugar, en las capacidades emocionales para desarrollar proyectos superando obstáculos. Los participantes demuestran haber experimentado nuevas situaciones de aprendizaje, han practicado la metamemoria, han ejercitado la autorregulación y se potenciaron recursos y

fortalezas cognitivas.

Aguilera Muro (2017) plantea que los juegos de mesa ofrecen un gran abanico de ventajas para los adultos mayores ya que, no solo son un material de diversión, sino que son un material para estimular el desarrollo cognitivo. Al jugar, el adulto se ve obligado a manejar mentalmente distintos tipos de información, por ejemplo, resolver problemas, comprender cambios que surgen durante el desarrollo del juego adaptándose a los mismos, tomar decisiones, hacer análisis, mantener la concentración, aplicar estrategias, coordinar sus pensamientos con la ejecución, entre otras.

Los juegos de preguntas y respuestas, y aquellos que requieren atención y concentración, contribuyen a la actividad de la memoria; los juegos de palabras y letras, o los de cálculo, ayudan a practicar algunos hábitos necesarios para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana. Además, potencian y mejoran el uso del lenguaje; mejoran la movilidad y agilidad. Los juegos que requieren coordinar movimientos, movilizar articulaciones o realizar estiramientos contribuyen al mantenimiento de las habilidades sensoriales y motoras; estimulan la percepción sensorial. Cualquier actividad lúdica, al ser fuente de motivación, incrementa la atención y mejora la percepción y estimulación de los sentidos; potencian el contacto social y la comunicación. El juego compartido fomenta las relaciones sociales y la comunicación, a la vez que estimula la satisfacción emocional y la seguridad (Aguilera Muro, 2017).

Por lo tanto, comprendemos que los talleres sociocognitivos son un recurso fundamental para prevenir déficit en la tercera edad, y además te brinda un espacio de socialización y recreatividad.

Capítulo 2.b: Actividades recreativas

Salazar (1996) plantea que la recreación es un conjunto de actividades y experiencias placenteras que contribuyen con el desarrollo integral de la persona participante, realizadas durante tiempo libre, y cuya selección y participación son voluntarias. La recreación es un campo muy amplio y por ende abarca muchos temas. Ruth Rusell (1982) clasifica nueve actividades o áreas: deportes, juegos y actividades físicas; pasatiempos; música; recreación al aire libre; recreación mental y literaria; recreación social; artes y manualidades; danza/baile; y, por último, drama.

Árraga Barrios y Sánchez Villarroel (2007), consideran que la recreación parte de un interés motivacional interno que conlleva a buscar el disfrute de la vida promoviendo el desarrollo coherente, equilibrado y armónico en todas las dimensiones del ser. En el adulto mayor, ayuda a mantenerlos activos, olvidar preocupaciones, atenuar inquietudes y desarrollar sus potencialidades en convivencia con otros.

Consideramos que la tercera edad es una etapa en la que se enfrentan cambios a nivel físico, social y emocional. Sin embargo, es importante derribar el mito de que el envejecimiento no puede ser positivo y saludable ya que se ha demostrado que las actividades recreativas en la vejez brindan grandes beneficios, desde una disminución de los niveles de dolencia y medicación hasta un fortalecimiento de los vínculos sociales y la autoestima. Diversos autores tales como González Celis Rangel y Lima Ortiz (2017); Ramírez (1999), entre otros, realizaron una investigación en la que demuestran que las actividades recreativas y sociales ayudarían al adulto a potenciar su creatividad, sentirse útiles, elevar su autoestima, disfrutar de nuevos intereses, fomentar las relaciones interpersonales, fomentar el bienestar y la satisfacción, así como mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices.

González Celis Rangel y Lima Ortiz (2017) demuestran a partir de los resultados de una investigación que el nivel de autoeficacia para realizar actividades sociales tiene un impacto en la calidad de vida, ya que los adultos mayores reportan tener una mayor autoeficacia, es decir, confían más en sus propias capacidades, tienen mejor calidad de vida. Por el contrario, los que tienen un nivel de autoeficacia pobre reportan que su nivel de calidad de vida es más bajo. A partir de esto damos cuenta de la importancia que tienen las actividades sociales, recreativas, en los adultos mayores para lograr una mejor calidad de vida y así poder incrementar un sentido de vida, para lograr una transición satisfactoria por esta etapa de la vida.

Por otro lado, la OMS (s.f), plantea que, para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, para así reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo. La evidencia demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos mayores menos activos, las personas mayores físicamente activas presentan menores tasas de mortalidad en distintas patologías, manifiestan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas y un menor riesgo de limitaciones funcionales. Por lo tanto, consideramos que es fundamental mantenerse activos en la tercera edad para así poder lograr una mejor calidad de vida y obtener todos sus beneficios.

Siguiendo con la idea de la actividad física, Campos Pacheco, Fajardo Ramos y Moreno González (2016), plantean que el juego en la tercera edad cumple una función social y cultural, ya que permite sentir el placer de compartir juntos una actividad común, satisfacer los ideales de expresión y de socialización. También lleva a la obtención de placer y bienestar corporal y mental. El juego en la tercera edad es un importante agente de vinculación, que permite la interacción con los otros, disfrutar de actividades grupales y motivar el actuar de cada uno. La actividad física – recreativa, se ha identificado constantemente como una de las intervenciones de salud

más significativas en los adultos mayores. Dentro de sus beneficios inmediatos en el aspecto físico se puede observar: mayores niveles de autoeficacia, control interno, mejoría en los patrones de sueño, relajación muscular, entre otros. Entonces, las personas que se mantienen físicamente activas tienden a tener actitudes más positivas en el trabajo, están en mejor estado de salud y tienen mayor habilidad para lidiar con las tensiones. Por otro lado, Ceballos Gurrola, Álvarez Bermúdez y Medina Rodríguez (2012) plantean que la actividad física y el deporte, promueven la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de algunas enfermedades, lo cual brinda un mejor nivel de salud. Si bien la mayoría de las personas tiene alguna idea de los beneficios que presenta realizar actividad física, se desconoce en qué forma puede relacionarse con la funcionalidad física y social, la vitalidad para llevar a cabo las tareas diarias, y su relación con la alimentación. En una entrevista que realizaron los autores, el 48,9% de los adultos mayores considera la actividad física como “bastante importante” y el 39,1% la considera “muy importante”. Sin embargo, el 46,4% menciona sentirse cansado para practicar ejercicio, el 4,3% no le gusta y el 4,2% dicen sentirse perezosos. Es por ello que se deberían generar herramientas que aumenten el grado de motivación para aquellos adultos mayores que se resistan a la actividad física para que logren someterse a ella, ya que es uno de los recursos más importantes para transitar la tercera edad con una buena calidad de vida.

Aguilera Muro (2017) menciona que el ocio cumple una importante función preventiva y rehabilitadora a cualquier edad. La práctica de actividades recreativas dispone de un gran beneficio para los adultos mayores. Éstas optimizan los niveles de bienestar subjetivo, disminuyen los sentimientos de soledad, mejoran el estado de ánimo y la motivación interna, incrementan la capacidad de afrontamiento en situaciones de estrés, facilitan la adaptación a la jubilación, amplían los niveles de satisfacción vital, mejoran las habilidades comunicativas, potencian la percepción sensorial, ejercitan las habilidades cognitivas, incrementan la autoestima, mejoran el mantenimiento de hábitos saludables, disminuyen significativamente los niveles de enfermedad y depresión, aumentan la percepción de competencia, entre otras cosas.

