

IN THIS ISSUE:

- 5 Mirtha Juliana Yordi García, Ana M. Ramos Monteagudo,
Zhenia Proenza Ruiz
La investigación científica: Fundamento
de la educación de personas mayores
- 15 Florencia Liz Martínez Luppi, Fernando Berriel Taño
El cuidado en la enfermedad de Parkinson: Una
revisión desde una perspectiva de género y
relacional
- 21 Jessica Verónica Favara, José Eduardo Moreno
Preocupación ambiental y bienestar en
adultos mayores argentinos
- 35 Sandra Ochoa Durán, Yumisleidis Robert Cobas, María Teresa
Hidalgo
Caracterización sociodemográfica y psicológica de
adultos mayores hospitalizados
- 45 Ulloa Aravena, Farias Antimilla, Urrea Sanhueza, Sandoval-
Obando
Capacidad funcional, apoyo social y sintomatología
depresiva en personas mayores chilenas
- 58 Wobbeking Sánchez, Sánchez-Cabaco, Franco, Bonete, Urchaga
Funciones visoespaciales y atencionales en personas
mayores activas: un estudio de cohorte de 10 años
- 58 Virginia Cornejo
Consideraciones acerca de la vejez en la antigüedad y
sus aportes al contexto actual

N° — Vol

2

7

www.neurama.es

WEBSITE

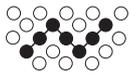
E-MAIL

info@neurama.es

20

DICIEMBRE

20



“La esperanza es el sueño del hombre despierto”

(Aristóteles, 384 a. C- 322 a. C.)

Director / Editor

Angel Moreno Toledo (Málaga)

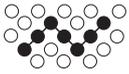
Comité Asesor Nacional

Antonio Andrés Burgueño Torijano (Madrid)
José Luis Caamaño Ponte (A Coruña)
Ramona Rubio Herrera (Granada)
David Facal Mayo (A Coruña)
Romina Mouriz Corbelle (Lugo)
Laura Espantaleón Rueda (Madrid)
Belén Bueno Martínez (Salamanca)
Ana María Gonzalez Jimenez (Madrid)
María del Carmen Martínez Sánchez (Madrid)
Estefanía Martín Zarza (Salamanca)
Victor José Aragonés Sánchez (Madrid)
Charo Pita Díaz (A Coruña)
Laura Rubio Rubio (Granada)

Comité Asesor Internacional

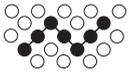
Alejandro Burlando Páez (Argentina)
Clara Ling Long Rangel (Cuba)
Anastasia Paschaleri (Reino Unido)
Brenda Avadian (Estados Unidos)
Carrie Peterson (Dinamarca)
Diana Orrego Orrego (Colombia)
Frederique Lucet (Francia)
Gary Glazner (Estados Unidos)
Graham Hart (Reino Unido)
Guillermo Ramírez Hoyos (Colombia)
Hugo Roberto Valderrama (Argentina)
Hugo Sousa (Portugal)
Javiera Sanhueza (Chile)
Joana de Melo E Castro (Portugal)
Joao Marques Texeira (Portugal)
Kerry Mills (Estados Unidos)
Maria Alejandra Ortolani (Argentina)
Ricardo F. Allegri (Argentina)
Marios Kyriazis (Reino Unido)
Mladen Davidovic (Serbia)
Narjes Yacoub (Francia)
Peter Gooley (Australia)
Raúl Andino (Argentina)
Rolando Santana (República Dominicana)
Karina Daniela Ferrari (Argentina)
Salvador Ramos (Estados Unidos)
Stephanie Zeman (Estados Unidos)
Wendy Johnstone (Canadá)





En este número:

- 5 Mirtha Juliana Yordi García, Ana María Ramos Monteagudo,
Zhenia Proenza Ruíz
La investigación científica: Fundamento de la
educación de personas mayores
- 10 Florencia Liz Martínez Luppi, Fernando Berriel Taño
El cuidado en la enfermedad de Parkinson: una
revisión desde la perspectiva de género y relacional
- 24 Jessica Verónica Favara , José Eduardo Moreno
Preocupación ambiental y bienestar en adultos
mayores argentinos
- 38 Sandra Ochoa Durán, Yumisleidis Robert Cobas, María Teresa Hidalgo
Caracterización sociodemográfica y psicológica de
adultos mayores hospitalizados
- 46 Romanette Ulloa Aravena, Silvia Farías Antimilla, Jorge Urrea
Sanhueza, Eduardo Sandoval-Obando
Capacidad funcional, apoyo social y sintomatología
depresiva en personas mayores chilenas
- 58 Marina Wobbeking Sánchez, Antonio Sánchez-Cabaco, Paz Franco
Módenes, Beatriz Bonete López, J. David Urchaga Litago
Funciones visoespaciales y atencionales en personas
mayores activas: un estudio de cohorte de 10 años
- 69 Virginia Cornejo
Consideraciones acerca de la vejez en la antigüedad y sus
aportes al contexto actual



Director / Editor

Angel Moreno Toledo

Psicogerontólogo.
Formador y escritor.

De la priorización inmediata

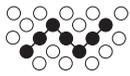
Sumidos en una pandemia sin precedentes a nivel mundial y retos reiteradamente por el impacto intenso a una población vulnerable – *las personas mayores* – la necesidad de afianzar un abordaje eficaz es absolutamente inexcusable. Es importante, de este modo, formar y capacitar al personal especializado en cultura de prevención. La actividad del coronavirus en instituciones geriátricas ha desafiado inesperadamente y de forma contundente a un sistema establecido donde la organización adolecía de fisuras, lagunas formativas, una constante rotación en las plantillas y evidentemente, una escasez de recursos. Cada una de estas razones ha causado una situación insostenible tornándose en una tragedia generalizada.

Un análisis y revisión crítica de la situación previa a esta catástrofe promueve o debe de algún modo alentar, una reformulación sistémica del modelo de cuidados y de la situación laboral. Implementar protocolos inexpugnables, pruebas y control de infecciones de for-

ma sistemática, medidas de prevención (a todos los niveles) junto a la capacitación del personal.

Medidas ambiciosas corresponderán a frenar las contingencias de una manera eficaz y notable. Es por ello, que el sistema de salud deberá reajustarse y priorizarse, para disputar y ser apto entre las eventualidades y situaciones críticas de emergencia futuras.

En contraposición lidera, la rotación del personal, la movilidad excesiva, la desinformación, la sobrecarga y el estrés (psicológico y emocional) como factores que están mermando la capacidad del personal de atención directa día a día. La búsqueda de políticas sostenibles de prevención y apoyo en recursos y dotación de personal así como la priorización de pruebas compondrían un primer paso a un abordaje eficaz.



La investigación científica fundamento de la educación de personas mayores

Mirtha Juliana Yordi García ¹, Ana María Ramos Monteagudo ², Zhenia Proenza Ruiz ³

Resumen

En el contexto cubano la educación de personas mayores se convierte en una vía para la inclusión social de este colectivo etario, altamente pertinente en correspondencia con el acelerado proceso de envejecimiento demográfico que evidencia la población.

Ello demanda preparación de los profesionales para asumir el reto de crear entornos educativos, que incorporen la perspectiva de la educación a lo largo de la vida a sus mayores. Requiere creatividad en el diseño de programas que se ajusten a las necesidades de las personas de edad, a la vez que, por medio de nuevos aprendizajes estimule sus capacidades cognitivas para que preserven la autonomía, independencia e integración al proceso de transformaciones de su vida y de la sociedad.

Ante este tipo de demandas sociales la universidad cubana estimula la práctica de nuevas experiencias que resulten flexibles y factibles de desarrollar en el proceso de la educación de los mayores. Una de las experiencias pioneras en este sentido son las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM) como espacios creados en las universidades del país. Dichos escenarios propician el aprendizaje de nuevos conocimientos, la apreciación de las experiencias de vida, el intercambio intergeneracional (particularmente con los jóvenes de pregrado) con el objetivo de satisfacer las necesidades de interacción social que los mayores tienen.

El presente trabajo revela la experiencia derivada de los resultados obtenidos a partir de múltiples investigaciones realizadas por un grupo de profesores de que conllevaron a la ejecución de programas de educación de mayores en la Universidad de Camagüey, Cuba

Palabras clave: Investigación científica, Personas mayores, Educación de mayores.

Abstract

In the Cuban context, the education of the elderly becomes a way for the social inclusion of this age group, highly pertinent in correspondence with the accelerated demographic aging process that the population shows. This requires the preparation of professionals to take on the challenge of creating educational environments that incorporate the perspective of lifelong education for their elders. It requires creativity in the design of programs that adjust to the needs of the elderly, while at the same

time, through new learning, to be stimulate their cognitive capacities so that they preserve autonomy, independence and integration in the process of transformation of their lives and of the society. Faced with this type of social demands, the Cuban university encourages the practice of new experiences that are flexible and feasible to develop in the process of educating the elderly. One of the pioneering experiences in this regard are the University Chairs of the older adults (CUAM) as spaces created in the

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2020

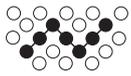
Recibido:
24/07/2020

Aceptado:
03/09/2020

(1) Doctora en Ciencias, Profesora Titular de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Camagüey. Departamento de Psicología y Sociología. mirtha.yordi@reduc.edu.cu

(2) Máster en Trabajo Social; Máster en Gerontología, Dependencia y Protección de las Personas Mayores. Profesora Auxiliar de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Camagüey, Cuba. ana.ramos@reduc.edu.cu

(3) Máster en Demografía, Profesora Asistente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Camagüey, Cuba. zhenia.proenza@reduc.edu.cu



La investigación científica fundamento de la educación de personas mayores

country's universities. These scenarios foster the learning of new knowledge, the appreciation of life experiences, and intergenerational exchange (particularly with undergraduate youth) with the aim of satisfying the needs for social interaction that the elderly people have.

This work reveals the experience derived from the results obtained from multiple investigations carried out by a group of professors that led to the execution of programs for the education of the elderly at the University of Camagüey, Cuba.

Keywords: scientific research, older people, older people's education

Introducción

En Cuba, país inmerso en un proceso de actualización de su modelo de desarrollo social las universidades deben hacer frente a nuevas realidades sociales entre las que se destaca el acelerado proceso de envejecimiento demográfico que vive la población cubana. En este escenario gerontológico “entendido como el marco social en el cual confluyen múltiples factores culturales, educacionales, de salud, políticos, jurídicos, de seguridad, entre otros y que actúan alrededor de una población demográficamente envejecida...” (Ramos y Yordi, 2018: 2) se reclama diseñar programas de educación de las personas mayores, lo cual requiere ampliar los saberes gerontológicos de los profesionales que asumen los diversos programas, y aplicar los nuevos enfoques del proceso de envejecimiento y la vejez.

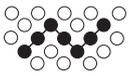
Al respecto estudios sobre el tema señalan que las Acciones socioeducativas bien diseñadas no sólo pueden ser utilizadas para enseñar contenidos a estudiantes mayores; sino, además, para que puedan adquirir nuevas habilidades, actitudes y aptitudes. Esto se relaciona con la capacidad de las personas para aprender más sobre sí mismos, para saber más sobre lo que es importante en el entorno social (amigos, familiares u otros miembros de la comunidad), y para la adquisición de habilidades que crean vínculos útiles y positivos entre ellos, relacionados con el apoyo social, dando y recibiendo ayuda, siendo capaz de defender los propios intereses, o aceptando lo que no se puede cambiar. (Escuder-Mollon y Cabedo, 2013: 28-29).

El proceso de cambio y desarrollo que está ocurriendo en la Universidad cubana actual comprende las cátedras universitarias, dentro de las cuales las cátedras universitarias del adulto mayor (CUAM) constituyen una dirección principal de atención en la Educación Superior en Cuba. Estas cátedras constituyen una modalidad de lo que se conoce en el mundo como Universidades de Adultos Mayores. Están integradas al sistema nacional de la Educación Superior, como programa de extensión universitaria, dirigida a la educación de las personas mayores. Involucra acciones extensionistas docentes, de investigación, y asesoramiento de proyectos entre otras. Las mismas además de atender demandas de capacitación de las personas mayores, se encaminan a fomentar capacidades para enfrentar nuevos desafíos sociales, productivos y culturales que el proceso de desarrollo social condiciona. Por consiguiente, se trata de una educación que en el contexto social cubano presenta un alto grado de masividad, combina elementos de superación profesional y formación académica y es reconocida con un certificado que avala la condición de graduado del curso básico de un año de duración o continuante del programa de las CUAM en el país. Ese título acredita el aprendizaje y actualización de nuevos conocimientos, así como la adquisición de habilidades y el perfeccionamiento de otras necesarias para el desempeño de sus actividades de la vida diaria, profesionales y/o académicas, conjuntamente con el enriquecimiento de su acervo cultural.

Importante resulta la comprensión de que el “objetivo fundamental del proceso docente es convertirse en un “otro” que potencie el desarrollo. No importa el nivel educacional que posea el adulto mayor, de lo que se trata es de propiciar el desarrollo de cada individuo. Por ello es tan importante partir de las vivencias y experiencias, y no basarse en sistemas de competitividad” (Orosa, 2007: 18).

Las modalidades de funcionamiento de las CUAM en el país son diversas en correspondencia con las potencialidades de las universidades para ello. En consonancia con lo comentado y como respuesta a las demandas del cambiante contexto social cubano se describe una experiencia que resulta flexible y factible de desarrollar para la educación de mayores a partir de los resultados de investigaciones, realizadas por grupos de profesores que en correspondencia con los resultados de sus pesquisas de investigación el conte-

(1) La primera Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en Cuba se fundó el 14 de febrero del año 2000, en el Aula Magna de la Universidad de la Habana con el coauspicio de la Central de Trabajadores de Cuba (CTC), y la Asociación de Pedagogos de Cuba (APC). Desde entonces su sede radica en la Facultad de Psicología. Es la encargada de la asesoría de este programa a nivel nacional, en su condición de Cátedra de Referencia. Coordina los Talleres Internacionales de Universidades de Adultos Mayores en La Habana, denominados “EduMayores”.



Yordi García, Ramos Monteagudo, Proenza Ruíz

nido y conforman el claustro de los diversos cursos, talleres y seminarios de los programas impartidos en las aulas de la CUAM de la universidad de Camagüey, Cuba.

En este sentido el presente trabajo se encamina a fundamentar la posibilidad y beneficio de incorporar los resultados de investigaciones sistemáticas al programa vigente de las CUAM que sin desestimar lo logrado, permita desplegar la capacidad de las personas para el aprendizaje continuo, mantenerse activas, desarrollar la creatividad y participar en los procesos de cambio social de los contextos donde se convive.

DESARROLLO

Los resultados alcanzados por las autoras en la ejecución del proyecto de investigación: “Estrategia para la atención integral a las personas mayores”² y la experiencia práctica adquirida en varios años de labor como docentes-investigadoras en aulas de la cátedra universitaria del adulto mayor, en particular aquellas que funcionan en instituciones de atención a mayores nos permiten reflexionar en torno a la urgencia de promover los enfoques gerontológicos del envejecimiento y la vejez y por consiguiente generar cambios en los modelos educativos de las personas mayores.