Murillo (2003) considera que los adultos mayores que pueden ejercitar toda una gama de actividades recreativas acordes con su realidad individual y grupal, posibilitan mejorar su calidad de vida y ampliar sus oportunidades para crecer como personas, ya que participar de las diversas actividades genera que disminuya la inactividad y el sedentarismo, las tensiones como el estrés, la ansiedad, el aburrimiento y en algunos casos, la depresión. Dentro de sus beneficios encontramos que estas actividades facilitan la interacción con otras personas rompiendo el aislamiento y la soledad, ayudan a retrasar el avance y la aceleración del proceso de envejecimiento, e inclusive de algunas enfermedades relacionadas con la inactividad (citado en Árraga Barrios & Sánchez Villarroel, 2007).

Por otro lado, Fajn (2001) habla de la importancia de la recreación en la vejez porque brinda la oportunidad de retomar, iniciar y profundizar o descubrir intereses, deseos y necesidades que pueden convertirse en un nuevo motor y organizador de la vida cotidiana, ayudando a atravesar un envejecimiento sano y activo. El autor piensa en la recreación como actividades educativas que se realizan en y para el tiempo libre, actividades que implican diversión, tienen procesos pautados y favorecen la autonomía. Se basa en el concepto de participación activa, referido a aquellas que buscan la participación en la producción consumo del hecho recreativo y no son obligatorias, tales como: pintar, escuchar música, cantar, bailar, hacer manualidades o jardinería, ejercicios físicos, resolver crucigramas o sopas de letras, asistir a paseos, etc. También hace referencia a las actividades recreativas de participación pasiva, tales como, ver televisión, observar el amanecer o el atardecer, permanecer tranquilos sin hacer algo (citado en Árraga Barrios & Sánchez Villarroel, 2007).

En un estudio realizado por Ramírez (1999), se concluye que la percepción social que tienen los adultos mayores, que participaron en el estudio, acerca de las actividades recreativas es que éstas les proporcionan diversión, compañía, descanso, armonía, sentido de pertenencia a grupos, distracción y tiempo para reconciliarse con la naturaleza, que influye en la mejora de su calidad de vida (citado en Árraga Barrios & Sánchez Villarroel, 2007).

Capítulo 2.c: Apoyo familiar y social

El apoyo social se define como “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social” (Díaz Veiga, Fernández Ballesteros, González, Izal & Montorio, 1992, citados en Arias, 2013, p. 315). Cumple un papel fundamental puesto que ayuda a proveer sentido a la vida, propicia una serie de actividades personales que se asocian positivamente con las ganas de permanecer en la vida y, además, orientan al cuidado y a la promoción de la salud (Arias, 2013).

El modelo del apoyo social sostiene que la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementa el bienestar y aumenta la calidad de vida. A lo largo de la vida de un sujeto, la red social atraviesa una etapa de expansión durante la niñez y adolescencia, de estabilización en la adultez y de contracción en la vejez (Sluzki, 1996, citado en Arias, 2009). Sin embargo, a pesar de esta tendencia a la disrupción, encontramos muchos adultos mayores que presentan redes amplias que les proporcionan los apoyos necesarios. Diversos autores como Sutherland y Murphy, Di Iorio, entre otros, han comprobado que el poseer una red social adecuada disminuye los tiempos de hospitalización y de recuperación de la salud, así como el riesgo de mortalidad (Arias, 2009).

Una característica de los adultos mayores es la necesidad de ayuda. Entre otras circunstancias, esta población sufre, en cierta medida, algún nivel de incapacidad de tal manera que requiere el apoyo de su familia y amigos o vecinos. Diversos estudios indican que las redes sociales de los adultos mayores están compuestas principalmente por los cónyuges y los hijos y por otros parientes también. Además, se ha establecido que las redes de apoyo son capaces de proveer una gran cantidad de apoyo social en forma cotidiana, ya sea de manera instrumental, emocional, económica, entre otras cosas (Manrique, Salinas & Téllez Rojo, 2008).

Arias (2013) plantea que las redes sociales proveen los recursos para la satisfacción de necesidades, el sentido del valor social y la potenciación de la autoestima. Asimismo, la integración y la participación comunitarias han sido consideradas entre los factores que tienen mayor impacto sobre los niveles de calidad de vida en la vejez. Si bien durante la vejez se enfrentan diversas pérdidas de vínculos, fundamentalmente por la muerte de familiares y de amigos, los adultos mayores demuestran un gran potencial para enfrentarlas y desarrollar estrategias que permitan compensarlas y recuperar el bienestar anterior. Por ejemplo, una de las estrategias frecuentes es la incorporación activa de nuevas relaciones luego de cumplidos los 60 años de edad. Existen diversos mitos y estereotipos los cuales manifiestan que los adultos mayores no son capaces de mantener una buena calidad de vida y se mantienen aislados y en soledad, sin embargo, no constituyen un hecho generalizado entre las personas mayores. Sin duda, es una etapa de cambios y transformaciones, pero los adultos mayores están ocupando un lugar cada vez más activo en la vida social y comunitaria.

En una investigación realizada por Carmona Valdés (2015), expone que el bienestar en los adultos mayores puede variar dependiendo de la integración y la pertenencia social que el individuo mantenga. Una persona con una vida socialmente activa podrá conservar el sentimiento de pertenencia y de continuidad dentro de su grupo social, lo que influirá en su bienestar personal, y, por lo tanto, en su bienestar integral. Sin embargo, alrededor de los 65 años, los adultos mayores paulatinamente van reduciendo su vida social. La trascendencia de la disminución de la vida social de los adultos mayores en la sociedad radica en que el aislamiento y la soledad constituyen importantes problemas que afectan al individuo y repercuten en su bienestar personal. De acuerdo con los resultados obtenidos, la vida social tiene una relación significativa con el bienestar personal de los adultos mayores. Además, el estudio demuestra que las personas que mantienen una vida social activa, realizan actividades sociales, tienen un grupo de amigos, asisten a actividades recreativas, entre otras, afirman sentirse felices, tienen un sentido por el cual vivir y la mayor parte del tiempo se sienten alegres y entusiastas. A diferencia de las personas que presentan limitada la actividad social y tienen reducidos vínculos afectivos, revelan sentir aburrimiento, tristeza y perciben una vida sin sentido y vacía.

Arias y Polizzi (2012), realizaron un estudio el cual se le administró una entrevista a un grupo de adultos mayores con el objetivo de identificar los vínculos más incluidos en la red de apoyo social, analizar las funciones de apoyo que cumplen y caracterizar sus atributos en lo referido a la multidimensionalidad, intimidad y frecuencia de contacto. A partir de los resultados alcanzados se concluye que tanto los amigos, como los hijos y la pareja poseen atributos de gran importancia como recursos de apoyo. Sin embargo, cada uno de ellos posee especificidades tanto en sus características como en las ayudas que proporcionarían. Es por esto que acuerdan con diversos autores, en que la disponibilidad de apoyo social es más sólida cuando los vínculos son variados y no se limitan solo a la familia o a los amigos, sino que incluyen ambas fuentes. Contar con vínculos variados dentro de la red permitiría disponer de fuentes de apoyo que puedan satisfacer las distintas necesidades de un modo dinámico en el que cada uno aporte las ayudas específicas más acordes con sus posibilidades y posición en la red.

Salinas, Manrique y Téllez Rojo (2008) plantean que en general existen dos enfoques para analizar el apoyo social en la vejez, por un lado, el plano individual y por el otro el plano de la sociedad. A nivel de este último, ha aumentado aceleradamente el incremento de la esperanza de vida en la población mayor a setenta años o más. Se ha incitado una serie de inquietudes sobre los estilos de vida, los sistemas de protección social, la independencia financiera y el estado de salud de las personas mayores. Es de vital importancia determinar cómo lograr la protección social en esta etapa de la vida. Los autores mencionan que el apoyo social en este sentido es de suma importancia en tanto soporte económico, material y emocional de las personas mayores y de su incidencia en la calidad de vida de este grupo social.

Desde el punto de vista individual, el interés se centra en cómo las personas mayores se adaptan a esta nueva edad social. El apoyo social en tanto que soporte procesar los cambios y pérdidas en esta edad es crucial y a su vez el nexo del apoyo social con el bienestar psicológico también es fundamental (Manrique, Salinas & Téllez Rojo, 2008).

Por otro lado, la evidencia empírica muestra que los adultos mayores que diversifican sus relaciones con familias y amigos mantienen un nivel de bienestar mayor en relación con los adultos que solo mantienen uno de los dos tipos de vínculos. Otro punto importante que remarcan los autores, tiene que ver con la reciprocidad de las relaciones. Señalan que los intercambios asimétricos de apoyo social dentro de los adultos mayores generan sentimientos de soledad e insatisfacción, de modo que el mejor intercambio para el adulto mayor parece ser aquel en donde da y recibe apoyo. Además, destacan tres distintos tipos de apoyo: apoyo económico, apoyo instrumental y apoyo emocional. El primero se refiere exclusivamente a la recepción o entrega de transferencias monetarias, mientras que el segundo implica actividades como: labores en la casa, transporte, cuidado personal, entre otros. Finalmente, el apoyo emocional identifica fundamentalmente compañía y consejos (Manrique, Salinas & Téllez Rojo, 2008).

Conclusiones preliminares

La vejez es una etapa de la vida en la cual aparecen muchos cambios que no hay que perder de vista, ya que de lo contrario podría afectar la calidad de vida del adulto mayor.

Calidad de vida y vejez son dos variables que nosotros, como psicólogos, debemos prestar atención. En función de lo desarrollado en los capítulos anteriores, interpretamos que la calidad de vida tiene que ver con la autopercepción de las cualidades individuales (como identidad, autoestima, entre otras), y las situaciones de la vida cotidiana (como el sostén económico, familiar, social, etc.)

En la etapa de la vejez, los adultos mayores experimentan pérdidas tanto de familiares como amistades. También se disminuyen las condiciones de vida ya sean físicas, intelectuales, entre otras. Sin embargo, en esta etapa de la vida no solo se hallan aspectos negativos, sino que existen diversos factores los cuales aumentan a la calidad de vida en esta etapa.

Retomando el concepto de “envejecimiento activo” descrito por la OMS (2015), comprendemos que es un proceso el cual mejora las oportunidades de salud, participación y seguridad del adulto mayor con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, lo cual les va a permitir potenciar sus habilidades para llevar un nivel de vida satisfactorio. En función de lo señalado podríamos pensar que el buen envejecer, como el proceso de envejecer en general está determinado pluralmente, es decir, que cada persona transita la etapa de la vejez de distinta manera, con sus estrategias y recursos particulares. Consideramos que la palabra *empoderamiento* es fundamental para promover la autonomía y afianzar la identidad y seguridad en sí mismo, dejando a un lado todos los mitos y estereotipos negativos que existen sobre la tercera edad. Nos inclinamos a sostener que generando una mayor autonomía y una vida activa se logrará una mejor calidad de vida en esta etapa de la vida.

Es esencial como sociedad poder romper con los mitos y estereotipos que existen sobre la vejez, ya que, por un lado, muchos de ellos no son verídicos y por el otro, etiquetan de manera negativa la tercera edad, sin tener en cuenta todo lo positivo que tiene esta etapa de la vida. A lo largo del presente trabajo, aprendimos que tanto en la antigüedad como en la actualidad, se percibe a los adultos mayores como sinónimo de inutilidad, debilidad, dependencia, etc. Sin embargo, comprendimos que la tercera edad es una etapa donde el ser humano se encuentra a sí mismo con más tiempo, se interroga, se producen diversos cambios en su vida los cuales tiene que enfrentar, entre otras tantas cosas. Es por eso que muchos adultos mayores buscan actividades, se mantienen activos, experimentan emociones positivas y le atribuyen un gran sentido a su vida, ya sea por la vida que vivieron y por lo que les queda por vivir. Diversas personas de la tercera edad asisten a actividades recreativas, realizan actividades sociales, forman parte de un grupo de amigos, fomentan el apoyo familiar. Por lo tanto, no se puede generalizar de manera negativa

a los adultos mayores si no que hay que ver en qué situación se encuentra cada persona y de esa manera entender que existen herramientas y recursos para transitar esta etapa de la vida de la mejor manera posible, valorando, disfrutando, agradeciendo y encontrándole un sentido a la vida misma, generando una mejor calidad de vida.

Aguirre (2005) hace referencia a la pirámide de Maslow, la cual plantea que solo las personas que encuentran un sentido a su vida se auto-realizan y gozan de una personalidad saludable dejando en evidencia que suelen ser personas espontáneas, sencillas, autónomas, creativas, entre otras.

El capítulo dos hace referencia específicamente a los recursos psicosociales que hemos seleccionado para plantear que los adultos mayores que obtienen y promueven estas herramientas en su vida, mejora indudablemente su calidad de vida y además genera un sentido de vida satisfactorio. Los recursos planteados son: actividades recreativas, talleres sociocognitivos grupales y apoyo familiar y social.

En primer lugar, como conclusión preliminar al capítulo que remite a los talleres sociocognitivos grupales comprendemos que, a lo largo de la vida, las funciones cognitivas sufren una serie de cambios. Pueden manifestarse déficits cognitivos, pérdida de memoria, entre otros. Si bien es evidente que los adultos mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad no necesariamente pueden experimentarla, ya que cada persona es única. No obstante, para que no ocurra o se desacelere el procedimiento de originarse un déficit o una enfermedad cognitiva, es fundamental la estimulación cognitiva la cual consiste en la realización de actividades que tienen por objeto mejorar el funcionamiento cognitivo, tales como la atención, concentración, memoria, lenguaje, razonamiento y praxis. El objetivo es preservar y/o aumentar el rendimiento del cerebro, así como buscar estrategias para enlentecer y compensar las fallas normales de atención y memoria (Puig Grasset, 2012).

Analizando los estudios realizados por Berenbaum, et.al. (2017); Jaskilevich, et.al. (2016) y Puig Grasset (2012), percibimos que es esencial para el adulto mayor concurrir a los talleres sociocognitivos grupales, no solo para estimular las funciones cognitivas, sino también para participar de un momento recreativo y social. Las investigaciones demuestran que los adultos mayores que participan de los talleres se llevan consigo diversos beneficios: refieren una gran mejora en su atención, en su memoria a largo plazo, en las funciones ejecutivas y manifiestan haber generado vínculos sociales.

En segundo lugar, las actividades recreativas también son cruciales para mejorar la calidad de vida en la tercera edad. Diversos estudios demuestran que las actividades recreativas y sociales ayudan al adulto a potenciar su creatividad, sentirse útiles, elevar su autoestima, disfrutar de nuevos intereses, fomentar las relaciones interpersonales, fomentar el bienestar y la satisfacción,

así como mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices. Las actividades recreativas están relacionadas tanto a nivel social y de diversión, como a nivel físico, ya sea hacer gimnasia, participar de un deporte, entre otras cosas, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, para así reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo.

Por lo tanto, observamos una gran relación entre los talleres sociocognitivos grupales y las actividades recreativas, ya que ambas incluyen lo social, lo cognitivo y la mejora de la calidad de vida.

En tercer lugar, analizamos la importancia del apoyo social y familiar. En todo momento del ciclo vital, la red social y familiar son fundamentales para una vida satisfactoria. Desde que nacemos requerimos de nuestros padres en varios ámbitos de la vida y a medida que vamos creciendo se va generando una red social y familiar aún mayor. Podríamos decir que es una herramienta fundamental para encontrarle un sentido a la vida y para obtener una buena calidad de vida en cualquier momento de la historia de un ser humano.