La investigación realizada ha contribuido a desplegar un sistema de acciones encaminadas a enseñar nuevos conocimientos, preservar y estimular capacidades cognitivas, desarrollar habilidades para los intercambios generacionales (particularmente con niños y jóvenes universitarios). Además, ha propiciado el acercamiento de estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales (de las carreras de psicología, sociología y gestión sociocultural para el desarrollo), al grupo de investigación con experiencias prácticas en el estudio de las experiencias de vida de los mayores institucionalizados, en la elaboración y aplicación de acciones de estimulación cognitiva y sin lugar a dudas modificaciones en sus representaciones de la vejez y el envejecimiento. La investigación ha contribuido a diseñar programas de capacitación a las personas encargadas del servicio y la atención a los mayores, a los profesores que conforman los claustros de las CUAM. Especialmente, se ha ido conformando un estilo de pensamiento e interacción con personas

mayores ajustado a las particularidades del contexto local y a los perfiles de sus mayores. De igual modo, se potencia la incorporación de los diversos actores locales para que contribuyan a que este grupo etario continúe sus proyectos de vida y viva los años que le correspondan de manera autónoma e integrada en el contexto local como un compromiso y deber ético. Si bien es cierto que el origen de la CUAM antecede al proyecto de investigación referenciado, es preciso destacar que desde los años noventa algunas tesis de grado y de maestría en Trabajo Social desarrolladas en nuestra universidad incursionaban en temáticas afines a los procesos de envejecimiento demográfico, vejez y atención a personas mayores.

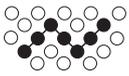
Esas experiencias fueron consolidando la urgencia de una línea de investigación encaminada a los estudios de aspectos no solo demográficos del proceso de envejecimiento. Lo cual paulatinamente conllevó a consolidar un grupo de investigación que ejecuta desde el 2015 un proyecto institucional asociado a la dirección provincial de Educación y Salud en Camagüey.

Desde el 2015 la investigación se ha centrado en la atención integral a las personas mayores y en los aspectos gerontológicos de la atención. A partir del análisis de los logros alcanzados por el programa de atención al adulto mayor en Cuba se valoran las bases teóricas que deben complementar la atención integral. Entre las cuales se refieren la sociología, la gerontología, la psicología social, la gerontagogía entre otras.

Estos estudios se ampliaron con una caracterización de las casas de abuelos y los hogares de ancianos enclavados en la ciudad de Camagüey. Además, se han realizado estudios de las representaciones sociales de la vejez en jóvenes universitarios, y escolares, diseños de proyectos intergeneracionales organizados por los estudiantes universitarios.

Todo lo anterior va derivando en una visión menos estereotipada de la vejez y el envejecimiento, una concientización entre los profesionales y el personal de los centros de atención a mayores de la necesidad de nuevos enfoques gerontológicos y multidisciplinarios para una mayor integralidad en la atención. Consiguientemente, los resultados investigativos sugieren cambios en los contenidos del programa básico de las CUAM, estimulan la prepara-

(2) Proyecto de investigación ejecutado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Camagüey, Cuba.



La investigación científica fundamento de la educación de personas mayores

ción del claustro en los nuevos enfoques teóricos para la educación de las personas mayores de modo tal que puedan promover sus capacidades priorizando la de afiliación, o sea, la de establecer relaciones sociales, de vivir junto a otros, de ser respetados; la capacidad de la razón práctica, lo que significa ser capaz de formular un proyecto de vida; y la capacidad de disfrutar de oportunidades de participación e integración social.

Se requiere una educación con los mayores, ajustada a las características como grupo etario, a sus diversos perfiles, intereses y motivaciones. Por tanto, se precisan programas de mayor alcance y flexibilidad de sus formas organizativas; que faciliten el aprendizaje grupal y la diversidad de modalidades (a tiempo parcial y a distancia).

Los nuevos perfiles de personas mayores en Cuba demandan un claustro en las CUAM con una cultura científica más amplia y conocimientos avanzados en diversas áreas del saber para la actividad docente y/o científica, con mayores.

Ello ha contribuido a la integración de los profesores/investigadores del proyecto y del grupo científico estudiantil con la cátedra del adulto mayor en la universidad de Camagüey .

El contenido del programa de la CUAM que se ejecuta fue diseñado por los investigadores del proyecto quienes, participan a su vez como profesores del mismo. Ello constituye una oportunidad de extraordinario valor para los cursistas y los propios investigadores. Se hicieron propuestas de inclusión al diseño curricular del programa.

El programa mantiene la propuesta modular considerada, para la educación de adultos mayores en el país. Pero cada actividad semanal se estructura en cuatro momentos que posibilitan el ejercicio de orientación a la realidad, el aprendizaje la estimulación cognitiva y la participación.

La forma en que se organiza el programa posibilita que las personas mayores preserven sus capacidades cognitivas, se mantengan activas, autónomas y alcancen un nivel superior de conocimientos 4 .

Tiene como meta principal la promoción del desarrollo cognitivo, personal y el social. Se encamina a ampliar conocimientos, desarrollar habilidades, participación social y fomentar nuevos

vínculos.

El periodo de estudios culmina con la presentación de un trabajo de curso donde integren de manera creativa los saberes adquiridos. El mismo se realiza en grupos previamente seleccionados se expone ante sus compañeros y grupo de profesores que intervienen en calidad de jurado. En cada caso los mayores son asesorados por profesores guías o jóvenes universitarios que se designan. el estudiante deberá demostrar el dominio de las habilidades requeridas en el campo del saber, rigor teórico y metodológico, y adecuado conocimiento del estado del arte nacional e internacional de los temas abordados.

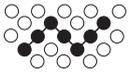
Este ejercicio permite a los mayores desarrollar sus capacidades comunicativas, de expresión, reflexión, síntesis, y análisis. Posibilita el aprendizaje grupal y el intercambio social. Como una oportunidad de desarrollar las capacidades para ampliar la cultura, resolver de manera independiente problemas, adquirir nuevos conocimientos.

La propuesta del diseño curricular del programa de la CUAM que se ejecuta ha sido organizada como consecuencia de la madurez y dominio teórico-práctico alcanzado por los investigadores y colaboradores en el área de la sociología de la vejez, la gerontología, la psicología, la arquitectura y el derecho entre otras.

Evidentemente los resultados del proyecto de investigación favorecen el enfoque gerontológico del programa de educación de las CUAM lo que estimula un envejecimiento activo, la autonomía e independencia, como requerimientos necesarios para vivir con calidad los años que sean posibles.

Es preciso insistir en que el programa ha sido diseñado por profesores universitarios que participan en las investigaciones del proceso de envejecimiento y las personas mayores, lo que contribuye a que los cambios generados al mencionado programa también incorporen las iniciativas de las propias personas mayores a través de diversas formas de interrelación con ellos.

(3) Actualmente el proyecto de investigación brinda asesoría teórica y metodológica a la cátedra. Se coordinan conjuntamente las actividades a realizar. Y las tareas de investigación se enriquecen con la experiencia de la Cátedra. (4) Los investigadores han elaborado cuadernillos que sistematizan estas propuestas.



Yordi García, Ramos Monteagudo, Proenza Ruíz

A MODO DE CONCLUSIÓN

Las investigaciones científicas se convierten en fundamentos teóricos y metodológicos de la Educación de los Adultos Mayores en Cuba. El vínculo de los investigadores/profesores en los procesos de la CUAM posibilita su preparación profesional en la actividad investigativa.

La interrelación proyecto de investigación-CUAM en nuestra universidad ha condicionado un marcado interés en el tema del envejecimiento y la vejez por parte de los estudiantes de las carreras de Ciencias Sociales. Aspecto relevante para el Estado cubano que en el actual contexto gerontológico que vive reclama atender los elevados niveles de envejecimiento de la población, y continuar estudiando el tema con integralidad.

La interrelación investigación-práctica docente ha permitido diseñar programas de capacitación para profesores y especialistas de instituciones de servicios y atención a personas mayores atendiendo a las particularidades locales.

REFERENCIAS

1. Díaz-Unzueta, E (2016). "Modelo gerontológico de atención al adulto mayor desde el enfoque centrado en la persona". Tesis de Maestría en Desarrollo Humano. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.
<https://hdl.handle.net/11117/4033>
2. Escuder-Mollon P, Salvador Cabedo. (2013) Educación y calidad de vida en personas mayores. Editorial, Universitat Jaume I, España. [Fecha de consulta: 22 de mayo 2019] <http://www.edusenior.eu/data/outcomes/wp5/EduSenior-guide-ES.pdf>
3. Orosa-Fraiz Teresa (2007). "Impacto del Programa de Educación para Mayores en Cuba: Estudio psicológico" Tesis de Maestría en Gerontología Social. Universidad Autónoma de Madrid, España.
4. Ramos-Monteagudo AM, Yordi-García MJ. (2018) Challenges facing the Cuban State arising from demographic aging. *Medwave JulAgo;18(4):7231*
Doi 10.5867/medwave.2018.04.7231



El cuidado en la enfermedad de Parkinson: una revisión desde la perspectiva de género y relacional

Florencia Liz Martínez Lupi ¹, Fernando Berriel Taño ²

Resumen

En este trabajo se exploran los conceptos que bordean las prácticas de cuidados, especialmente en su vinculación con la manera en la que las nociones sobre la enfermedad de Parkinson son construidas por los actores y el tipo de relación social que supone para las mujeres el cuidado de un familiar con esa patología. Se realizó una revisión teórica con especial énfasis en el caso de Uruguay, donde la prevalencia de la Enfermedad de Parkinson es de 1,36/1000, y la edad promedio de las personas con esta patología es de 72 años, siendo además uno de los países que presenta una población más envejecida de América Latina. En Uruguay, y también en el contexto mundial, se asiste a una feminización de la población mayor y su participación en las tareas de cuidado. En este contexto, se advierte la necesidad de visibilizar los atravesamientos sociales que hacen a la realidad específica de la mujer cuidadora informal. Por último, se problematizan las conceptualizaciones encontradas en las diferentes perspectivas teóricas, concluyendo con la formulación de una concepción del cuidado relacional que preserve la incidencia de los actores directamente involucrados en las experiencias de cuidado.

Palabras clave: Cuidado, Envejecimiento, Parkinson.

Abstract

This paper explores the concepts that surround the practices of care, focusing on how the notions of care in Parkinson's disease have been constructed and what type of social relationship supposes for women to take care of a relative with a diagnosis of Parkinson's.

A literature review was carried out with emphasis on the case of Uruguay, where the prevalence of Parkinson's disease is 1.36 / 1000, and the average age of people with this

condition is 72 years old. This country is one of those with the oldest population in Latin America.

In Uruguay, and also in the global context, there is a feminization of the elderly population and a high participation of older women in care tasks. In this context, there is a need to make visible the social crossings that make the specific reality of women caregivers informal. Finally, the conceptualizations found in the different theoretical perspectives are problematized, concluding with the

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2020

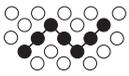
Recibido:
26/05/2020

Aceptado:
20/08/2020

(1) Docente del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento del Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología Integrante del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento de la Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. fmartinez@psico.edu.uy

(2) Profesor Agregado del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento del Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología. Integrante del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento de la Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

ferber@psico.edu.uy / <https://orcid.org/0000-0003-0492-7498>



El cuidado en la enfermedad de Parkinson: Una revisión desde la perspectiva de género y relacional

incidence of the actors directly involved in care experiences.

Key words: Care, Aging, Parkinson

INTRODUCCIÓN

Las discusiones sobre el cuidado se han ampliado y complejizado en las últimas décadas, principalmente gracias a los aportes del feminismo. Desde distintas realidades se manifiesta que los arreglos para atender a las personas no alcanzan y esto plantea la necesidad de re pensar versiones simplificadoras del cuidado, obligando a replantear las bases sobre las que se organiza el sostenimiento de la vida (Vega, Martínez y Paredes, 2018). En este sentido, la intensificación del debate en torno a las políticas sociales promueve la discusión sobre el rol de los/as profesionales, las familias, las instituciones públicas y las entidades privadas en el área del cuidado de las poblaciones.

En el contexto de una sociedad caracterizada demográficamente por el envejecimiento poblacional que, además, desde un punto de vista epidemiológico registra un aumento de enfermedades de larga duración, se han desarrollado en Uruguay, desde un paradigma emergente y con acciones en el plano jurídico y social, algunas transformaciones en la visión del envejecimiento y de la vejez al incorporar la perspectiva de derechos (Palma, Perrota y Rovira, 2019).

El hecho de que se viva más tiempo conlleva mayores probabilidades de presentar necesidades de cuidados, en este sentido es imprescindible que el aumento de la expectativa de vida vaya acompañado de condiciones dignas de envejecimiento.

En ese marco, los Estados, las comunidades, las familias y el mercado han conducido iniciativas diversas más o menos articuladas o en disputa, de abordaje del cuidado. En el caso de Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) constituye, desde el año 2016, una política pública que apunta a solucionar algunos de estos desafíos, especialmente en lo referido a los arreglos de cuidados a los que reconoce como derecho individual de ciudadanía. En vinculación a esta política, también se ha asistido en varios países latinoamericanos a la creación de institucionalidades en torno al tema del envejecimiento. Es el caso del Instituto Nacional de las Personas Mayores (INMAYORES), constituido por ley en Uruguay como organismo rector de las

políticas dirigidas a las personas mayores en tanto sujetos de derechos y de la política pública (Acosta, Picasso y Perrota., 2018). Esto se ha acompañado en el avance de acuerdos internacionales que en el caso de América tiene como punto culminante la Convención Interamericana de Derechos de las Personas Mayores que incluye a la temática del cuidado entre sus contenidos.

En América Latina, la práctica de cuidados se ha destacado tradicionalmente por estar provista desde el ámbito privado, casi exclusivo de las familias y, sobre todo, por las mujeres (Aguirre, 2008). Al respecto debe considerarse, como señala Scavino (2017), que las mujeres constituyen un grupo heterogéneo en función de su nivel socioeconómico, sus edades, su etnia, para las cuales los costos del cuidado se configuran de manera distinta según las relaciones sociales en las que se encuentren.

Las investigaciones en este campo muestran que en las familias son las mujeres quienes suelen asumir la responsabilidad de los cuidados, la mayor parte de ellas (hijas o esposas) de entre 45 y 65 años (Fernández, 2017). A su vez, respecto al cuidado a personas con patologías crónicas en Uruguay, es la familia quien provee cuidados en un 80% de los casos (Scavino, 2017).

El presente artículo se centra en los conceptos que bordean las prácticas de cuidados, especialmente cómo se han venido construyendo las nociones de cuidados y qué tipo de relación social supone para las mujeres cuidar a un familiar con diagnóstico de enfermedad de Parkinson.

PERSPECTIVAS CONCEPTUALES DEL CUIDADO

El cuidado por sí mismo no siempre fue considerado un derecho. Para que llegara a ocupar un lugar tuvo que experimentar varias transformaciones; primero en el plano académico y luego en el político. La Real Academia Española define también “*la acción de cuidar*”, definida a su vez como “*asistir, guardar, conservar*”, en su segunda acepción.

La palabra cuidado deriva del latín cogitatus y significa pensamiento, llevar adelante algo, mover, actuar. Cuidado, en español, incluye las dos dimensiones que engloba el verbo en inglés: la subjetiva, es decir el cuidado como preocupación, responsabilidad, disposición (*care about*), y la material: el cuidado como acción, ocupación (*care for*)



Martinez Lupi , Berriel Taño

La investigación sobre el cuidado y sus implicaciones ha tenido uno de sus principales empujes desde el ámbito académico feminista a partir de la segunda mitad del siglo XX, motivada en la preocupación por visibilizar los cuidados que realizan las mujeres en el seno de la familia, por el que no perciben remuneración y los efectos que esto genera.

Federici (2013), desde la filosofía y el feminismo, problematiza el trabajo reproductivo y de cuidados de las mujeres en el contexto del capitalismo, a lo cual agrega que ese trabajo con las personas mayores sufre mayor devaluación cultural y social. Esto se puede vincular con el concepto de edaísmo que plantea Butler (1969), como el conjunto de prejuicios y estereotipos que son adjudicados a las personas mayores en función de su edad. Salvarezza (1988) denomina *viejismo* a este concepto. Las tareas de cuidado suelen diferenciarse en la bibliografía académica entre los cuidados formales, a cargo del sistema de salud y del apoyo social, y los cuidados informales, brindados por la familia. Los cuidados formales están caracterizados, además, por ser remunerados económicamente, mientras que los informales suelen ser no remunerados. Según Batthyány (2001), citando a Hochschild, el cuidado implica:

[...] el vínculo emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad (p. 226).