Como ya hemos mencionado, la tercera edad sufre de varios cambios y pérdidas, ya sea de familiares o amistades, ya que están en la última etapa de la vida. Diversos mitos refieren que los adultos mayores se encuentran mayormente aislados y deprimidos y no son capaces de mantener una vida activa, generar nuevas amistades, etc. Sin embargo, diferentes estudios demuestran que muchos adultos mayores logran generar una red social amplia y se mantienen fuertes y autónomos para vivir esta etapa de la vida de la mejor manera, disfrutando de la familia, los amigos y la comunidad. Diversos autores e investigaciones acuerdan en que la disponibilidad de apoyo social es más sólida cuando los vínculos son variados y no se limitan solo a la familia o a los amigos, sino que incluyen ambas fuentes. El apoyo social y familiar en la tercera edad es de suma importancia en tanto soporte económico, material y emocional de las personas mayores y de su incidencia en la calidad de vida de este grupo etario.

Consideramos que los adultos mayores que no llevan una vida activa, ya sean actividades psicosociales, apoyo familiar y social o que no experimentan emociones positivas, podrían tener repercusiones negativas y desfavorables para su calidad de vida. Por dicha razón creemos que es fundamental la prevención primaria en tercera edad.

Conclusión

A lo largo de este trabajo pudimos observar y comprobar la importancia que tiene que el adulto mayor transite una vida activa a lo largo de la tercera edad. Dimos cuenta por los distintos estudios citados en la tesina, que las personas mayores que disponen de recursos y herramientas psicosociales, tales como: participar de actividades recreativas, asistir a talleres

sociocognitivos grupales y contar con apoyo social y familiar, tienen en mayor medida una mejor calidad de vida. Por lo tanto, nos acercamos a la hipótesis planteada al comienzo del presente trabajo, como también hemos remarcado que solo centramos la investigación en aquellos adultos mayores de recursos socioeconómicos medio-alto, y que no padezcan algún tipo de patologías, ya sean de origen psicológico u orgánico. Por otro lado, y vinculando lo señalado anteriormente, podemos remarcar como las variables socio económicas tiene incidencia en la calidad de vida, ya que si bien hemos apuntado a cierto tipo de población, hay un resto que no posee ni las condiciones económicas para poder sostener todo lo referido, ni tiene los recursos y herramientas para prolongar una calidad de vida armónica y sana como también para enlentecer las enfermedad preexistentes propias de la edad.

Concluimos que participar de actividades, ser miembro de asociaciones o fundaciones, tener un rol activo en la comunidad, comenzar una actividad nueva o de ocio (actividades culturales y artísticas, realizar algún deporte, entre otras), ayudan a mantener, incluso a desarrollar, las capacidades físicas y mentales de la persona mayor, ayudando y fortaleciendo a su autoestima, confianza y compromiso. Es por esto que nuestra labor como profesionales es también ayudar y motivar a estos adultos los cuales no tienen las herramientas propias, a poder salir de esos sentimientos negativos y así poder guiarlos hacia una manera de vivir satisfactoria, ya que, de lo contrario, experimentarían una baja calidad de vida.

Asimismo, debemos señalar la influencia de las variables socioeconómicas que inciden en cierta población. Por lo que sería primordial la participación del Estado en lo que respecta a la atención primaria de la salud. Esto señalado sería un aspecto interesante a investigar.

Es fundamental que los adultos mayores participen y que se les brinden las herramientas mencionadas. Es menester apuntalar en aquellos adultos mayores que no llevan una vida activa, es posible que se mantengan aislados, deprimidos, que sean más dependientes, no le encuentren un sentido a la vida y que tengan una baja calidad de vida. Por lo que aquí el rol de la familia también es primordial para acompañar en el proceso propio de la tercera edad.

Como se ha señalado, enfatizamos en la importancia de tener presente los criterios de Atención Primaria de la Salud (APS), en particular la prevención primaria que habla de la promoción y prevención de la salud, ya que de esa manera podemos lograr que los adultos mayores se impliquen en las actividades generando un enlentecimiento de las enfermedades, déficits, deterioro que generalmente aparece en la tercera edad. Es importante el rol activo por parte del Estado, influenciando a la salud pública como privada, para promocionar y visibilizar las campañas de las actividades para los adultos mayores, para que puedan asistir a las mismas. La promoción y prevención de la salud generan una buena calidad de vida, por lo tanto, sería fundamental que en todos los países se promocióne la salud para la tercera edad, y en general. La OMS (2004) señala la importancia de la creación de Centros de Atención

Primaria adaptados a los mayores (CAP), prestando especial atención a: la información, enseñanza y formación de los profesionales de salud; a los sistemas de gestión de atención primaria; y al entorno físico de los centros de atención primaria. Algunos de sus objetivos refieren a proporcionar información adecuada desde el punto de vista cultural, etario y de género, acerca de la promoción de la salud, el tratamiento de las enfermedades y las medicaciones, tanto a las personas mayores como a quienes cuidan de ellas. Asimismo remarcan la importancia de asegurar la participación de las personas mayores en las decisiones sobre la organización de la atención primaria, como también adaptar los procedimientos administrativos a las necesidades especiales de las personas mayores. Por otro lado, enfatizan en la importancia de que existan medios de transporte seguros y asequibles para acudir a los centros de atención primaria; colocar signos simples y de lectura fácil que faciliten la orientación de las personas mayores; identificar al personal sanitario fundamental con carteles y tarjetas, entre otras.

La OMS (s.f, s.p) indica: “entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo”. Es por eso que no debemos perder de vista esta cuestión ya que cada vez habrá más personas mayores por ende tendremos que trabajar e implementar las actividades para que puedan tener una calidad de vida satisfactoria y que le puedan dar un sentido a la vida en este período.

Stella Bonilla y Rapso Brenes (1997) consideran que la vejez, como cualquier etapa, es un tiempo de continuo desarrollo y cambios en intimidad, vida familiar, relaciones comunitarias, vida interior, y no un periodo estático. Actualmente se entiende como un periodo de transición y reconstrucción, no solo una etapa donde se pierden roles. “Son las mismas personas que envejecen las que deben anticipar conscientemente su ancianidad, para llegar a entender su ciclo de vida y poder planear y prepararse para una vejez satisfactoria y sana. Cuando pensamos en el futuro, promovemos cambios que nos llevan hacia los objetivos que queremos, y eso es involucrarse con la vida, eso da vitalidad y fortaleza para vivir. Esta intención hacia el futuro deriva de las creencias y compromisos. A esto es a lo que se llama sentido de vida” (Rapso Brenes & Stella Bonilla, 1997, p. 23).

Dos conceptos que serían interesantes e importantes abordar en otra investigación son: el concepto de espiritualidad y el concepto de resiliencia, como factores beneficiosos para la mejoría en la calidad de vida.