Complejizando este concepto, y profundizando su comprensión en términos relacionales, Fine y Glendinning (2005) lo definen como una gama de fenómenos sociales que abarca tanto las actividades físicas como las relaciones entre individuos y grupos, así como los estados mentales o disposiciones involucradas en cuidar de alguien. Esta concepción apunta entre otros aspectos a que, en lugar de ser una actividad unidireccional en la que un cuidador activo hace algo para otro sujeto en posición pasiva, la acción es el resultado de la relación entre dos o más personas.

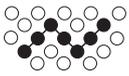
Desde esta perspectiva, tanto los destinatarios como los cuidadores están intrínsecamente involucrados en la creación o producción de cuidados, a la vez que esta producción se inscribe en acciones sociales complejas. Un grupo importante de aproximaciones feministas entre las que puede ubicarse a las sociólogas británicas Finch y Groves (1983), al igual

situado la relevancia que los sentimientos y las emociones tienen en el marco de la naturalización de las lógicas generales por las que el cuidado se rige en nuestras sociedades. Asimismo, destacan que se trata de tareas femeninas no asimilables al trabajo de producción de mercancías y de bienes mercantiles, habitualmente masculino. Desde estos aportes tomamos el término *care* para ubicar esta descripción en un ámbito en el que los sentimientos y las emociones también están presentes.

Los estudios mencionados dan cuenta de que las distintas percepciones y prácticas en torno a los cuidados se adquieren en el proceso de socialización primaria y están fuertemente marcados por el género. Según Fernández (1994) lo que se sabe sobre lo que el hombre y la mujer son, se ha organizado, en nuestra cultura, a partir de una lógica binaria: «[...] activo/pasiva, fuerte/débil, racional/emocional, público/privado, etc.» (p. 37). En este sentido, si bien el cuidado se experimenta a nivel personal, su significado está constituido por construcciones sociales. Las ideologías y las actitudes acerca de la atención desempeñan un papel importante en la forma en que se define y comprende la situación de dar y recibir cuidado.

Chiara Cerri (2015) parte de considerar un modelo de comprensión de los cuidados que lleva a diferenciar «agente autónomo», el que ofrece cuidado (activo, sano, capaz, independiente), y «receptor dependiente» (Tronto, 2005, p. 244), el que recibe cuidado (pasivo, enfermo, incapaz, no autónomo).

Esta separación, señala Cerri, no reconoce la posibilidad de que un mismo individuo pueda ser receptor y proporcionar cuidado a la vez, y de alguna forma anula la subjetividad y la agencialidad de los considerados «dependientes». En el campo de los cuidados, asumir la autonomía relacional y la interdependencia como constitutivas del ser humano plantea la posibilidad de ir más allá de la distinción entre cuidador (activo e independiente) y receptor (pasivo y dependiente), y entre sujeto (autónomo) y objeto (dependiente) (Cerri, 2015, p. 134). Mediante este cambio de perspectiva el cuidado deja de ser no solo una relación asimétrica entre cuidador autónomo y receptor de cuidado dependiente, sino que la dependencia pierde sus connotaciones negativas y se presenta como constitutiva de la naturaleza humana. Esto, siempre y cuando una relación de dependencia no se configure como una



El cuidado en la enfermedad de Parkinson: Una revisión desde la perspectiva de género y relacional

relación de dominación, donde se anule la capacidad del individuo para construir su proyecto de vida, en el que el cuidado pueda ser también un proyecto.

LA INVESTIGACIÓN DEL CUIDADO

Vínculos de parentesco y sobrecarga en las cuidadoras

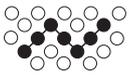
La enfermedad de Parkinson (EP) es una patología neurodegenerativa compleja, causada por la interacción de diversos factores: ambientales, fisiopatológicos y genéticos. Son frecuentes los síntomas psíquicos tanto en los inicios de la enfermedad como a lo largo de toda la vida del sujeto. En la mayoría de los casos aparece entre los 60 y los 90 años, aunque existen casos de inicio temprano; a su vez, es más frecuente el diagnóstico en hombres que en mujeres. Roland, Jenkins y Johnson (2010) sostienen que de toda la literatura publicada internacionalmente sobre la EP solo el 1 % se centra en los problemas del cuidado. Unos pocos investigadores han priorizado el estudio sobre los impactos psicológicos y psicosociales de la enfermedad mencionada en el cuidador informal.

En el ámbito académico internacional, las investigaciones sobre cuidado informal de personas con diagnóstico de EP suelen centrarse en los efectos que genera esta tarea en el cuidador. Para medir la carga del cuidador y el impacto en su calidad de vida, la escala de Zarit es la más utilizada tanto en la investigación como en la práctica clínica, según lo que se refleja en las publicaciones. Sin embargo, la carga del cuidador continúa siendo un concepto complejo de definir y no existe un acuerdo generalizado entre los autores sobre su conceptualización y alcance. El concepto de carga del cuidador surgió en la década de 1960 con el trabajo de Grad y Sainsbury (1963). Estos autores definieron la carga como cualquier coste para la familia y descomponen en dos la carga del cuidador: la objetiva, que refiere a los acontecimientos, actividades y demandas con relación al familiar cuidado, y la carga subjetiva, que refiere a los sentimientos, actitudes y emociones del cuidador (Grad y Sainsbury, 1965). Sin embargo, esta primera definición no contempla, o lo hace insuficientemente, la dimensión relacional y constructiva del cuidado. Buscando rebasar estos límites, Tam, Williams y Morris (2012) realizaron una investigación cualitativa desde un enfoque narrativo sobre la relación de cuidado en Singapur. Describen algunas particularidades del vínculo desde la perspectiva de las cónyuges a partir del diagnóstico de Ep.

De acuerdo con los relatos de las cuidadoras se percibe que el proceso de cuidar puede ser vivido positivamente por el estrechamiento de los lazos familiares y por el fortalecimiento de la relación conyugal, a partir de la responsabilidad ejercida en el cuidado. Los resultados muestran que el hecho de cuidar, en algunas parejas, resultó favorable para mejorar el vínculo que tenían previo a las prácticas de cuidado y que generó beneficios emocionales que predisponen a la mejora de la vida de ambos (Tan, Williams & Morris, 2012).

Sobre las repercusiones del cuidado en la vida de las cuidadoras, el estudio concluye que la producción subjetiva de esposas e hijas se construye de modo diferente. La dificultad de aceptación del rol se presenta con mayor displacer en el caso de las hijas con respecto a las esposas. Asimismo, su investigación constata que la carga de la cuidadora aumenta conforme a las diferentes etapas de la enfermedad. Ante esto, los autores plantean que las cuidadoras precisan compartir los cuidados con otras personas para mejorar su calidad de vida; a su vez, visualizan como un obstáculo que la necesidad de estar siempre presente hace que no consigan confiar esa tarea a ningún otro cuidador, y cuando necesitan hacerlo o incluso dejar sola a la persona hay un sentimiento de culpa y de preocupación (Tan, Williams y Morris, 2012).

Por su parte Johanne Brady (2017) realizó un estudio cualitativo en el contexto de una comunidad australiana, para investigar las estrategias de afrontamiento de las parejas frente al diagnóstico de EP. Los resultados muestran que la percepción del yo de cada persona se ve transformado por factores biológicos, sociales e históricos a lo largo del tiempo. Al igual que las personas con diagnóstico de EP, las cuidadoras también interpretaron que son vulnerables a los riesgos físicos y emocionales en el futuro, aunque no se enfocaron especialmente en el cuerpo y ambos dirigieron sus estrategias para hacer frente a sus objetivos personales. Este estudio pone de manifiesto la acción productiva que las personas diagnosticadas y los cuidadores asumen para gestionar la enfermedad. Las cuidadoras describieron la EP como una enfermedad manejable, pero manifestaron la necesidad de apoyo social adicional para percibir, interpretar y darle sentido a la experiencia del cuidado. Las narraciones de los participantes demostraron que para ellos la EP es tanto un problema médico como social, así como el



Martinez Lupi , Berriel Taño

envejecimiento, y que necesitan apoyo especializado adicional que los ayude a comprender emocionalmente los cambios que experimentan como personas diagnosticadas o parejas, en el contexto de su relación matrimonial e historia de vida.

En este sentido, Lynch (2007) plantea que la relación de cuidados en el matrimonio se construye de manera distinta respecto a otras formas de cuidado; se basa en la relación íntima donde hay interdependencia, compromiso e intensidad. Este estudio biográfico, realizado en Irlanda, a esposas de personas con diagnóstico de EP, muestra que la enfermedad forzó grandes cambios en su vida diaria, rutinas y formas de verse a sí mismo. Sugirió que formar parte de una relación de cuidados es una categoría central en la comprensión de la identidad de ambos. Los cuidadores cuestionan su identidad cuando se producen cambios a partir de la enfermedad de su familiar (Lynch, 2007). En algunos estudios, puede verse cómo repercute la relación de cuidados en la salud mental.

El estudio realizado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (IMSERSO) en 2005 concluye, en cuanto a los efectos en la salud psíquica, que más de un tercio de los cuidadores manifiestan que a partir del vínculo de cuidados han tenido que consumir fármacos (en menor proporción entre los varones), y que el 11 % de los/as cuidadores/as han tenido que solicitar la ayuda de un psicólogo o de un psiquiatra. En este sentido, otros estudios señalan que la ansiedad del cuidador es mayor cuando no dispone de redes de apoyo. Es decir, que la persona cuidadora familiar y la persona afectada de EP inician un recorrido y construcción de su experiencia vital con el nuevo ritmo que imprime la enfermedad. En Chile se evaluó la sobrecarga de las cuidadoras y que la relación de ese exceso está directamente relacionado con las personas que le dedican más tiempo a un familiar. Además, mostró que los esposos/as les dedican significativamente más tiempo que los hijos a los cuidados, por lo que no sería el parentesco sino el tiempo lo que se correlaciona con la sobrecarga (Benavides, Albuquerque y Chaná-Cuevas, 2013). Un estudio realizado por Tartaglini, Clemente y Stefani (2007) en Argentina muestra que el nivel de severidad de la enfermedad incide significativamente en la sobrecarga que presenta la cuidadora. La tendencia de los datos indica que las esposas que cuidan a sus cónyuges con mayor severidad de la enfermedad, probablemente, presenten mayor sentido de sobrecarga

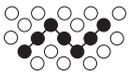
RECURSOS E INFORMACIÓN

En una investigación realizada en España, Anaut y Méndez (2011) estudiaron cómo funcionan las familias en la provisión de cuidados desde la mirada de las mujeres que los realizan. Plantean que el desconocimiento o las dudas de cómo informar demandas de atención, mantienen al hogar y al entorno familiar como el único recurso de apoyo y cuidados personales, y como el principal ámbito para el desarrollo de las relaciones personales, afectivas y emocionales. Señalan que la responsabilidad recae sobre sus miembros femeninos, en la mayoría de las ocasiones con más de 60 años de edad. Estas respuestas están enraizadas en prácticas tradicionales y se ven respaldadas por una información exclusivamente médica, no siempre comprensible para las cuidadoras.

La percepción de los cuidadores sobre la calidad de la relación con su familiar puede tener un impacto tanto en él como en el bienestar del familiar, y en su capacidad para continuar el cuidado. Los estudios encuentran que los hombres responden a las responsabilidades de cuidado de manera diferente. Las mujeres tienden a quedarse en casa para brindar atención prolongada a uno o más familiares, mientras que los hombres responden a las necesidades de apoyo de un ser querido retrasando la jubilación, en parte para asumir la carga financiera asociada con la atención a largo plazo.

Sanders-Dewey, Mullins y Chaney (2001) realizaron una investigación en Estados Unidos que mostró que la incertidumbre sobre los síntomas relacionados con la enfermedad está asociada con la angustia del cuidador. Sin embargo, se ha reconocido que no está claro la cantidad y el tipo de información que las personas con EP y sus cuidadores desean obtener. Una investigación desarrollada en Portugal desde un enfoque cualitativo, indaga la comunicación médico-paciente en la EP. En ella se plantea que los profesionales expresan incertidumbres sobre qué, cuánto y cuándo proporcionar información, lo que da cuenta de la complejidad al momento de informar (Pinder, 2008).

En cuanto a los aspectos a mejorar, las cuidadoras mencionan en las prácticas médicas que la confirmación del diagnóstico es tardía y es comunicada de forma inadecuada, lo que potencia el miedo que perciben las familias en la etapa inicial del tratamiento. La mejora en la calidad de vida de la per-



El cuidado en la enfermedad de Parkinson: Una revisión desde la perspectiva de género y relacional

sona con diagnóstico de EP muestra niveles más bajos en la carga del cuidador.

EL CUIDADO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Diversas aproximaciones teóricas han intentado describir el proceso de transición del rol de cuidador. Fernández (2017) pone el acento en los primeros momentos del cuidado, en el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor y dependiente. Describe que la forma de aparición de la dependencia influye en la relación de cuidado.

En el caso de aparición súbita de la dependencia, el proceso de transición es más impactante porque produce una serie de modificaciones en diferentes ámbitos de la vida de la persona cuidadora. Además, la investigación muestra que la etapa inicial en el rol de cuidador es la más estresante. Según esta investigación, durante el primer año de cuidado se produce el mayor número de cambios en la vida de la persona cuidadora a nivel físico, emocional, social, laboral, económico y familiar. Las necesidades de la persona cuidadora están relacionadas con recursos, conocimientos, apoyo, descanso y asesoramiento, especialmente en las primeras etapas del cuidado. Al respecto, otro estudio multicéntrico transversal, realizado en Canadá, evaluó a 80 pacientes y a sus cuidadores, y muestra que el tiempo dedicado al cuidado y el estrés derivado del estado del paciente influyen en la carga del cuidador; hay una asociación entre carga del cuidador y calidad de vida relacionada con la salud y la severidad de la enfermedad. También se ha planteado que el grado de avance de la enfermedad influye en la elección de la estrategia que utilice el cuidador (Roland, Jenkins y Johnson, 2010).

Carod (2014), en Reino Unido, dedica una publicación a estos aspectos.

Por su parte en Brasil se realizó un estudio descriptivo para analizar las producciones científicas con relación al proceso del cuidar de la persona con EP.

El estudio muestra que después de la recepción del diagnóstico surgen incertidumbres sobre la vida de quien está siendo cuidado, así como de la propia vida de la cuidadora. Asimismo, el estudio revela la necesidad de contar con equipos interdisciplinarios especializados en la EP para el abordaje de intervenciones con enfoques integrales (Ferreira, Coriolano y Lins, 2017).

Dentro del amplio abanico de investigaciones referi-

das a los abordajes de cuidado en la EP, se encuentran una serie de manuales con indicaciones y consejos, los cuales pueden ser consultados por pacientes y familiares. Las organizaciones de pacientes y familiares coinciden en los objetivos que persiguen, principalmente en lo que respecta a potenciar la autonomía de los pacientes. En este sentido, se visualizan dos caminos, en los ámbitos de la investigación e intervención, que serán más o menos colaborativos entre sí, según la organización. Por un lado, estarían ubicados los consejos como guías para el paciente y el familiar y, por otro, la atención a las necesidades de cada núcleo a partir de la experiencia subjetiva de la persona con EP y su familiar.

EL CUIDADO, UNA RELACIÓN SOCIAL

Como hemos visto, gran parte de las investigaciones sobre el cuidado a personas con diagnóstico de EP dan cuenta de una comprensión sobre la relación de cuidado centrada en los efectos que tendrían sobre el cuidador, entendida generalmente en términos de sobrecarga. Asimismo, hemos visto que conviven con esta posición otras perspectivas que buscan indicar diferentes aspectos de esta relación de cuidado, como en investigaciones cualitativas cuyo propósito es conocer los significados asociados al cuidado. También pueden verse otras perspectivas emergentes en la comprensión de esta relación, a través de los diferentes dispositivos diseñados para el trabajo con cuidadores que buscan despegarse del modelo biomédico.

Intentaremos, ahora, aportar otros elementos para comprender esta relación social. Hemos visto que la relación de cuidados está atravesada por los estereotipos de género y por los procesos identificatorios que se producen en los sujetos, en un contexto histórico, social y cultural determinado. Si acudimos a Freud (1930) podemos destacar la función de la cultura en la gesta de las identidades. De esta forma, nos introducimos en cómo el sujeto produce sentidos en función de los lugares asignados y asumidos social e históricamente, para problematizar cómo se va constituyendo, a lo largo de toda la vida, su proyecto vital y cómo toma lugar la relación de cuidados en este escenario.

Si consideramos que hombres y mujeres somos seres sociales podemos afirmar que el sentido de identidad



Martinez Lupi , Berriel Taño

está constituido por los grupos de pertenencia, entre ellos por la pertenencia a una familia determinada. Al hablar de identidad, hacemos referencia a un proceso de construcción en el que los individuos se van definiendo a sí mismos en estrecha interacción simbólica con otras personas. Se puede afirmar que la identidad tiene que ver con nuestra historia de vida que será influida por el concepto de mundo que manejamos y por el concepto de mundo que predomina en la época y en el lugar donde vivimos. Al respecto Íñiguez (2001) hace alusión a la dimensión de la experiencia en la identidad y cómo ella está marcada por el contexto social. Afirma entonces que las representaciones de la propia identidad contienen la marca de los procesos sociales que las generan.

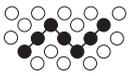
Simone De Beauvoir, ya desde el 1970, puso en tensión los procesos identificatorios de hombres y mujeres; hizo posible pensar cómo una sociedad que esencializa la distribución generizada del trabajo deja sus marcas en los modelos dominantes de identificación para las mujeres y organiza la vida en torno a su reproducción. Asimismo, puso en evidencia cómo para las mujeres se vuelve necesaria una posición subjetiva que les permita cuestionar las propias contradicciones y conflictos de los efectos de un sistema identificatorio con sus raíces en un modelo patriarcal en crisis (Gil y Núñez, 2002). En el entendido de que la mayoría de los significados están instituidos, que son pautas de conductas familiares o establecidas que se aceptan como parte estructuradora de una cultura, Castoriadis (1987) señala que todo lo que es parte del mundo social, desde los más ínfimos detalles de nuestra vida hasta los más abstractos significados globales, gira en torno a un conjunto de significaciones centrales básicas. Ellas articulan las particularidades de todo lo que tiene lugar en la sociedad: con qué nos alimentamos, la identidad que adquirimos, el que nos queramos constituir en oposición a determinados significados, el que de manera consciente o inconsciente orientemos nuestras vidas hacia tal fin. Todas las prácticas, significados y valores están inmersos en el amplio entramado de lo que el autor denomina significaciones imaginarias.

Es desde esta perspectiva que entendemos la fuerza

que, en el mundo occidental, tienen algunas instituciones tales como la familia o el trabajo, tanto en la identidad de los sujetos, como en la reproducción social de instituidos, y cómo estos cobran la posibilidad de direccionar procesos identificatorios. La identidad, entonces, construida a medida que se vive, actualmente es interpelada por nuevos emblemas, a la luz de nuevas configuraciones socio-políticas que plantean nuevos contratos y relaciones entre géneros e identidades en transformación como la agenda de derechos de las minorías, las transformaciones de la institución matrimonial, la reproducción asistida, las nuevas lógicas de adopción, las migraciones y, también, el establecimiento del derecho al cuidado.

Por su parte, los aportes conceptuales de Yuni y Urbano (2008), acerca de lo que llaman un nuevo territorio identitario para la vejez temprana de las mujeres, se construye a partir de la conjunción de distintos factores, como el avance en materia de igualdad de géneros, la extensión de la expectativa de vida y la feminización de la longevidad. Interesa aquí el concepto de madurescencia, definido este como «un tiempo a la vez personal y socio-cultural de reelaboración identitaria» (p. 151). Ese momento se volvería a tensionar a partir de la relación de cuidados; el deber ser constituido a través de los procesos de socialización asociado al cumplimiento de un ideal que ha sido sostenido por los padres y por aquellos aspectos a los que se debe arribar para alcanzar la promesa del amor. Este tiempo de reelaboración identitaria, en el marco de la relación de cuidados, se vuelve una oportunidad para reestructurar estos ideales, donde se privilegian las propias expectativas y posibilidades y se hace posible una nueva posición subjetiva.

Alicia Stolkiner (2013) analiza la forma en que influye la medicalización de la vida, en la relación de cuidado. Esta autora, interroga en qué medida las prácticas en salud son productoras de subjetividad, en tanto todo acto en salud involucraría una intervención potencialmente objetivante. De este modo plantea que, en los modelos hegemónicos de atención, es esta modalidad de intervención la única que su organización y producción permite.



El cuidado en la enfermedad de Parkinson: Una revisión desde la perspectiva de género y relacional

Franco Rotelli y Giovanna Gallio (2018) plantean que la medicalización de la vida es una tendencia imparable y promueven la estrategia de entrar en contacto con las condiciones de vida de los sujetos y de su hábitat. En este sentido, desde diferentes disciplinas, promueven una línea de trabajo dirigida a reforzar los vínculos sociales y la integración, protegiendo los vínculos que la enfermedad tiende a romper.

Asumiendo la posición de estos autores, podemos sostener que se genera un aprendizaje colectivo en la experiencia de la enfermedad y en la experiencia de cuidar, y que es necesario continuar buscando mecanismos de intervención-acción que rompan con los esquemas tradicionales de pasividad y de dependencia. En la actualidad, la sociedad mundial está atravesada por una emergencia sanitaria y social ante el COVID-19 y la pregunta sobre los cuidados en este contexto se torna imprescindible. Esta emergencia, pone de manifiesto la división sexual del trabajo al interior y al exterior de los hogares, ya que como sabemos, en la región las mujeres realizan cerca del 80% del trabajo de cuidados no remunerado y son mayoría entre quienes se ocupan en el trabajo de cuidados remunerado.

Cabe mencionar, que si bien es un hecho relevante la consolidación de la integración de las mujeres al mundo público en estos últimos sesenta años (Batthyány, 2020), estos procesos no han significado cambios significativos en la brecha de desigualdad. Las mujeres enfrentan un mayor riesgo de infección asociada tanto con su rol en los servicios de salud como por el trabajo no remunerado, incluyendo el cuidado de las familias, así como su mayor vulnerabilidad a la crisis económica (CEPAL, 2020; OEA, 2020; Federici, 2020).

Quizás en esta emergencia, donde se insta a permanecer confinados en casa, especialmente a las Personas mayores de 65 años, es donde cobra mayor visibilidad la necesidad de nuevas formas de producir relaciones de cuidados, redes comunitarias en el contexto de los cuidados informales y apelando a la búsqueda de soluciones colectivas con perspectiva de género. Entendiendo que este es un tema prioritario en

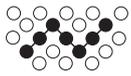
países con una población envejecida, la atención a personas en situación de dependencia requiere de respuestas novedosas. En este contexto, nos encontramos en el desafío de aportar en disminuir los efectos negativos que la pandemia traerá a la población.

Desde las Redes sociales de Asociaciones de Parkinson Nacionales e Internacionales hemos visto publicaciones relacionadas al Parkinson y la emergencia sanitaria. Al ser la edad promedio de inicio de la enfermedad los 60 años, son población de riesgo pero no en mayor medida por los síntomas ni lo que causa la enfermedad. Han puesto el acento en los efectos que puede tener el confinamiento en esta población dada la imposibilidad de acceder a una atención enfocada en mejorar la calidad de vida a través de la rehabilitación.

Entendemos necesario, valorar intervenciones clínicas, individuales y grupales que presenten un enfoque integral para el abordaje psicoterapéutico, contemplando las diferentes áreas de afectación y que posibiliten la problematización del proyecto de vida. Entendiendo que esto se pone en juego en cada relación de cuidados y que las lecturas y acciones que se puedan hacer están enlazadas en cada trayectoria de vida. Asimismo, se entiende necesario continuar con investigaciones que arrojen luz en la relación de cuidados desde la perspectiva de quien cuida.

PARKINSON Y CUIDADO EN URUGUAY

Como hemos expresado, en las sociedades occidentales se le ha atribuido a la mujer el rol de ser la cuidadora de la familia, y Uruguay no ha sido una excepción. La reciente creación y actual implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) pretende avanzar hacia un nuevo pacto social de corresponsabilidad y solidaridad en los cuidados, como una forma de dar respuesta a cambios demográficos, económicos y sociales sobrevenidos en los últimos años. Particularmente, se propone como objetivo «[...] la superación cultural de la división sexual del trabajo y la distribución de las tareas de



Martinez Lupi , Berriel Taño

de cuidado entre todos los actores de la sociedad» (Ley N.º 19353, 2015, art. 4).

Investigaciones realizadas en Uruguay muestran que son las mujeres quienes realizan mayormente el trabajo de cuidado no remunerado y que dedican, a su vez, —a diferencia de los hombres— más tiempo a estas tareas que al trabajo remunerado, lo que obstaculiza en gran medida la integración de las mujeres en el mercado laboral (Batthyány, 2007).

Carbajal (2014), por su parte, investigó acerca de los significados que las personas mayores atribuyen al cuidado, aportando elementos cualitativos claves para comprender la perspectiva de los actores involucrados. La mayor parte de la población de personas mayores piensa que sus hijos están obligados a cuidar personalmente a sus padres, sobre todo quienes tienen hijas mujeres (Batthyány, Genta y Perrota, 2013). Así, existe una tensión entre lo que los adultos mayores esperan de sus hijos y lo que están dispuestos a realizar.

En cuanto a la perspectiva de los cuidadores, se ha llevado en el contexto local una sola investigación que ofrece una primera aproximación a la perspectiva de los/as cuidadores/as. Los resultados revelan una estrecha relación entre los significados atribuidos a los cuidados y a las tareas y obstáculos de cuidar (Carbajal, Maciel, Martínez, Monteiro y Bonilla, 2019).

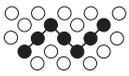
En este marco, se visualiza un doble desafío para las mujeres: por un lado, realizar prácticas de cuidado hacia un familiar y, por el otro, atender su propio envejecimiento (Paredes y Pérez, 2014). Hemos visto que a nivel internacional estos datos son similares. En nuestro país, hay entre 7000 y 8000 personas con diagnóstico de EP, según cifras de la Asociación Uruguaya de Parkinson (AUP). La prevalencia en Uruguay es de 1,36/1000 y la edad promedio es de 72 años (Aljanati y Martinovic, 2013).

Las dos organizaciones que nuclean a pacientes y familiares en la enfermedad de Parkinson son: Asociación Uruguaya de Parkinson (AUP) y el Programa de Rehabilitación y Educación en la Enfermedad de Parkinson, para pacientes, familiares y cuidadores (PRENPAR). Plantean que la EP afecta di-

directamente a la persona que tiene el diagnóstico, pero también a quienes están cerca (Aguerre y Montado, 2008). Además, el perfil de los cuidadores familiares se define por ser el de una mujer, con una edad media de 63 años, esposas, hijas, hermanas. Según un estudio realizado por PRENPAR (2013) del total de los cuidadores que asisten al programa, el 73 % son mujeres y el 27 % son varones. A partir del análisis de los vínculos, realizado en el período 2010-2014, se observa que predominan en cantidad las esposas y luego las hijas. Aljanati y Martinovic (2013) mencionan que el binomio paciente-familia que participa en PRENPAR presenta mejoras en los vínculos. Estos autores describen al vínculo paciente-cuidador como intenso y valoran que se pueda contar con la mayor información, así como con espacios terapéuticos para trabajar los nuevos desafíos que implican las tareas de cuidados.

Sobre los factores que influyen en el binomio, Ventura (2010) plantea que la personalidad del cuidador, el vínculo establecido previo al diagnóstico y las redes sociales tendrán efectos en la relación de cuidados. Desde la AUP mencionan que el enfoque hegemónico de atención es el biomédico y, por su parte, desde el sistema de salud se centran en la persona que tiene el diagnóstico. En el abordaje psicoterapéutico con familiares, Dodera y Curcho (2017) proponen desde el inicio destacar el carácter productivo de ellos y los ubica en el plano de la acción, para correrse del lugar habitual pautado por la medicalización. A su vez, los participantes valoran el espacio grupal como lugar de encuentro con otros familiares para hablar de lo que ellos sienten y valoran positivamente: el contar con la familia como red de apoyo.

Berriel y Pérez propusieron en 2007 el “*modelo multidimensional*” para el abordaje de las demencias tipo Alzheimer (DTA). Este modelo multidimensional de intervención psicológica plantea diferentes planos de afectación: somático, psicoafectivo, psicosocial, sociocultural e histórico, ya no en un individuo sino en un determinado colectivo, a partir de la construcción subjetiva que deviene en la historia de vida de un suje-



El cuidado en la enfermedad de Parkinson: Una revisión desde la perspectiva de género y relacional

to. Este abordaje ha demostrado muy buenos resultados en el tratamiento de las DTA, a la vez que permite mostrar la importancia del abordaje integral que hace posible otra forma de concebir la patología. Otra forma que tome distancia de la concepción de enfermedad individual, para plantear que lo que enferma no es solo el Sistema Nervioso Central, sino que enferman también la vida anímica, los vínculos, las relaciones, la red social y las instituciones que incluyen o excluyen al sujeto designado como enfermo (Berriel y Pérez, 2007). En este sentido, interesa visualizar también la experiencia del espacio psicoterapéutico individual con el cuidador basado en las mismas concepciones teóricas. Ese espacio es un dispositivo para trabajar las transformaciones psíquicas en la relación de cuidado, con sus consiguientes dimensiones de adjudicación y asunción del rol, así como para abordar los niveles de implicación del cuidador en el proceso de producción de la propia enfermedad.

ALGUNAS CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DEL TEMA

El cuidado en sí mismo se basa en una relación, ya sea dentro de un entorno profesional o institucional o dentro de la familia u otras estructuras informales. Los hallazgos encontrados en las investigaciones marcan algunas dimensiones para continuar investigando el tipo de relación social que supone la práctica de cuidados en el ámbito familiar.

Las necesidades de esta población relevadas en las investigaciones, se orientan al apoyo socio-sanitario para abordar los niveles de sufrimiento que se pueden presentar, la información necesaria para disminuir miedos e incertidumbre, los mandatos familiares y las expectativas puestas en juego en los vínculos. Estas muestran, de cierto modo, los efectos de asumir la práctica de cuidados, en gran parte ocupados por las mujeres.

Las políticas de cuidado requieren de cambios culturales en torno a las representaciones sociales que indican que las familias y principalmente las mujeres son las “mejores cuidadoras” (Scavino, 2017). En este sentido, es necesario que se fortalezcan las políticas

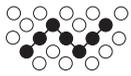
y organizaciones sociales con perspectiva de interdependencia en el cuidado, que brinden servicios y prestaciones de calidad.

Como hemos visto, el apoyo de otras personas a la cuidadora es fundamental para atravesar los desafíos del proceso de cuidar, principalmente para disminuir las horas diarias dedicadas al cuidado. Las investigaciones coinciden en que el displacer de la cuidadora aumenta conforme a las diferentes etapas de la enfermedad. En este sentido, una de las estrategias visibles es la inserción del cuidador en grupos de atención psicológica que favorecen el intercambio de experiencias y sentimientos junto con personas que vivencian situaciones similares.