Mayte Vázquez Resino (2019, p. 3) señala:

Resiliencia no solo significa resistencia, sino que conlleva un aspecto dinámico que implica que la persona traumatizada se sobrepone, resiliencia no es sólo recuperarse, es ir hacia adelante

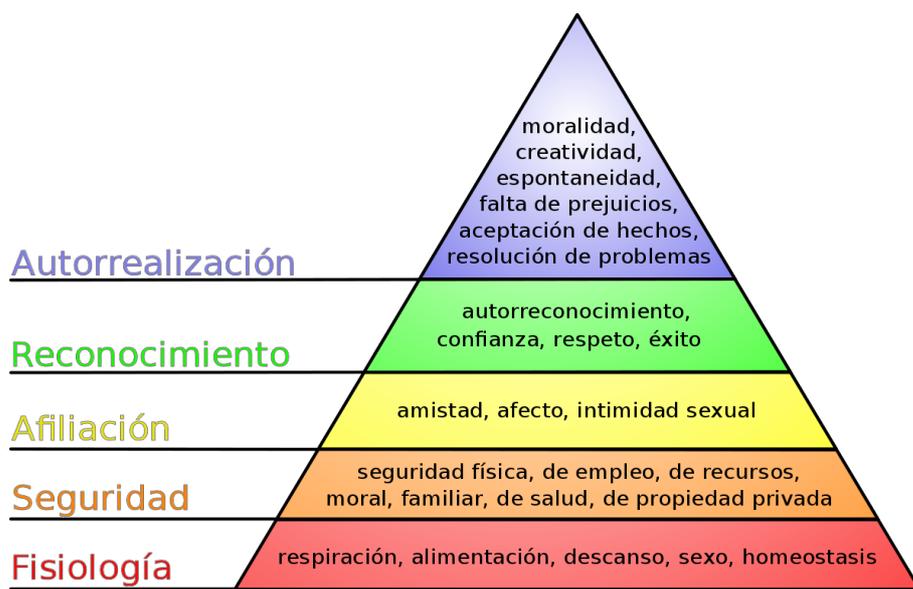
tras una enfermedad, trauma o un estrés, es vencer las pruebas y la crisis de la vida, es decir resistirlas primero y superarlas después, en definitiva, es la capacidad que permite a una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad. En la relación con las personas mayores, la resiliencia es un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos y que se combinan produciendo factores protectores ante situaciones difíciles (...).

Vázquez Resino (2019) menciona que está en nuestras manos desarrollar emociones positivas, así como estrategias de afrontamiento favorables abiertas a la experiencia: optimismo, autoeficacia, autocontrol, e intentar mantener un funcionamiento cognitivo, físico y social sano, que contribuyan a dar sentido al día a día de los adultos mayores. El pediatra Robert Debré (citado en Vázquez Resino, 2019, p. 5), fallecido a los 96 años, al final de su vida decía: “Cada mañana me obligo a vivir, cada noche me felicito por haber vivido”

A modo de síntesis, nos gustaría citar a Viktor Frankl (1979, p. 63) quien dice: “Al hombre se le puede arrebatar todo salvo una cosa: la última de las libertades humanas - la elección de la actitud personal ante un conjunto de circunstancias - para decidir su propio camino”.

Anexo

Pirámide de Abraham Maslow mencionada en el Capítulo 1, p. 12 (Aguirre, 2005).



Cuadro comparativo de lo desarrollado a lo largo del presente trabajo.

	Adultos mayores con una alta calidad de vida	Adultos mayores con una baja calidad de vida
Actividades recreativas	<p>Las actividades recreativas ayudan al adulto a potenciar sus habilidades creativas, sentirse útiles, elevar su autoestima, fomentar las relaciones interpersonales, el bienestar y la satisfacción, así como mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices. Además, las actividades recreativas están relacionadas a nivel físico, ya sea hacer ejercicio físico, yoga, practicar un deporte, etc.</p>	<p>Los adultos mayores que no participan de actividades recreativas, tienen mayor probabilidad de fomentar la soledad, la tristeza, angustia, sentirse dependientes de sus familiares. También, por falta de actividad física pueden comenzar con problemas musculares, en los huesos y que eso genere un déficit psicomotriz.</p>
Talleres sociocognitivos grupales	<p>Los talleres sociocognitivos son fundamentales para fomentar las funciones cognitivas. Participar de estos talleres los ayudará a mejorar la atención, concentración, memoria, lenguaje, razonamiento, etc. La estimulación cognitiva contribuye a desarrollar habilidades cotidianas, favoreciendo la independencia en el adulto mayor.</p> <p>El objetivo de los talleres es mantener y/o aumentar el rendimiento del cerebro, así como buscar estrategias para enlentecer y compensar las fallas normales de atención y memoria.</p> <p>Además de ser una ayuda para las funciones cognitivas, los talleres tienen como objetivo fomentar los lazos interpersonales. Puig Grasset (2012) menciona que las</p>	<p>A lo largo de la vida, las funciones cognitivas sufren una serie de cambios.</p> <p>Es evidente que en la tercera edad las habilidades cognitivas comienzan a enlentecer o pueden aparecer déficits, si no se entrenan.</p> <p>Numerosas investigaciones han concluido que los estados depresivos, los duelos y la soledad influyen en un posible enlentecimiento cognitivo y se presentan más olvidos (Puig Grasset, 2012).</p>

	situaciones de relajación, diversión y risa pueden favorecer el funcionamiento cognoscitivo.	
Apoyo familiar y social	<p>Durante toda la vida nacemos y crecemos con otro, tanto en el entorno familiar como en el social. Es importante la compañía, el afecto, el apoyo, la motivación de otro, para poder vivir de una manera satisfactoria y promover un sentido de vida.</p> <p>El adulto mayor experimenta diversos cambios en la tercera etapa de la vida y es fundamental contar con apoyo social y familiar para poder transitarlo de la mejor forma.</p> <p>Peña Pérez, Terán Trillo, Moreno Aguilera y Bazán Castro (2009), mencionan que el hecho de que el adulto mayor pueda valerse por sí mismo, que se sienta satisfecho con la relación con su familia y con el apoyo de amigos o vecinos, le permite ser funcional, aun cuando se tenga alguna enfermedad. Esto le hace considerarse útil y no un cargo para la familia y sociedad en la que se desenvuelve.</p>	<p>Las personas que presentan limitada la actividad social y tienen reducidos vínculos afectivos, revelan sentir aburrimiento, tristeza y perciben una vida sin sentido y vacía (Carmona Valdés, 2015).</p> <p>El adulto mayor que no cuenta con recursos y herramientas, se podría sentir dependiente de sus familiares lo que le generaría un peso para la propia persona también ya que no podría sentirse autosuficiente.</p>

Cuadros realizados por Martha Vera (2007), demostrando el significado de la calidad de vida en el adulto mayor

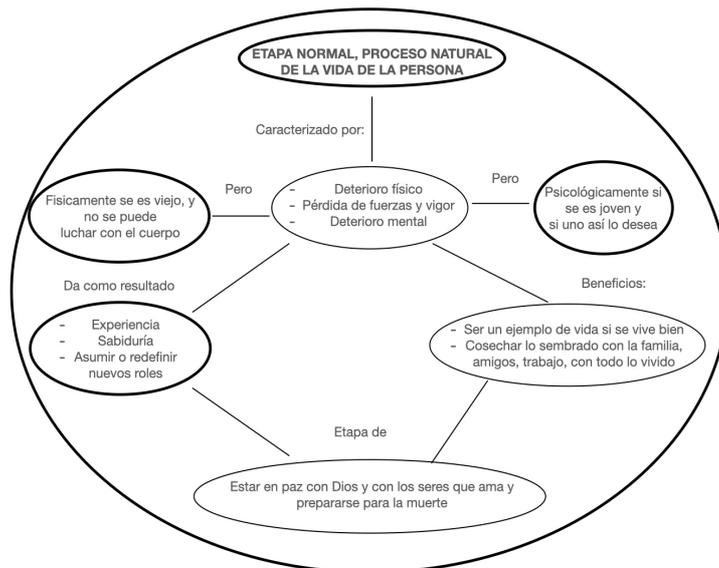


Figura 1. Primera semejanza: conocimiento sobre la vejez y ser adulto mayor o anciano (R.S.).



Figura 2. Segunda semejanza: elementos secundarios de la calidad de vida del adulto mayor (R.S.).