Las cuidadoras han percibido a estos grupos como una herramienta valiosa en el ejercicio de esa función desde el inicio de la EP. Las vicisitudes del cuidado, en cierta forma como muestran las investigaciones, también tienen que ver con el acceso a la información relacionada con la enfermedad y su pronóstico. La existencia de manuales da cuenta de cierta producción enfocada en pautas de manejo de la incertidumbre, aunque las investigaciones reflejan que se visualiza una tensión entre la calidad de la información recibida y cuándo y cuánto desean recibir las familias. De esta forma, es necesario que los profesionales de la salud y del servicio social, así como los gestores estén preparados para fomentar el acceso de todos a informaciones de calidad.

En este sentido, a la luz de la cantidad significativa de personas mayores que realizan cuidados (Aguirre y Scavino, 2018), el umbral de servicios tiene que contemplar también este aspecto. Por lo tanto, el cuidar de la persona con EP es un desafío, ya que el entendimiento del proceso salud-enfermedad por parte del cuidador no siempre ocurre de forma adecuada, lo que contribuye al desgaste físico y emocional.

A través de la integralidad de los servicios asistenciales sería posible garantizar información y servicios que influyan directamente sobre la salud de ambos. La discusión sobre este tema revela la importancia del desarrollo de investigaciones que inscriban la perspectiva de las cuidadoras. Es importante destacar



Martinez Lupi , Berriel Taño

que la información puede facilitar la vida cotidiana de la persona con EP y de su cuidador/a. En este sentido, se muestran necesarias las fuentes de información creadas por los programas de rehabilitación y asociaciones de pacientes y familiares. La participación de la red familiar en este tipo de organizaciones posibilita, por un lado, el acceso a la información de calidad y, por el otro, favorece la vinculación entre las asociaciones y las necesidades específicas de cada núcleo familiar. La fortaleza de las organizaciones sociales en su trabajo sobre la conservación de la autonomía y los abordajes que integren tanto a la persona con EP como a su familia, se entiende como altamente relevante. En este sentido, es necesaria una reapropiación del campo de la salud mental desde una perspectiva comunitaria, evitar las prácticas deshumanizantes de la atención y posibilitar prácticas subjetivantes (Pérez, 2004). Esto implica el desafío de problematizar el tema para no estandarizar ni prescribir el cuidado, implica conocer las estrategias de afrontamiento de cada familia y desde allí trazar el mapa de ruta que tenga a los actores de las prácticas de cuidados como protagonistas debidamente asesorados y asistidos por los agentes profesionales en salud (Berriel y Pérez, 2007).

Este desafío requiere de prácticas en salud integrales que incorporen la dimensión subjetiva, histórica y social. Prácticas en las cuales el componente de objetivación inherente a toda intervención disciplinar quede subordinado al reconocimiento del otro como sujeto con capacidad de acción, innovación y como sujeto de derechos (Stolkiner, 2013). Esto no sería posible sin la adopción de una perspectiva interdisciplinaria sin hegemonías ni jerarquizaciones de unas disciplinas sobre otras, e incluso sin adoptar ciertos niveles de transdisciplina, ya que las posibilidades de mejorar las intervenciones invitan a los y las profesionales a reflexionar continuamente sobre su práctica en conjunto con las personas que padecen este tipo de enfermedades crónicas y sus cuidadores.

REFERENCIAS

1. Acosta, E; Picasso, F; Perrota, V (2018). (2018). Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay. Programa interdisciplinario de investigación sobre cuidados, familia y bienestar. SOPLA: Santiago de Chile
2. Aguirre, R. (2008). El futuro del cuidado. En: Futuro de las familias y desafíos para las políticas. Irma Arriagada (editora). CEPAL, SIDA, UNIFEM, UNFPA. Santiago de Chile.
3. Aguirre, R., Cuns, S. Scavino. (2018). Vejez de las mujeres Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay. Montevideo: Doble Clic Editoras
4. Anaut, S. y Méndez, J. (2011). El entorno familiar ante la provisión de cuidados a personas afectadas de Parkinson. *Portularia*. XI, (1), pp. 37- 47. Universidad de Huelva, España Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161018226004>
5. Aljanati, R. y Martinovic, M. (2013). Programa de educación y rehabilitación en la enfermedad de parkinson para pacientes, familiares y cuidadores (PRENPAR).
6. Batthyány, K. (2001). El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares en Uruguay proyección de demandas. En: Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur, Aguirre y Batthyány (comp.), Montevideo, Uruguay: AUGM-CINTERFOR-OIT-UDELAR.
7. Batthyány, K., Asesina, L, Brunet, N (2007). Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo?, Informe de investigación. Proyecto I +D, CSICUDELAR.
8. Batthyány, K., Genta, N., Perrota, V. (2013). Una mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores. *Revista Latinoamericana de Población*. 7, (13). Buenos Aires: ALAP.
9. Batthyány, K (2020) La pandemia evidencia y potencia la crisis de los cuidados.
10. Berriel, F. y Pérez, R. (2007). Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e investigación. (1ra. Ed.) Montevideo: Psicolibros.
11. Berriel, F. y Carbajal, M. (2014). Las personas mayores ante el cuidado. Montevideo, Uruguay: INMAYORES-MIDES.
12. Benavides, O., Albuquerque, D., y Chaná-Cuevas, P. (2013). Evaluación de la sobrecarga en los cuidadores de los pacientes con enfermedad de Parkinson ambulatorios y sus factores de riesgo. *Revista médica de Chile*, 141(3), 320-326. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000300006>



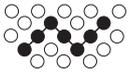
El cuidado en la enfermedad de Parkinson: Una revisión desde la perspectiva de género y relacional

13. Bee Tan, S et al (2012) Experiences of caregivers of people with Parkinson's disease in Singapore: a qualitative analysis Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04146.x/epdf>
14. Brady, J. (2017). Meanings of Parkinson's Disease from the Perspectives of People Diagnosed and their Partner-careers. Living in an Australian Community Setting
15. Butler, R. (1969), Age-ism: Another form of bigotry. Gerontologist. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5366225>
16. Carbajal, M. (2014). Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores: Estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/4469>
17. Carbajal, M., Maciel, C., Martínez, F., Monteiro, L., Bonilla, R. (2019) "Cuidadoras formales e informales: significados sobre los cuidados para personas mayores en Montevideo, Uruguay" Trabajo presentado y publicado en el Congreso LASA 2019 Asociación de Estudios Latinoamericanos celebrado en Boston, EEUU. Disponible en: <https://members.lasaweb.org/prot/congress-papers/Current/lasa2019/files/1462714.pdf>
18. Carod, F. (2014). Carga y calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedad de Parkinson. (58): 36-43. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-126588>
19. Carstoriadis, C. (1987). La institución imaginaria de la sociedad. Buenos Aires: Tusquets Editores.
20. Carrasco, C., Borderías, T y Torns, T (2015). El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas. Madrid: Catarata.
21. Crespo, M. y Rivasa, T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit Universidad Complutense de Madrid, España. Clínica y Salud. 26 (1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000100002
22. CEPAL. (2016). Estudio Económico de América Latina y el Caribe. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los desafíos del financiamiento para el desarrollo. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40326-estudio-economico-america-latina-caribe-2016-la-agenda-2030-desarrollo>
23. CEPAL. (2020), La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe, En línea: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/1/S2000261_es.pdf [fecha de consulta: 2 de Abril de 2020].
24. Cerri, C. (2015). Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. Athenea Digital, 15(2), 111-140. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1502>
25. Dodera, P. y Curcho, R. (2017). Ponencia presentada y publicada por el Congreso Latinoamericano de Psicogerontología, Avanzando en la inclusión, la integración y la interdisciplina. Disponible en: https://www.academia.edu/35894040/Abordaje_psicoterap%C3%A9utico_en_grupo_para_el_afrentamiento_del_diagn%C3%B3stico_de_la_enfermedad_de_Parkinson
26. Eifert, E et al (2015) Family Caregiver Identity: A Literature Review. American Journal of Health Education, 46 (6), 357-367.
27. Fernández, L et al. (2017) Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. España: Universidad de Jaén.
28. Fernández, A. M. (1994). La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres. Argentina: Editorial Paidós.
29. Federici, S (2013) Revolución en punto Cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Madrid: Traficantes de Sueños
30. Federici, S (2020) Capitalismo, reproducción y cuarentena. Madrid: Traficantes de Sueños
31. Freud, S. (1930). El Malestar en la cultura. En: Obras Completas. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu
32. Faith, T. y Kushner, B. (2017). La experiencia del cónyuge que cuida a un compañero con la enfermedad de Parkinson. Volume/issue: 33 (1)
33. Fine, M., y Glendinning, C. (2005). Dependence, independence or interdependence? Revisiting the concepts of «care» and «dependency». Ageing and Society. 25(4), 601-621. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/285322852_Dependence_independence_or_interdependence_Revisiting_the_concepts_of_'care'_and_'dependency
34. Ferreira, Dharah Puck Cordeiro, Coriolano, Maria das Graças Wanderley de Sales, & Lins, Carla Cabral dos Santos Accioly. (2017). The perspective of caregivers of people with Parkinson's: an integrative review. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 20(1), 99-109. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160088>
35. Gil, D. y Núñez, S. (2002). ¿Por qué me has abandonado? El psicoanálisis y el fin de la sociedad patriarcal. Montevideo: Ediciones Trilce.
36. Grad, J. y Sainsbury, O. (1963). Mental illness and the Family. Lancet i: 544-547. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13949711>
37. Grad, J., D'Alarcon y Sainsbury, P. (1965). An evaluation of the effects of caring for aged at home. Psychiatric Disorders in the aged. W.P.A. Symposium, Manchester.



Martinez Lupi , Berriel Taño

38. Huenchuan, S. (2011). La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos. En: Serie Población y desarrollo. N.º 100. Chile: CEPAL. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7137/S1100140_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Katzkowicz, S. La Buonora, L., Pandolfi, J., Pieri, D., Semblat, F. (2015) Estadísticas de género. Uruguay: INMUJERES-MIDES.
40. Laplanche, J. Pontails, J. (1996). Diccionario de psicoanálisis, Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica.
41. Íñiguez, L. (2001). Identidad: de lo personal a lo social. Un Recorrido Conceptual. En Eduardo Crespo (Ed.), La constitución social de la subjetividad . p. 209-225. Madrid: Catarata.
42. Lynch, K. (2007). Love labour as a distinct and non commodifiable form of care labour. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1467-954X.2007.00714.x?journalCode=sora>
43. Madrid Qual Life Res. 2005 Mar; 14 (2): 463-72. Calidad de vida de los cuidadores en la enfermedad de Parkinson. Martínez-Martín P 1, Benito-León J , Alonso F , Catalán MJ , Pondal M , Zamarbide I, Tobías A , de Pedro J.
44. OEA (Organización de los Estados Americanos) (2020), GUÍA PRÁCTICA DE RESPUESTAS INCLUSIVAS Y CON ENFOQUE DE DERECHOS ANTE EL COVID-19 en las Américas.
45. Palma, A., Perrota, V., Rovira, A. (2019) Las Personas Mayores como sujetos de Derecho: El aporte de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores. Instituto Nacional de las Personas Mayores-INMAYORES
46. Paredes, M., Pérez, R. (2014). Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y dependencia. Montevideo: INMAYORES
47. Pérez, R. (2004). Prólogo. En: Nisizaki, S.; Pérez, R. (Ed.). Gerontología en Uruguay. Una propuesta hacia la interdisciplina. Montevideo, Psicolibros.
48. Pérez Fernández, R. (2011). La construcción subjetiva del envejecimiento. Proyecto de vida e imaginario social en la clínica psicológica con mayores. En: Quintanar, F. (Coord.). Atención psicológica de las personas mayores. Investigación y experiencias en psicología del envejecimiento. pp. 279 – 299. México DF: Pax.
49. Pinder, R. (2008) Coherence and incoherence: doctors' and patients' perspectives on the diagnosis of Parkinson's Disease. *Sociology of Health & Illness*. 14(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/229955156_Coherence_and_incoherence_doctors'_and_patients'_perspectives_on_the_diagnosis_of_Parkinson's_Disease
51. Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., Madrid, España: Editorial Espasa.
52. Eifert, E et al (2015) Family Caregiver Identity: A Literature Review. *American Journal of Health Education*, 46 (6), 357-367.
53. Roland, K., Jenkins, M., Johnson, A. (2010) An exploration of the burden experienced by spousal caregivers of individuals with Parkinson's disease. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20063397>
54. Salvarezza, L (comp.) (1998) La Vejez. Una mirada gerontológica actual, Buenos Aires: Paidós
55. Salvarezza, L (1988) Psicogeriatría: Teoría y Clínica, Buenos Aires: Paidós
56. Sanders-Dewey, N., Mullins, L. y Chaney, J. (2001). Coping style, perceived uncertainty in illness, and distress in individuals with Parkinson's disease and their caregivers. *Rehabilitation Psychology*. 46(4), 363-381. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/toc/sora/55/3>
57. Scavino, S. (2017) Familismo soportado y feminización de las estrategias de cuidado en salud: desafíos persistentes para la equidad de género y el ejercicio del derecho al cuidado. Tesis de maestría, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología.
58. Stolkiner, A. (2013b) Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. Capítulo de libro en prensa. Disponible en: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/stolkiner_2013_medicalizacin_de_la_vida_sufrimiento_subjetiv_2014.pdf [recuperado en abril de 2016]
59. Tartaglino, M., Clemente, M., y Stefani, D. (2007). Apoyo social y sentimiento de sobrecarga. Un recurso psicosocial diferencial en cuidadoras de cónyuges con Demencia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI (3), 231-237. Argentina: Fundación Aiglé.
60. Tronto, J. (2005). Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad. pp. 231-253. En: Actas del Congreso Internacional Sare 2004: ¿Hacia qué modelo de ciudadanía? España: Instituto Vasco de la Mujer.
61. WHO. (2006). Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud en el mundo. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2006/es/>
62. Vega, C., Martínez, R., Paredes, M. (2018). Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa. Madrid: Traficantes de sueños.



El cuidado en la enfermedad de Parkinson: Una revisión desde la perspectiva de género y relacional

63. Yuni, J. y Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. Revista argentina de sociología, 6(10), 151-169. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100011&lng=es&tlng=pt



Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos*

Jésica Verónica Favara ¹, José Eduardo Moreno ²

Resumen

Este artículo presenta los resultados de una investigación que evalúa la preocupación ambiental y el bienestar en adultos mayores residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina) con la finalidad de describir la relación entre dichas variables. Para dicho objetivo se utilizaron la adaptación argentina del cuestionario de preocupación ambiental (Cassullo, Caballero, Favara, Colombo & Rusca, 2015) y el cuestionario que evalúa las tres rutas de acceso al bienestar (Castro Solano, 2011). La muestra comprendió a 100 adultos mayores de entre 65 y 90 años, observándose que del modelo de preocupación ambiental compuesto por las dimensiones apatía, antropocentrismo, conectividad y afinidad emocional propuesto por Américo, Aragonés & García (2012) se destacó afinidad emocional con mayores promedios respecto al resto de las dimensiones. En relación a las rutas de acceso al bienestar (Seligman, Parks & Steen, 2006) se utilizó el cuestionario desarrollado mediante el cual se observó que la ruta vida comprometida presentó un promedio mayor que las otras dos rutas (vida placentera y vida con significado). Además, se encontró que la dimensión antropocentrismo influye en las rutas de acceso al bienestar y junto con conectividad en la ruta vida con significado. Se considera que estos resultados son relevantes para la implementación de políticas que fomenten las acciones que contribuyan con el ambiente y el aumento en la calidad de vida en este grupo etario.

Palabras clave: Preocupación ambiental, Bienestar, Adultos Mayores, Sustentabilidad.

Abstract

This article presents the results of an investigation that evaluates environmental concern and well-being in older adults residing in the Autonomous City of Buenos Aires (Argentina) in order to describe the relationship between these variables. For this objective, the Argentine adaptation of the environmental concern questionnaire (Cassullo, Caballero, Favara, Colombo & Rusca, 2015) and the questionnaire that evaluates the three access routes to well-being (Castro Solano, 2011).

The sample comprised 100 elderly adults between 65 and 90 years old, observing that the affinity, anthropocentrism, connectivity and emotional affinity dimensions proposed by Américo, Aragonés & García (2012) highlighted emotional affinity with higher averages with respect to the rest. In relation to the access routes to well-being (Seligman, Parks & Steen, 2006), the developed questionnaire was used, in which it was observed that the committed life route presented a higher average than the other two routes (pleasant life and meaningful life). Furthermore, it was

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2020

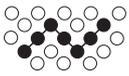
Recibido:
04/08/2020

Aceptado:
12/10/2020

* La presente investigación forma parte del Proyecto de Investigación "Evaluación del bienestar, la preocupación ambiental y las conductas proambientales en jóvenes y adultos mayores" VRID 1814- Instituto de Investigación en Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador (USAL), Argentina.

(1) Profesora Asistente de la Universidad del Salvador (USAL). Investigadora del Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía (USAL). Docente de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Correspondencia: jessica.favara@usal.edu.ar

(2) Profesor Emérito de la Universidad del Salvador (USAL), Investigador del Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía (USAL). Preocupación Ambiental y Bienestar en Adultos Mayores Argentinos.



Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos

found that the dimensions of connectivity and anthropocentrism influence the life with meaning route. These results are considered relevant for the implementation of policies that promote actions that contribute to the environment and the increase in quality of life in this age group.

Keywords: Environmental concern , Well-being, Elderly , Sustainability.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones del ambiente, como consecuencia del cambio climático, repercuten en el hábitat y en quienes lo habitan. En las personas estas alteraciones impactan en la salud física y en el bienestar de los mismos (Oyarzún, 2010; Vargas Marcos, 2005). El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre Cambio Climático a mediados de la década de los noventa anticipó que el cambio climático podía impactar en la salud humana produciendo hasta fallecimientos (IPCC, 1995). Posteriormente en el 2001 informaron que el accionar humano repercutía de forma activa en el calentamiento global de los últimos cincuenta años del siglo 20 (Calvo, 2008). Se destaca que dichos impactos se clasificaron por el IPCC en dos, por un lado, aquellos impactos que son directos en la salud y, por el otro, que influyen de forma indirecta. Los primeros, los cuales están caracterizados por el aumento de la mortalidad y morbilidad donde predominan las patologías cardiorespiratorias, por ejemplo, consecuencia de la intensidad y la duración de las olas de calor.

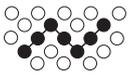
Vargas Marcos (2005) adiciona a los impactos directos la contaminación que el aire posee como posible factor de enfermedades vinculadas con el asma, alergias y hasta cáncer. Sin embargo, los indirectos se caracterizan por patologías de índole infecciosas transmisibles por vectores como el dengue o la malaria. También podrían incrementarse aumentos de otras enfermedades como la salmonelosis y el cólera, las cuales no se transmiten por vectores como las anteriores, pero si son resultado de contextos ambientales como altas temperaturas o inundaciones (Fankhauser & Tol, 1997).

En la misma línea se destaca que ya en 2001 el IPCC aclara que dichos impactos se verían incrementados en las poblaciones más vulnerables, las cuales presentan menores ingresos y recursos para afrontar dichas situaciones, entre ellos el acceso a la atención médica (Mc Michael et al., 2001). Posteriormente, Confalonieri et al. (2007) afirman que entre las medidas necesarias en lo que refiere a la adaptación de las ciudades a las consecuencias del cambio climático se encuentran las problemáticas vinculadas con el tratamiento hídrico y el aumento de la población envejecida entre otras.

En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) discriminó 10 amenazas que repercuten en la salud de las personas las cuales son: la contaminación y cambio climático, las enfermedades no transmisibles, la pandemia mundial de gripe, los entornos frágiles y vulnerables, la resistencia a los antipatógenos, el ébola, la atención primaria de salud deficiente, la renuencia a la vacunación, el dengue y el HIV.

Cabe destacar que la salud no solo puede entenderse como la carencia de afecciones, sino que debe considerarse el estado de bienestar completo de la persona, tanto físico como mental y social (OMS, 1948). Sin embargo, el bienestar psicológico es entendido por García-Viniegras y González Blanco (2007) como una dimensión subjetiva que las personas poseen de la calidad de vida. También estos autores lo definen como la felicidad atendida y promovida por las acciones de salud que se fomenten. La felicidad se entiende como una consecuencia de la acción de actividades caracterizadas por el sujeto que las realiza como placenteras, con compromiso en la acción aplicando las potencialidades que la persona presente (Peterson, Ruch, Beermann & Seligman, 2007).

Estas conductas generan flow o son significativas para quien las realiza (Csikszentmihalyi, 1990). El flow es entendido como las actividades que se realizan considerando que quien las lleva a cabo se vincula y concentra de tal modo que, por el mero hecho de realizarla, pierde la noción de la temporalidad de la misma (Góngora & Castro Solano, 2014). Castro Solano (2011) aclara que las acciones con significado se encuentran enmarcadas en actividades que se vinculen con otras personas de forma altruista, como por ejemplo las de índole comu-



Favara, Moreno

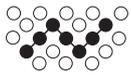
tarias o la docencia. En la misma línea, se evidenció que el compromiso y el significado se asociaban a las fortalezas que las personas presentan, aclarando que el bienestar no solo se acota a las variables sociodemográficas, a la personalidad o a las acciones que realizan de carácter placenteras (Peterson et al., 2007). Además, investigaciones previas pudieron evidenciar que las tres rutas de acceso (las acciones placenteras, el compromiso y las acciones con significado) contribuyen en el bienestar que las personas presentan (Castro Solano, 2011; Góngora, 2012; Peterson, Park, & Seligman, 2005; Seligman, Park, & Steen, 2006). Sin embargo, el bienestar sería el resultado de diferentes predictores como el contexto en el cual se encuentra la persona evaluada conservando las tres rutas mencionadas previamente (Castro Solano, 2011).

En la misma línea, Moser (2003) aclara que el bienestar se vincula con la preocupación que la persona presenta por el ambiente. La preocupación ambiental es comprendida por cuatro tipologías actitudinales: apatía, afinidad emocional, antropocentrismo y conectividad (Amérigo, Aragonés & García, 2012). Los autores entienden a la apatía como la ausencia de preocupación por las problemáticas que el ambiente posee y a la afinidad como el vínculo de índole emocional con la naturaleza. El antropocentrismo es explicado como el valor que las personas le adjudican a la naturaleza por cómo esta mejora o no la calidad de vida humana. Por último, la conectividad se define como el interés por la naturaleza que presentan las personas. Cabe destacar que considerando el modelo propuesto por Schultz (2000; 2001) de la preocupación que las personas presentan por el ambiente, el cual añade un gradiente de inclusión de la naturaleza en el de sí mismo (self), apatía y afinidad se configuran desde una perspectiva afectiva diferenciándose de antropocentrismo y conectividad desde una perspectiva cognitiva. En otras investigaciones se hallaron resultados que evidenciarían asociación entre la conexión que la persona presenta con el ambiente y la felicidad o el bienestar que siente (Capaldi, Dopko, & Zelenski, 2014) considerando la capacidad de regular las emociones como el estrés que la naturaleza presenta (Pérez Cambra, 2015) desde la Teoría Psicoevolutiva de Ulrich (1983).

Interesa indagar cómo se manifiestan dichas variables en adultos mayores debido al aumento del envejecimiento poblacional mundial acompañado por la caída en la tasa de fertilidad (OMS, 2015). Este incremento en la expectativa de vida se acompaña con la capacidad de adaptación a los cambios que este grupo debe afrontar como pérdidas o amenazas al bienestar (Mella et al., 2004; Molina Sena & Meléndez, 2006; Prieto et al., 2008) como por ejemplo temores vinculados a la vejez o la pérdida de autonomía (Petrová, 2016). Algunas de estas situaciones podrían ser enviudar, jubilarse, mudanzas, como también la menor participación social en relación a los grupos etarios más activos socialmente (Rioseco, Quezada, Ducci & Torres, 2008).

Cabe destacar que actualmente la vejez es entendida desde una perspectiva activa (Aguerre & Bouffard, 2008) implicando mayor integración y desenvolvimiento social y desarrollo de potencialidades (Vivaldi & Barra, 2012). Se destaca la existencia de evidencia que informa que en adultos mayores los niveles de felicidad se presentan elevados al compararse con otras edades (Cartensen & Charles, 1998) y el desarrollo de las potencialidades en estas edades (Tamer, 2008). También se considera la evidencia que relaciona el bienestar y la preocupación por el ambiente (Moser, 2003). Se destaca que se hallaron evidencias que los adultos mayores presentarían alta conectividad, alta afinidad emocional con el ambiente y baja apatía, presentando interés por la naturaleza, tanto emocional como cognitivamente (Favara & Moreno, 2019).

Por lo dicho, tanto la Psicología Ambiental comprendida como la relación que las personas poseen con el ambiente en el que se encuentran (Corraliza & Aragonés, 2002) y la Psicología Positiva desde un enfoque de carácter salugénico (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) podrían contribuir en las respuestas a las problemáticas comentadas (Van Der Werff, Perlaviciute & Muiños, 2016). Desde las disciplinas mencionadas el presente estudio buscó indagar si existe relación y, en caso afirmativo describirla, entre las vías de acceso al bienestar (vida placentera, vida comprometida y vida con significado)



Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos

con las dimensiones de preocupación ambiental (apatía, antropocentrismo, conectividad y afinidad emocional) en adulto mayores de 65 años residentes de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Método

Se utilizó un diseño de investigación transversal de tipo descriptivo correlacional. El muestreo realizado fue no probabilístico e intencional.

Participantes

Contribuyeron en la presente investigación un total 100 adultos mayores de entre 65 y 90 años residentes de Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Previo a contestar consintieron el uso de la información facilitada para ser utilizada con fines investigativos. En relación al rango etario, la edad media es de 70,01 (DE=6,38). Acerca del género declarado por los colaboradores, el 50% afirmó identificarse con el género femenino, mientras que el otro 50% informó identificarse con el género masculino. En cuanto al estado civil, el 53% afirmó estar casado, el 18% viudo, el 16% divorciado, el 8% soltero y el 5% conviviente. En lo que respecta a los estudios de los adultos mayores indagados, el 40% informó poseer estudios universitarios completos, el 25% secundario completo, el 14% universitario incompleto, el 9% tanto secundario incompleto como posgrado completo y 3% posgrado incompleto.

Instrumentos

Para obtener los resultados se utilizaron los siguientes instrumentos:

1) Un cuestionario sociodemográfico ad hoc para indagar edad, género, estado civil y nivel de estudios de los participantes.

2) Adaptación argentina (Cassullo et al., 2015) de la escala de Preocupación Ambiental (Amérigo et al., 2012) compuesta por 20 afirmaciones con respuesta de tipo Likert de 5 niveles de grado de acuerdo (Muy en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo, muy de acuerdo). Esta escala responde al modelo de Preocupación Ambiental que distingue las dimensiones de: apatía, antropocentrismo, conectividad y afinidad emocional.

El análisis factorial de la adaptación de los cuatro factores resultó con cargas estadísticamente significativas superiores a .40. El alfa ordinal de dicha adaptación fue de .88 para afinidad emocional, .79 para apatía, .72 para conectividad y

.68 para antropocentrismo.

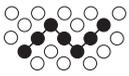
3) Adaptación argentina (Castro Solano, 2011) de la escala de tres rutas de acceso al bienestar (ERBIEN) de Seligman et al. (2006) conformada por 23 afirmaciones con respuesta tipo Likert de 5 puntos (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, A menudo, Siempre). El modelo responde a las tres rutas de acceso (Vida Placentera, Vida Comprometida y Vida con Significado). El alfa de Cronbach (consistencia interna) de la adaptación fue .81 para vida placentera, .82 para vida comprometida, y .71 para vida con significado. La varianza explicada para los 23 ítems fue de 27.17 para vida placentera, 10.17 para vida comprometida y 7.24 para vida con significado (Castro Solano, 2011).

Procedimiento

El presente estudio se encontró enmarcado en el proyecto de investigación de la cátedra de Metodología de la Investigación (Moreno/Favara) de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador (Argentina), aprobado respecto a los requerimientos éticos institucionales. Se contó con la colaboración de los estudiantes que se encontraban cursando la materia que con la supervisión de los investigadores contribuyeron con la tabulación de los datos para los posteriores análisis. Se aclara que los análisis estuvieron a cargo en su totalidad por los investigadores responsables. Se destaca que los participantes firmaron un consentimiento informado donde se explicitaba la confidencialidad y anonimato de los datos, como también la voluntariedad y colaboración sin daños asociados o perjuicios. Se aclaró en el consentimiento mencionado que la información tendría fines investigativos en el marco del proyecto antes mencionado. Los análisis correspondientes fueron realizados por el programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 24 (IBM Corporation, 2016) y se utilizó R en su versión 3.5.3. para realizar los cálculos de consistencia interna con los paquetes GPArotation (Bernaards, & Jennrich, 2005), psych (Revelle, 2018) y Rcmdr (Fox, & Bouchet-Valat, 2019).

Resultados

Se calcularon los coeficientes alfa ordinal del total del instrumento y de cada dimensión para evaluar la consistencia interna de la escala de Preocupación Am-



Favara, Moreno

(Cassullo et al., 2015) con resultados que se pueden considerar aceptables. Se obtuvo un alfa ordinal de .60 para la totalidad de la escala, mientras que para la dimensión apatía fue de .75, antropocentrismo .62, conectividad .73 y afinidad emocional .82. Se destaca que dicho instrumento fue utilizado previamente en la población de adultos mayores demostrando propiedades psicométricas adecuadas (Favara & Moreno, 2020).

En relación al instrumento de Tres Rutas de Acceso al Bienestar (Castro Solano, 2011) se realizó un análisis factorial exploratorio en el presente grupo poblacional. Se utilizó el método de análisis de componentes principales y la rotación Varimax de la misma manera que fue implementada por Castro Solano (2011). El Test de esfericidad de Bartlett = 811.54 $p < 0.01$; Índice Kaiser Meyer Olkin = 0.72 resultaron adecuados para tres factores. La solución factorial para los 23 ítems que componen los tres factores explicaron el 43.93% de la varianza. Debido a la naturaleza del instrumento se calcularon los coeficientes alfa ordinal. Se informan los obtenidos considerando la escala de 23 ítems como también la de 19 ítems de la adaptación realizada por Castro Solano (2011). Para la escala total, el alfa ordinal obtenido para 23 ítems fue de .85 mientras que para 19 ítems fue de .84; sin embargo, para la ruta vida placentera el alfa ordinal para los 23 ítems fue de .81 mientras que para 19 ítems fue de .78. Para la ruta vida comprometida el alfa ordinal obtenido para 23 ítems como para 19 ítems fue de .74 mientras que para la ruta vida con significado el alfa ordinal con 23 ítems fue de .81 y para la escala con 19 ítems fue de .75. Los resultados de ambas son considerados aceptables, sin embargo, se observan valores más elevados en la compuesta por 23 reactivos. Se indagó la normalidad de las distribuciones de ambas escalas con el cálculo del Test Kolmogorov-Smirnov con nivel de significación de 5%. Los resultados indican presencia de normalidad por lo que se consideraron para los análisis descriptivos los valores medios. Considerando las evidencias obtenidas para el presente se decide utilizar la escala de 23 ítems. Se calcularon las distribuciones de las dimensiones de la escala de Preocupación Ambiental y de las Tres Rutas de Acceso al Bienestar (Tabla 1). En las dimensiones de la escala de Preocupación Ambiental, afinidad ($M=19.19$; $DS=3.89$) resultó ser la dimensión más elevada, mientras que apatía ($M=11.67$; $DS=4.02$) la más disminuida.