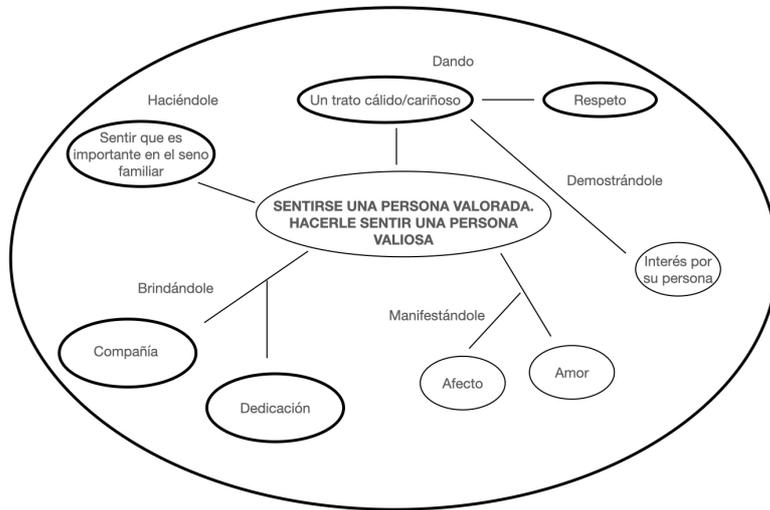


Figura 3. Tercera semejanza 3: valores y actitudes acerca de la calidad de vida del adulto mayor referidas y observadas (R.S.).

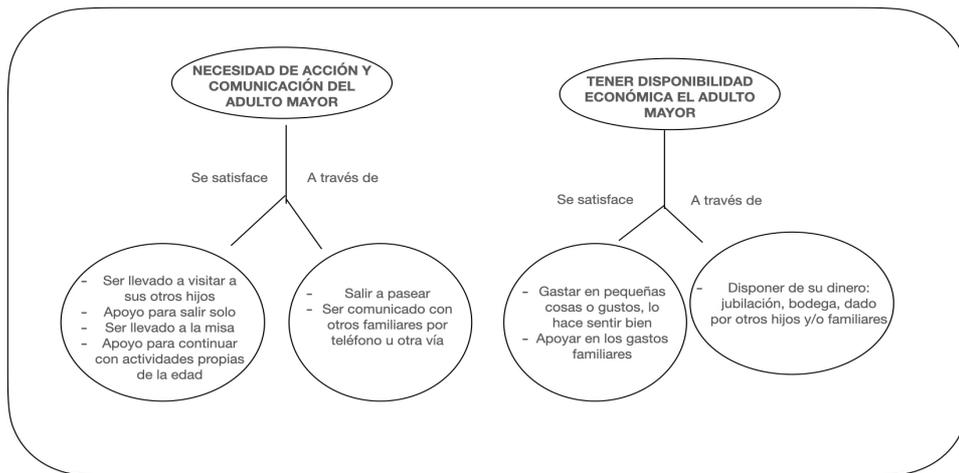


Figura 4. Cuarta semejanza: Necesidades secundarias del adulto mayor como ser social, relacionado con su calidad de vida (R.S.).

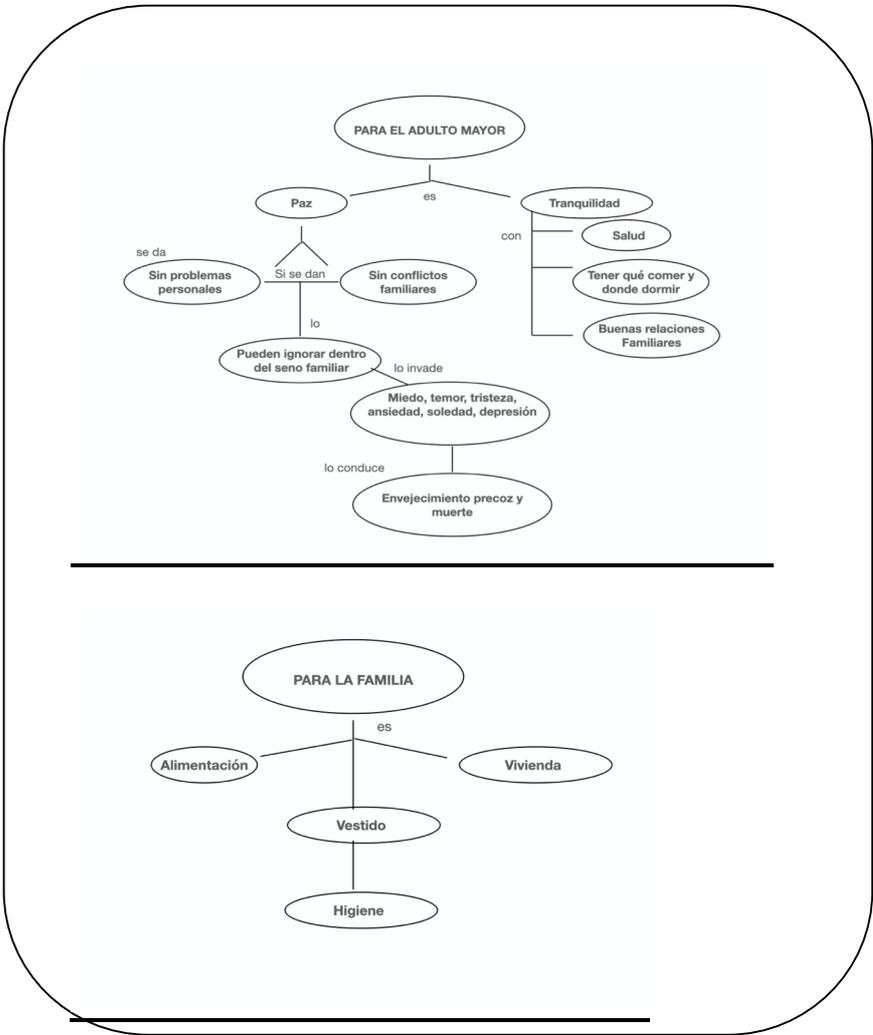


Figura 5. Primera diferencia: elemento principal de la calidad de vida del adulto mayor.

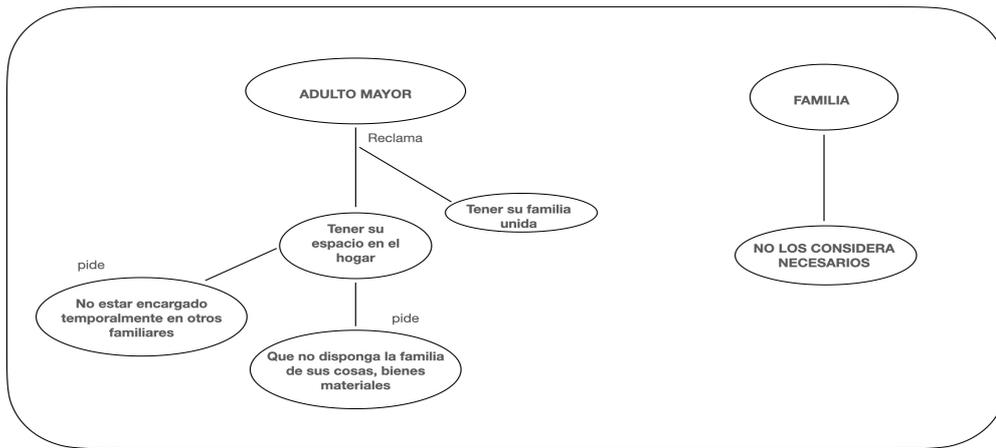


Figura 6. Segunda diferencia: valores y actitudes del adulto mayor que influyen en su calidad de vida.