Lo hallado podría revelar que los adultos mayores se

sentirían vinculados emocionalmente con la naturaleza, resultados homólogos a los hallados en investigaciones previas (Amérigo et al. 2012; Cassullo et al. 2016; Favara & Moreno, 2018; Favara & Moreno, 2019; Favara & Moreno, 2020). Respecto a las tres rutas de acceso al Bienestar, la ruta vida comprometida ($M=33.26$; $DS=3.61$) resultó la más elevada al igual que en investigaciones previas (Cuello, 2018), mientras que vida con significado ($M=24.54$; $DS=5.72$) la menor de las tres. (Ver Anexo Tabla 1).

En lo que respecta a las asociaciones entre las dimensiones de la escala de Preocupación Ambiental se calcularon los coeficientes r de Pearson. La correlación estadísticamente significativa más elevada fue la hallada entre la dimensión afinidad emocional y conectividad ($r=.582$; $p<.01$) y la más débil entre antropocentrismo y apatía ($r=.261$; $p<.01$). Estas asociaciones también fueron halladas en estudios previos (Amérigo et al., 2012; Cassullo et al., 2015, Palavecinos, Amérigo, Ulloa & Muñoz, 2016; Favara & Moreno, 2018; Favara & Moreno, 2020). En la escala de las tres rutas de acceso al Bienestar se evidencia que la correlación estadísticamente significativa más elevada fue entre las rutas vida comprometida y vida con significado ($r=.493$; $p<.01$) y la más débil entre la primera mencionada y vida placentera ($r=.398$; $p<.01$), similares a los obtenidos en la validación de la misma para la población local (Castro Solano, 2011).

Al correlacionarse las dimensiones de la escala de Preocupación Ambiental con las rutas de acceso al Bienestar para evidenciar existencia de relación entre los constructos se halló vinculación entre ambos (Tabla 2). Los mismos indican asociación estadísticamente significativa positiva entre ambas escalas ($r=.369$; $p<.01$), siendo la más elevada de las correlaciones halladas. Se evidencia que la ruta vida con significado obtuvo mayores correlaciones esperables estadísticamente significativas con las diferentes dimensiones de Preocupación Ambiental, siendo la más elevada con conectividad ($r=.414$; $p<.01$). (Ver Anexo tabla 2).

Finalmente se realizó el procedimiento de regresión lineal múltiple con el objetivo de indagar la existencia de un modelo predictivo de la ruta vida con significado (variable dependiente) a partir de las dimensiones de preocupación ambiental (Tabla 3).



Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos

Se analizó la presencia de puntuaciones anormalmente extremas (outliers) debido a la posibilidad de sesgo en los coeficientes (Morales Vallejo, 2012) no hallándose en la presente. Se utilizó el procedimiento de regresión “por pasos sucesivos”. Se hallaron dos modelos que explican la variable. El primer modelo compuesto solo por conectividad mostró un R² de .171 y el segundo modelo asoció esta variable con antropocentrismo aumentando la magnitud del R² (.225) observándose efectos sobre la ruta vida con significado. El R² ajustado hallado para el primer modelo fue de .163 y para el segundo de .209.

Se validó el modelo con la prueba de varianza ANOVA indicando que la varianza explicada difiere de la no explicada. El modelo con la dimensión conectividad como predictor es estadísticamente significativo ($F=20.25$; $p=.000$) mientras que el modelo que agrupa conectividad y antropocentrismo también evidenciaron la predicción ($F=14.06$; $p=.000$). Por lo dicho se puede afirmar la existencia de un efecto de las dimensiones antropocentrismo, y especialmente conectividad, sobre la variable dependiente vida con significado. Lo dicho se puede corroborar gracias a las puntuaciones t. Para el modelo donde la variable conectividad ($t=6.09$; $p=.000$) explica la ruta vida con significado como también para el modelo que agrupa conectividad ($t=4.41$; $p=.000$) y antropocentrismo ($t=2.59$; $p<.05$). Conectividad es la variable que evidenció el coeficiente estandarizado más elevado ($b=.414$; $p=.000$) presentándose como única variable independiente. En el modelo que combina dos dimensiones de la preocupación ambiental, conectividad ($b=.395$; $p=.000$) y antropocentrismo ($b=.232$; $p<.05$) como variables independientes la primera también se mostró con el mayor coeficiente estandarizado. Por lo dicho, el análisis de la presente regresión indagó las dimensiones de la preocupación ambiental como predictores de la ruta vida con significado encontrando evidencia que tanto conectividad como también con antropocentrismo predicen un rendimiento elevado en la ruta mencionada.

Se analizaron los supuestos hallándose todos satisfactorios. La independencia de los errores entre sí se estudió con la prueba estadística Durbin-Watson fue de 1.84 asumiendo independencia entre los residuos sin dificultades de autocorrelación (Durbin & Watson, 1971).

La prueba Kolmogorov Smirnov arrojó un valor de .069 ($p>.05$) aceptando la hipótesis

que indica normalidad en los errores. La prueba de White indicó que la varianza de los residuos resultaba constante (homocedasticidad). Los índices de condición de colinealidad fueron menores al valor 30 por lo que se puede afirmar ausencia de colinealidad. La tolerancia fue de 1 en el primer modelo (solo conectividad), mientras que en el segundo ambas variables independientes arrojaron un valor de .994 descartando problemas de multicolinealidad ya que superan el valor mínimo (Menard, 2002). Los factores de inflación de la varianza confirman el supuesto de ausencia de multiplecolinealidad ya que el valor para el primer modelo fue de 1 y en el segundo ambas variables arrojaron 1.006, no superando el límite (López González, 1998). Se aclara que no se evidenciaron valores en los residuos atípicos ni tampoco puntos influyentes. Se repitieron los análisis para vida comprometida y vida placentera hallándose como predictor la dimensión antropocentrismo con una varianza explicada en ambos casos inferior al 10%. El modelo hallado para vida comprometida explicó un R² de .074 con un R² ajustado de .065 siendo estadísticamente significativo ($F=7.834$; $p<.01$). Por lo presentado se puede afirmar un efecto de la dimensión antropocentrismo sobre la ruta vida comprometida ($t=2.799$; $p<.01$) evidenciando un coeficiente estandarizado ($b=.272$; $p<.01$) adecuado. Respecto a los supuestos de este modelo se obtuvo la independencia de los errores entre sí ($DW=2.059$). La prueba Kolmogorov Smirnov indicó normalidad en los errores con un valor de .056 ($p>.05$) y la prueba de White homocedasticidad. El índice de condición de colinealidad indicó ausencia (Menard, 2002). Los factores de inflación de la varianza confirmaron el supuesto de ausencia de multiplecolinealidad (López González, 1998) y no se evidenciaron valores en los residuos atípicos ni tampoco puntos influyentes. Para vida placentera el modelo encontrado explicó un R² de .062 con un R² ajustado de .053 siendo también estadísticamente significativo ($F=6.509$; $p<.05$). Por lo hallado, la dimensión antropocentrismo presenta un efecto sobre la ruta vida placentera ($t=2.551$; $p<.05$) con un coeficiente estandarizado ($b=.250$; $p<.05$) adecuado.

También se analizaron los supuestos hallándose adecuados para el modelo encontrando independencia de los errores entre sí ($DW=2.014$). La prueba Kolmogorov Smirnov indicó normalidad en los errores con un valor de .069 ($p>.05$) y la prueba de White homocedasticidad. Se observó ausencia de co-



Favara, Moreno

linealidad gracias al índice correspondiente (Menard, 2002) y los factores de inflación de la varianza corroboraron el supuesto de ausencia de multiplecolinealidad (López González, 1998). Tampoco se comprobaron valores en los residuos atípicos ni puntos influyentes. (Ver tabla 3).

Concluyendo se puede afirmar que en adultos mayores encontrarse vinculados cognitivamente con la naturaleza y adjudicarle un valor a esta desde una perspectiva de aumento en la calidad de vida predicen la realización de conductas enmarcadas en actividades de carácter altruista como parte de acciones que se vinculan con el acceso al bienestar.

Independientemente se aclara que esta no sería la vía predilecta por los adultos mayores que buscan realizar acciones que le generan bienestar, pero se asocia de forma elevada con la ruta que presentó puntuaciones más significativas (vida comprometida).

También se destaca que este grupo etario pone en relevancia acceder al bienestar considerando a la naturaleza al servicio de la raza humana.

Discusión

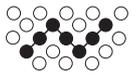
Se destaca que se replicó el modelo de preocupación ambiental diseñado por Amérigo et al. (2012) y hallado en la adaptación (Cassullo et al., 2015) observándose correlaciones similares a las obtenidas en estudios previos (Olivos y Aragonés, 2011; Amérigo et al., 2012; Cassullo et al., 2015; Palavecinos et al., 2016; Favara & Moreno, 2018; Favara & Moreno, 2020). La asociación más elevada indicó que los adultos mayores que se vinculan con el medio de forma cognitiva, por medio del interés y el conocimiento por el mismo vincularían esto con la sensación de sentir que forman parte de la naturaleza desde una perspectiva emocional (Schultz, 2000; Schultz, 2001). La asociación más débil también fue esperable debido a que demostró que quienes poseen elevado desinterés por la naturaleza tienden a presentar de forma elevada la valoración de percibir al ambiente al servicio de la calidad de vida de las personas. Estas evidencias demostrarían que poseer interés por el cuidado de la naturaleza se relacionaría con la forma de sentir y percibir el medio, como también la valoración que estos le adjudican

desde los beneficios que esta puede brindar para los seres humanos.

También se hallaron valores similares a la adaptación en la relación de las rutas de acceso al bienestar (Castro Solano, 2011). Esta evidencia indica que los adultos mayores priorizan acciones que implican un compromiso las cuales se asocian a aquellas que se realizan no solo por la satisfacción que producen sino también con una finalidad altruista.

Los índices de fiabilidad de ambas pruebas fueron apropiados sin embargo se deben considerar con cautela debido al tamaño de la muestra. Al indagar las correlaciones entre las rutas de acceso al bienestar y las dimensiones que integran la preocupación ambiental se observó asociación estadísticamente significativa entre la ruta vida con significado y las cuatro dimensiones de la preocupación ambiental. También se halló relación entre la ruta de acceso vida comprometida con las dimensiones antropocentrismo y conectividad. Vida placentera finalmente solo correlacionó de forma positiva estadísticamente significativa con antropocentrismo. Lo comentado podría ser explicado considerando que buscar situaciones que generen bienestar estaría íntimamente vinculado con el pensamiento antropocéntrico donde se apela a que el medio satisfaga las necesidades de felicidad generando estados de flow. En otras palabras, los adultos mayores accederían al bienestar utilizando los beneficios que presenta el medio. En la misma línea, vincularse de forma cognitiva con la naturaleza no se relacionaría con situaciones placenteras para los adultos mayores, sino con un compromiso y con la realización de acciones altruistas.

También se elucidó que la ruta vida con significado era afectada por las dimensiones hallándose evidencia de la misma. Como ya se mencionó se hallaron dos modelos que explican esta ruta donde interactúan las dimensiones conectividad y antropocentrismo. Lo dicho podría explicar que aquellos adultos mayores que se sienten vinculados de forma intelectual con la naturaleza, conociendo cómo pueden contribuir con ella y cómo esta puede satisfacer las necesidades hu-

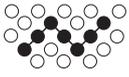


Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos

manas, presentarían acciones vinculadas al altruismo. Se podría pensar que utilizarían estos conocimientos sobre el medio para llevarlos a cabo. Lo dicho tendría relación con lo postulado por Erikson (1970) sobre el logro de la generatividad en estas edades (Villareal et al., 2020). La generatividad es entendida como acciones donde la persona se responsabiliza por otros (Zacarés, Ruiz & Amer, 1999) como en actividades comunitarias o vinculadas con voluntariados. Estas acciones no solo contribuyen de forma altruista, sino que también con uno mismo (Villar, 2012). La dimensión antropocentrismo también se presentó como precursora de las rutas vida comprometida y vida placentera indicando que los adultos mayores consideran a la naturaleza al servicio de sus necesidades para alcanzar estados de bienestar. Basándose en los hallazgos, los adultos mayores con un interés por la preservación del ambiente, como también una mirada utilitarista del mismo, serían propensos a acceder a la felicidad por medio de acciones que invitan al cuidado de otros por medio de los recursos que quien ejecuta posee como fortaleza para tal fin. En otras palabras, las actividades que contribuyen con otros también debes estar vinculadas con las virtudes propias del adulto mayor para que se produzca un mayor estado de satisfacción. Lo informado podría revelar que aquellos adultos que se involucran en temáticas ambientales por el interés que estas les generan, haciendo especial hincapié en los beneficios que la naturaleza produce en los seres humanos los incentiva a realizar acciones que son fuente de mayores niveles de bienestar, mejorando la calidad de vida de los mismos.

No obstante, se destaca que la presente podría presentarse sesgada debido a la cantidad de adultos mayores indagados por lo que se sugiere reiterar el estudio con una muestra mayor en futuras investigaciones. Respecto al muestreo utilizado se recomienda indagar las mismas variables en un estudio aleatorizado o estratificado contemplando la representatividad de las variables sociodemográficas involucradas con la meta de incrementar la validez ecológica de los resultados. Independientemente los resultados obtenidos pueden ser homologables los hallados en estudios previos (Castro Solano, 2011;

Gongora, 2012; Cassullo et al., 2015; Cuello, 2018). En síntesis, se podría afirmar la necesidad de incrementar en esta población conocimientos sobre la importancia del cuidado del ambiente, orientándolo en los beneficios que pueden producir en la calidad de vida de los adultos mayores el uso sustentable de los recursos naturales. Como ejemplo de esto se puede mencionar el uso de transporte sustentable como la bicicleta y los beneficios que esta produce en el estado físico de quienes presentan esta conducta (De Geus, Bourdeaudhuij, Jannes & Meeusen, 2008). Esta vinculación podría deberse a que la generación indagada atravesó diversos periodos históricos, donde el uso de los recursos pasó de ser de forma indiscriminada a consciente y cautelosa en función de las consecuencias que esta acción produce en el ambiente. En la misma línea, realizar actividades que no solo satisfagan al hacedor, sino que contribuyan con otros conformaría una fuente fundamental del envejecimiento de forma satisfactoria (Villar, 2012) considerando que en este accionar los adultos mayores podrían estar dándole un sentido a sus vidas más allá de la mera satisfacción personal. Cabe destacar que incrementar el bienestar psicológico reducen el desarrollo de psicopatologías (Frankl, 1963). La evidencia indica que presentar un sentido de vida se vincula con mayores niveles de salud mental (Adams, Bezner, Drabbs, Zambarano, & Steinhardt, 2000; Zika & Chamberlain, 1992) y menores de psicopatología (Debats, Van der Lubbe & Wezaman, 1993). Este sentido podría vincularse con estos objetivos en pos de una mirada sustentable al momento de vincularse con el medio. Considerando el incremento en este grupo poblacional (Confalonieri et al., 2007) y en la necesidad de desarrollar una calidad de vida óptima y un envejecimiento saludable, considerándolo un proceso que no solo implica fomentar sino también mantener la funcionalidad lo cual genera bienestar (OMS, 2017). También se aclara que contar con mayor bienestar presentarían mayor salud positiva (Castro Solano, 2011) indispensable para una vida plena y feliz, aunque se atravesase por situaciones que implican sufrimiento (Acosta Ocampo, 2011). Lo comentado evidencia la necesidad del diseño de políticas que capaciten y generen recursos en este grupo etario con



Favara, Moreno

la triple finalidad de contribuir con el cuidado del ambiente debido a la conexión que este grupo siente con la naturaleza, contribuir con el cuidado de otros y mejorar la propia calidad de vida para atravesar la vejez de forma saludable.