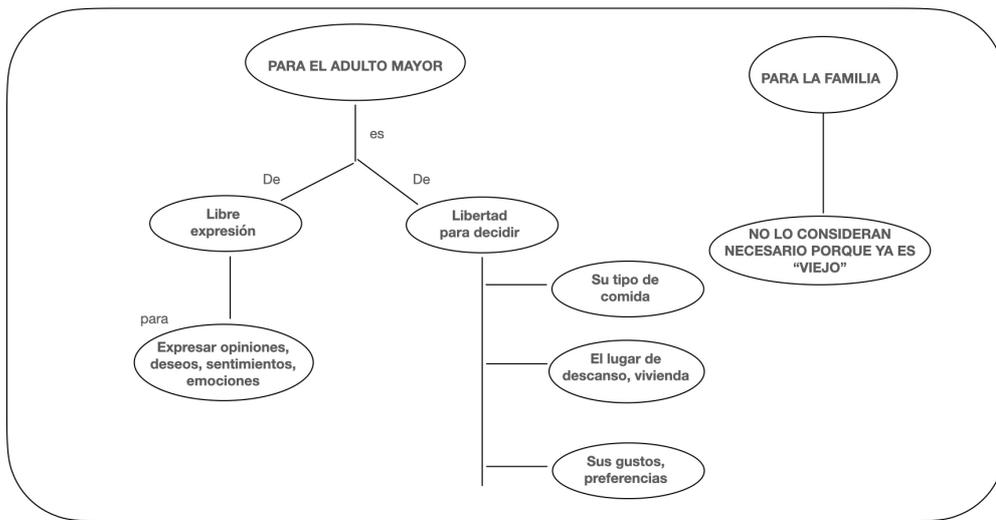


Figura 7. Tercera diferencia: necesidad principal del adulto mayor como ser social y su calidad de vida.

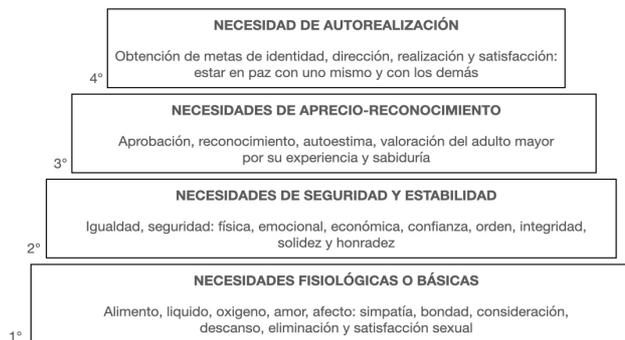


Figura 8. Adecuación de la escalera jerárquica de necesidades de Abraham Maslow, a las necesidades del adulto mayor.

Referencias Bibliográficas

Aguilera Muro, M. J. (2017, junio). Beneficios de las prácticas de ocio en el adulto mayor.

Disponible en la WEB: <https://www.geriaticarea.com/2017/06/28/beneficios-de-las-practic-as-de-ocio-en-el-adulto-mayor/> (fecha de acceso: abril 2021)

Aguirre, S. (2005). Manifestación del sentido de vida en personas de la tercera edad no institucionalizadas. [versión electrónica]. Scielo, 3 (1), 1-21. Disponible en la WEB:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612005000100008 (fecha de acceso: noviembre 2020)

Álvarez Bermúdez, J., Ceballos Gurrola, O., Medina Rodríguez, R. E. (2012). Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. En: Actividad física en el adulto mayor. Disponible

en la WEB: <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf> (fecha de acceso: abril 2021)

Arias, C. J. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. [versión electrónica]. Revista de Psicología da IMED, 1(1), 147-158. Disponible en la WEB:

https://www.researchgate.net/publication/288090124_La_Red_de_Apoyo_Social_en_la_Vejez_Aportes_para_su_Evaluacion (fecha de acceso: febrero 2021)

Arias, C. J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. [versión electrónica]. Kairós Gerontología, 16 (4), 313-329. Disponible en la WEB:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/20024/14899> (fecha de acceso: febrero 2021)

Arias, C. J., Dottori, K. V. & Soliveréz, V. C. (2014). Talleres para mayores: inclusión de la

diversidad y desarrollo de vínculo humanos. En R. Iacub (comp.). Seminario diversidad cultural y envejecimiento: la familia y la comunidad. (1ª Ed). Buenos Aires: Larna

Argentina. Disponible en la WEB: <https://www.ageing.ox.ac.uk/download/184> (fecha de acceso: octubre 2020)

Arias, C. J., Iacub, R. (2010). El empoderamiento en la vejez. [versión electrónica]. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 2 (2), 25-32. Disponible en la WEB: <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf> (fecha de acceso: noviembre 2020)

Arias, C. J., Polizzi, L. (2012). Pareja, hijos y amigos. Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires.

Arias, C. J., Soliverez, C. (2009). El bienestar psicológico en la vejez. ¿Existen diferencias por grupos de edad?. Investigaciones en psicología de la vejez. La plata.

Arias Soto, M. P., Carbajal Santillán, M. G., González Gonzáles, C. A., Orozco Rocha, K., Samper Ternent, R. (2018). Envejecimiento y mortalidad: condiciones de salud, económicas y familiares en el último año de vida de las personas mayores en México. [versión electrónica]. Scielo, 24 (97), 43-62. Disponible en la WEB: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300043 (fecha de acceso: septiembre 2020)

Árraga Barrios, M., Sánchez Villarroel, M. (2007). Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo. [versión electrónica]. Espacio abierto, 16 (4), 737-756. Disponible en la WEB: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12216405.pdf> (fecha de acceso: enero 2021)

- Arroyo, C, Garay, S & Vázquez, L. (2014). Envejecimiento, apoyo familiar y bienestar subjetivo. Satisfacciones e insatisfacciones en adultos mayores. En R. Iacub (comp.). Seminario diversidad cultural y envejecimiento: la familia y la comunidad. (1ª Ed). Buenos Aires: Larna Argentina. Disponible en la WEB: <https://www.ageing.ox.ac.uk/download/184> (fecha de acceso: octubre 2020)
- Berenbaum, L., Eguidazu, S., Reciniello, P., Rodríguez, M., Sambán, S. (2017). Taller de estimulación de la memoria: un espacio para las representaciones y el lazo social de adultos mayores. [versión electrónica]. Debate público. Reflexión de trabajo social, 7 (13 y 14), 21-28. Disponible en la WEB: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2017/09/13_Barenbaum.pdf (fecha de acceso: marzo 2021)
- Bermejo García, L. (2006). Promoción del envejecimiento activo. Reflexiones para el desarrollo de programas de preparación y de adaptación a la jubilación. Disponible en la WEB: https://www.researchgate.net/publication/28249097_Promocion_del_envejecimiento_activo_Programas_de_preparacion_a_la_jubilacion (fecha de acceso: marzo del 2021)
- Bonete López, B. & Wobbeking Sánchez, M. (2018). Influencia del sentido de la vida y las reservas física/cognitiva en el envejecimiento saludable. [versión electrónica]. Cauriensa, 13, 107-126. Disponible en la WEB: <http://www.cauriensa.es/index.php/cauriensa/article/view/XIII-EMO6/409> (fecha de acceso: marzo 2021)
- Cabodevilla Eraso, I. (2008). Acompañamiento en el final de la vida desde un existencial humanismo. [versión electrónica]. Miscelánea Comillas, 66 (128), 37-61. Disponible en la WEB: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2664638> (fecha de acceso: octubre 2020)
- Campos Pacheco, C. A., Fajardo Ramos, E., Moreno González, A. (2016). Recreación, ejercicio y ocupación del tiempo libre en la vejez. [versión electrónica]. Edu-física, 8 (18), 33-41.

Disponible en la WEB: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/997/870>

(fecha de acceso: enero 2021)

Cano, M. E., Mora Gutiérrez, E., Yapu Anze, R. M. (2016). La familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento. Tesina de grado. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Disponible en la WEB:

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf (fecha de

acceso: octubre 2020)

Carrascal, S. & Solera, E. (2014). Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores.

[versión electrónica]. Arte, Individuo y Sociedad, 26 (1), 9-19. Disponible en la WEB:

[https://www.researchgate.net/publication/259692379_Creatividad_y_desarrollo_cognitivo_o_en_personas_mayores](https://www.researchgate.net/publication/259692379_Creatividad_y_desarrollo_cognitivo_en_personas_mayores) (fecha de acceso: enero 2021)

Carrasco Fernández, B., Martínez Ortega, M. P., Polo Luque, M. L. (2002). Visión histórica del concepto de vejez desde la Edad Media. Disponible en la WEB:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4889/1/CC_11_08.pdf (fecha de acceso:

septiembre 2020)

Carmona Valdés, S. E. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez.

[versión electrónica]. Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento, 3 (8),

393-401. Disponible en la WEB: <https://www.redalyc.org/pdf/4576/457644946010.pdf>

(fecha de acceso: abril 2021)

Casari, L., Díaz, F. A., Falcón, E. & Parlanti, N. (2015). Motivación en la vejez: Realización de actividades después de la jubilación. [versión electrónica]. Eureka, 12 (1), 49-60.

Disponible en la WEB: <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-12-1-11.pdf> (fecha de acceso: septiembre 2020)

- Frankl, V. (1979). El hombre en busca de sentido. (2ª ed). Barcelona: Herder
- Fernández Álvarez, H. (2011). El campo de la psicoterapia. En H. Fernández Álvarez (comp.). Paisajes de la psicoterapia: Modelos, aplicaciones y procedimientos. (1ª ed.). Buenos Aires: Polemos.
- Fernández Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. [versión electrónica]. Anuario de psicología, (73), 89-104. Disponible en la WEB: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/viewFile/9036/11488> (fecha de acceso: marzo 2021)
- Fernández Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. [versión electrónica]. Encuentros multidisciplinares, (16), 1-11.
- Fernández Ballesteros, R. (marzo 2011). Envejecimiento saludable. Congreso sobre envejecimiento. Madrid. Disponible en la WEB: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf> (fecha de acceso: marzo 2021)
- Fierro, A. (1994). El buen envejecer. Disponible en la WEB: https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/divulgacion/el_buen_envejecer.pdf (fecha de acceso: enero del 2021)
- García González, A. J. & Marín Sánchez, M. (2004). Calidad de vida en la tercera edad desde la salud y el estado de bienestar psicosocial. [versión electrónica]. Mapfre Medicina, 15 (3), 117-185. Disponible en la WEB: <https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-medicina/vol15-n3-art3-calidad-3edad.pdf> (fecha de acceso: agosto 2020)

González Celis Rangel, A. L., Lima Ortiz, L. (2017). Autoeficacia, percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en adultos mayores. [versión electrónica]. Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento, 5 (15), 3-18. Disponible en la WEB: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4576/457653227004/html/index.html> (fecha de acceso: abril 2021)

Iacub, R. (2011). Identidad y envejecimiento. (1ª Ed). Buenos Aires: Paidós.

Jaskilevich, J., Lopes, M. A., y Pepa, M. J. (2016). El entrenamiento cognitivo en adultos mayores: efectos subjetivos desde el enfoque de la psicología positiva. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires. Disponible en la WEB: <https://www.aacademica.org/000-044/149.pdf> (fecha de acceso: febrero 2021)

Madrigal, M. J. (2008). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. [versión electrónica]. Revista cúpula, 22 (2), 4-14. Disponible en la WEB: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf> (fecha de acceso: febrero 2021)

Madrigal Jiménez, J. A. (2010). Beneficios en la calidad de vida de mujeres entre los 50 y los 81 años de edad al participar en un programa de recreación física grupal. [versión electrónica]. Revista Educación, 34 (2), 111-132. Disponible en la WEB: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/490/485> (fecha de acceso: octubre 2020)

Martínez Rojas, L. M., Rojas Pérez, M. M. & Silveira Hernández, P. (2014). Gerontología y Geriatría, un recuento de poco más de un siglo. [versión electrónica]. Acta Medica del Centro, 8 (1), 95-98. Disponible en la WEB:

<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/49/153> (fecha de acceso: octubre 2020)

Medeiros, A. D. (marzo 30, 2016). ¿Qué es la estimulación cognitiva? Disponible en la WEB: <https://academianeurona.com/que-es-la-estimulacion-cognitiva/> (fecha de acceso: septiembre 2020)

Manrique, B., Salinas, A., Téllez Rojo, M. M. (2008, septiembre). Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos mayores del programa Oportunidades. III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP. Córdoba.

Puig Grasset, X. (2012). Calidad de vida en la vejez. Estimulación cognitiva. (1era ed). Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.

Russell, R. (1982). Planning Programs in Recreation. [Planificación de programas en recreación]. Saint Louise: The C.V Mosby Company

Ordoñez Plaja, A. (1999). Cambios en la situación de la vejez en el siglo XX. [versión electrónica]. Biomédica, 19 (3), 193-195. Disponible en la WEB: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1021/1136> (fecha de acceso: septiembre 2020)

Organización Mundial de la Salud. (s.f). La actividad física en los adultos mayores. Disponible en la WEB: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/ (fecha de acceso: febrero 2021)

Organización Mundial de la Salud. (s.f). Datos interesantes acerca del envejecimiento. Disponible en la WEB: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/> (fecha de acceso: abril del 2021)

Organización Mundial de la Salud. (2004). Envejecimiento activo: hacia una atención primaria adaptada a los mayores. Disponible en la WEB:

https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_standards/en/al_afs_es.pdf?ua=1

(fecha de acceso: mayo 2021)

Organización Mundial de la Salud. (abril 3, 2012). Día Mundial de la Salud: La buena salud añade vida a los años. Disponible en la WEB:

<https://www.who.int/world-health-day/2012/es/> (fecha de acceso: septiembre 2020)

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en la WEB:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf (fecha

de acceso: abril 2021)

Organización Mundial de la Salud. (febrero 5, 2018). Envejecimiento y salud. Disponible en la WEB:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud> (fecha de

acceso: agosto 2020)

Peña Pérez, B., Terán Trillo, M., Moreno Aguilera, F. & Bazán Castro, M. (2009).

Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la clínica de medicina familiar oriente del ISSSTE. [versión electrónica]. Revista de especialidades médico-

quirúrgicas, 14 (2), 53-61. Disponible en la WEB:

<https://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf> (fecha de acceso: mayo 2021)

Rapso Brenes, M. & Stella Bonilla, F. (1997). Sentido de la vida en personas mayores de 50 años. [versión electrónica]. Reflexiones: revista facultad de ciencias sociales,

Universidad de Costa Rica, 59 (1). Disponible en la WEB:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/10970> (fecha de acceso: abril 2021)

Salazar, C. G. (1996). Educación física y recreación. Dos carreras diferentes, pero complementarias. [versión electrónica]. *Revista Educación*, 20 (1), 57-65. Disponible en la WEB: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/24564/24753> (fecha de acceso: abril 2021)

Sánchez Herrera, L. Y. (2006). Implicaciones de la psicoterapia existencialista en la búsqueda de sentido en la vejez. [versión electrónica]. *Dialnet*, 184, 199-245. Disponible en la WEB: http://www.informacionespsiquiatricas.com/antecedentes/info_2006/02_184_10.htm (fecha de acceso: octubre 2020)

Vázquez Resino, M. (2019). El desarrollo de la resiliencia en las personas mayores. Disponible en la WEB: <http://psicogerontologia.org/wp-content/uploads/2019/02/El-desarrollo-de-la-resiliencia-en-las-personas-mayores.pdf> (fecha de acceso: abril 2021)

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. [versión electrónica]. *Scielo Perú*, 68 (3), 284-290. Disponible en la WEB: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf> (fecha de acceso: mayo 2021)

World Health Organization. (2020). Measuring Quality of Life. Disponible en la WEB: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> (fecha de acceso: septiembre del 2020)

Yalom, I. (2015). Psicoterapia existencial. Barcelona: Herder.