Financiamiento

La presente fue financiada por la Universidad de Salvador través del proyecto VRID1814 titulado “Evaluación del bienestar, la preocupación ambiental y las conductas proambientales en jóvenes y adultos mayores” dirigido por el Dr. José Eduardo Moreno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos

ANEXO

Tabla 1.

Análisis Descriptivo de las Escalas y las Dimensiones de Preocupación Ambiental y de las Tres Rutas de Acceso al Bienestar.

	Min	Max	M	DS
Preocupación Ambiental	47	85	64,61	7,51
Apatía	5	20	11,67	4,02
Antropocentrismo	7	24	15,82	3,83
Conectividad	6	25	17,93	3,59
Afinidad Emocional	6	25	19,19	3,89
Bienestar	62	108	84,93	10,14
Vida Placentera	20	40	30,79	5,09
Vida Comprometida	22	40	33,26	3,61
Vida con Significado	12	35	24,54	5,72
N=100				

Tabla 2.

Correlaciones r de Pearson entre dimensiones de Preocupación Ambiental y Rutas de acceso al Bienestar

	Vida Placentera	Vida Comprometida	Vida con Significado	Bienestar
Preocupación Ambiental	.163	.242*	.387**	.369**
Apatía	.003	-.098	-.205*	-.142
Antropocentrismo	.250*	.272**	.263**	.351**
Conectividad	.014	.199*	.414**	.298**
Afinidad	.053	.118	.319**	.239*
* . $p < 0.05$ ** . $p < 0.01$				

Favara, Moreno

Tabla 3.

Resumen del análisis de regresión lineal múltiple por pasos sucesivos de las dimensiones de la escala de preocupación ambiental predictores de las rutas de acceso al bienestar.

	R ²	ΔR	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		p
			B	Error Típico	B	t	
Vida con Significado							
Modelo 1							
Conectividad	.171	.171	.677	.150	.414	4.500	.000**
Modelo 2							
Conectividad	.171		.647	.147	.395	4.409	.000**
Antropocentrismo	.225	.054	.356	.137	.232	2.587	.011*
Vida Comprometida							
Modelo 1							
Antropocentrismo	.074	.074	.230	.082	.272	2.799	.006**
Vida Placentera							
Modelo 1							
Antropocentrismo	.062	.062	.332	.130	.250	2.551	.012*
* .p<0.05 ** .p<0.01							



Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos

REFERENCIAS

1. Adams, T. B., Bezner, J. R., Drabbs, M. E., Zambarano, R. J., & Steinhardt, M. A. (2000). Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *Journal of American College Health*, 48(4), 165-173. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/07448480009595692>
2. Acosta Ocampo, C. (2011). El sentido de la vida humana en adultos mayores: enfoque socioeducativo (Tesis doctoral). Colombia: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=26720>
3. Aguerre, C., & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22, 1146-1162.
4. Amérigo, M., Aragonés, J.I., & García, J. (2012). Explorando las dimensiones de la preocupación ambiental. Una propuesta integradora. *Psycology*, 3(3), 299-311. Recuperado de <https://doi.org/10.1174/217119712802845705>
5. Bernaards, C. A., & Jennrich, R. I. (2005). Gradient projection algorithms and software for arbitrary rotation criteria in factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 65(5), 676-696. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0013164404272507>
6. Calvo, E. (2008). Cambio climático y salud humana: un mensaje reiterado desde 1995. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(4), 410-412. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400011&lng=es&tlng=es.
7. Capaldi, C. A., Dopko, R. L., & Zelenski, J. M. (2014). The relationship between nature connectedness and happiness: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, (1-15). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4157607/>
8. Cassullo, G., Caballero, R., Favara, J., Colombo, C., & Rusca, I. (2015, agosto) Validación de la escala de preocupación ambiental en Argentina. 2Do Congreso Argentino de Biología del Comportamiento – COMPORTA 2015. Facultad de Psicología (UNT), San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.
9. Cassullo, G., Caballero, R., Favara, J., Colombo, C., Rusca, I., Quiroz Chura, A., & Aguiar, K. (2016, noviembre). La perspectiva temporal y su relación con la preocupación ambiental. Estudio con estudiantes de nivel terciario y universitario. Sesión de posters. VIII Congreso Internacional De Investigación Y Práctica Profesional En Psicología, XXIII Jornadas De Investigación. XII Encuentro De Psicología Del Mercosur. Facultad de Psicología (UBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
10. Castro Solano, A. (2011). Las rutas de acceso al bienestar. Relaciones entre bienestar hedónico y eudaemónico. Un estudio en población argentina. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 1(31), 37-57. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5064327>
11. Carstensen, L. L., & Charles, S. T. (1998). Emotion in the second half of life. *Current Directions*, 7(5), 144-149. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/20182526?seq=1>
12. Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Nueva York: Harper and Row
13. Confalonieri, U., Menne, B., Akhtar, R., Ebi, K.L., Hauengue, M., Kovats, R.S., Revich, B., & Woodward, A. (2007). Human health. In Parry, M.L., Canziani, O.F., Palutikof, J.P., van der Linden, P.J. and Hanson, C.E. (Eds), *Climate Change 2007: Impacts, Adaptation, and Vulnerability, Contribution of Working Group II to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, Cambridge University Press, Cambridge and New York, NY, pp. 391-431. Recuperado de https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/03/ar4_wg2_full_report.pdf
14. Corraliza, J. A., & Aragonés, J. I. (2002). Psicología Ambiental e Intervención Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 11(3), 271-275. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179818139001.pdf>
15. Cuello, M. (2018, noviembre). Evaluación de las tres rutas de acceso al bienestar. Una comparación entre jóvenes y adultos mayores de CABA. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
16. Debats, D. L., Van der Lubbe, P. M., & Wezeman, F. R. (1993). On the psychometric properties of the Life Regard Index (LRI): A measure of meaningful life: An evaluation in three independent samples based on the Dutch version. *Personality and Individual Differences*, 14(2), 337-345. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90132-M](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90132-M)
17. De Geus, B., Bourdeaudhuij, I., Jannes, C., & Meeusen, R. (2008). Psychosocial and environmental factors associated with cycling for transport among a working population. *Health Education Research*, 23(4), 697-708. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17947248/>
18. Durbin, J., & Watson, G.S. (1971). Testing for serial correlation in least squares regression. III. *Biometrika*, 58, 1-19. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/biomet/58.1.1>
19. Erikson, E. (1970) *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
20. Fankhauser, S., & Tol, R. S. J. (1997). The social costs of climate change: the IPCC Second Assessment Report and beyond. *Mitigation and Adaptation Strategies for Global Change*, 1, 385-403. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00464889>
21. Favara, J., & Moreno, J.E. (2018, noviembre). Preocupación ambiental en jóvenes de Ciudad Autónoma de Buenos Aires. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología (UBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.



Favara, Moreno

22. Favara, J., & Moreno, J.E. (2019, agosto). Preocupación ambiental y Conductas Proambientales en Adultos Mayores de Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Sesión de posters. Congreso Internacional "Alcances y desafíos de la psicogerontología del siglo XXI, VIII Congreso de la Red Interdisciplinaria de Psicogerontología, IV Congreso de la Cátedra de la Tercera Edad y Vejez. Buenos Aires, Iro al 3 de agosto de 2019. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires.
23. Favara, J., & Moreno, J.E. (2020). Preocupación ambiental y conductas proambientales en jóvenes y adultos mayores. *Revista de Psicología*, 29(1), 1-15. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.53184>
24. Fox, J., & Bouchet-Valat, M. (2019). Rcmdr: R Commander. R package version 2.5-2. Recuperado de <https://cran.r-project.org/web/packages/Rcmdr/index.html>
25. Frankl, V.E. (1963). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. Washington Square Press.
26. García Viniegras, C.R.V., & Gonzalez Blanco, M. (2010). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 72-80. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/559/480>
27. Góngora, V. (2012, noviembre). Evaluación del bienestar psicológico en adolescentes según el modelo de los tres pilares de Seligman. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
28. Góngora, V., & Castro Solano, A. (2011). Validación del Cuestionario de Significado de la Vida MLQ en población adulta y adolescente argentina. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 395-404. Recuperado de <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/169/pdf>
29. Góngora, V.C., & Castro Solano, A. (2014). Wellbeing and life satisfaction in Argentinean adolescents. *Journal of Youth Studies*, 17(9), 1-15. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/13676261.2014.918251>
30. IBM Corporation (2016). IBM SPSS Statistics (24). Recuperado de <http://www-01.ibm.com/software/es/analytics/spss/>
31. Intergovernmental Panel on Climate Change (1995). IPCC Second Assessment Climate Change 1995. A report of Intergovernmental Panel on Climate Change. Recuperado de <https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/06/2nd-assessment-en.pdf>
32. López González, E. (1998). Tratamiento de la colinealidad en regresión múltiple. *Psicothema*, 10(2), 491-507. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/181.pdf>
33. McMichael A et al. (2001). Human health. In McCarthy JJ, Canziani OF, Leary NA, Dokken DJ, White KS (Eds). *Climate change 2001: Impacts, adaptation, and vulnerability. Third Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. pp. 451-485. Recuperado de https://library.harvard.edu/collections/ipcc/docs/27_WGIHAR_FINAL.pdf
34. Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psyche*, 13, 79-89. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100007>
35. Menard, S. (2002). *Applied logistic regression analysis*. Londres, Inglaterra: Sage Publications.
36. Moser, G. (2003). La Psicología Ambiental en el Siglo 21: El Desafío del Desarrollo Sustentable. *Revista de Psicología*, 12(2), 11-17. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26412202>
37. Molina Sena, C., & Meléndez, J.C. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Revista Iberoamericana de Gerontología y Geriátrica*, 22(3), 97-105. Recuperado de <https://www.uv.es/melendez/envejecimiento/bienestar.pdf>
38. Morales Vallejo, P. (2012). *Correlación y regresión, simple y múltiple*. Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España. Recuperado de <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Regresion.pdf>
39. Olivos, P., & Aragonés, J. I. (2011). Propiedades psicométricas de la Escala de Identidad Ambiental (EID). *Psychology*, 2(1), 65-74. Recuperado de <https://doi.org/10.1174/217119711794394671>
40. Organización de las Naciones Unidas (2019, enero). Conocé las diez principales amenazas contra la salud mundial. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2019/01/1449582>
41. Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
42. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
43. Oyarzún, G.M. (2010). Contaminación aérea y sus efectos en la salud. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 26(1), 16-25. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482010000100004
44. Palavecinos, M., Américo, M., Ulloa, J. B., & Muñoz, J. (2016). Preocupación y conducta ecológica responsable en estudiantes universitarios: estudio comparativo entre estudiantes chilenos y españoles. *Psychosocial Intervention*, 25(3), 143-148. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.01.001>
45. Pérez Cambra, M. M. (2015). *Construcción sostenible de espacio público*. Barcelona: Oficina de Publicacions Acadèmiq Digitals de la UPC.
46. Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41. Recuperado de https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/43062/10902_2004_Article_1278.pdf



Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos

47. Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction, *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 149 – 156. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/17439760701228938>
48. Petrová, M. (2016). The real old age and the transition between the third and fourth age. *Sociologia*, 48(6), 622-640. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/311716743_The_Real_Old_Age_and_the_Transition_between_the_Third_and_Fourth_Age_1
49. Prieto, M. E., Fernández, G., Rojo, F., Lardiés, R., Rodríguez, V., & Ahmed, K. (2008). Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid: 2005. *Revista Española de Salud Pública*, 82, 301-313. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000300006
50. Revelle, W. (2018). Psych: procedures for psychological, psychometric, and personality research. R package version 1.8.12. Recuperado de <https://cran.r-project.org/web/packages/psych/index.html>
51. Rioseco, R., Quezada, M., Ducci, M., & Torres, M. (2008). Cambio en las redes sociales de adultos mayores beneficiarios de programas de vivienda social en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(3), 147-153. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7727/a01v23n3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Schultz, W. (2000). Empathizing with nature: The effects of perspective taking on concern for environmental issues. *Journal of Social Issues*, 56(3), 391-406. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/0022-4537.00174>
53. Schultz, W. (2001). The structure of environmental concern: Concern for self, other people, and the biosphere. *Journal of Environmental Psychology*, 21(4), 327-339. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1006/jevp.2001.0227>
54. Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. Recuperado de <http://www.bdp-gus.de/gus/Positive-Psychologie-Aufruf-2000.pdf>
55. Seligman, M., Park, A. C., & Steen, T. (2006). A balanced psychology and a full life. En H. Huppert, B. Keverne & N. Baylis (Eds.), *The science of wellbeing* (pp. 275–283). Oxford: Oxford University Press.
56. Tamer, N. (2008). La perspectiva de la longevidad: un tema para repensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología* 6(10), 91-110. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26961007>
57. Ulrich, R. S. (1983). Aesthetic and affective response to natural environment. En I. Altman & J. F. Wohlwill (Orgs.), *Behavior and the Natural Environment* (pp. 85-120). Nova Iorque: Plenum.
58. Van der Werff, E., Perlaviciute, G., & Muiños, G. (2016). Current developments in environmental psychology: topics and researchers / Desarrollos actuales en psicología ambiental: temas e investigadores. *Psychology*, 7(3), 229–235. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/21711976.2016.1251105>
59. Vargas Marcos, F. (2005). La contaminación ambiental como factor determinante de la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 79(2), 117-127. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000200001
60. Villar, F. (2012) Hacerse bien haciendo el bien: la contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Información Psicológica*, 104, 39-56. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/270105669>
61. Villareal Villa, M., Hernandez González, J., Leal Aqueveque, C., Medina Hernández, S., & Vásquez Sepúlveda, C. (2020). Bienestar psicológico y Generatividad en adultos mayores que practican el Voluntariado. *Neurama Revista Electrónica de Psicogerontología* 7(1), 46-57. Recuperado de <http://46.29.49.21/~creanete/neu/articulos/articulo5.pdf>
62. Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
63. Zacarés, J. J., Ruiz, J. M., & Amer, E. (2002) Generatividad y Bienestar Psicológico en profesores: Un estudio exploratorio. *Psicología de la Educación y Formación del profesorado. Nuevos retos, nuevas respuestas* (pp. 611-625). Badajoz: Psicoex
64. Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83(1), 133–145. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1992.tb02429.x>



Caracterización sociodemográfica y psicológica de Adultos Mayores hospitalizados

Sandra Ochoa Durán ¹, Yumisleidis Robert Cobas ², María Teresa Hidalgo ³

Resumen

Objetivo: Caracterizar la población de adultos mayores, evaluados psicológicamente en un periodo de seis meses en la Sala de Geriatría del Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín. *Métodos:* Se realizó un estudio descriptivo con la metodología cualitativa y una muestra de 200 pacientes ingresados desde mayo de 2017 hasta noviembre de 2017. Se aplicaron las técnicas: Mini Mental Stat Examination de Foolstein, la Escala Psicoafectiva Geriátrica y el Katz y Lawton para la funcionabilidad del paciente en las actividades diarias; y se revisó la Historia Clínica para extraer datos sociodemográficos y clínicos.

Resultados: Entre los adultos mayores evaluados, la edad que predominó fue de 60 a 75 años; el sexo, femenino; la procedencia, rural; el nivel escolar, el primario y la convivencia, con la pareja sexual. El principal motivo de ingreso fue la Bronconeumonía y como APP, la HTA, las Cardiopatías y la Diabetes Mellitus. No predominó el deterioro cognitivo en la muestra, ni la dependencia en la realización de las actividades diarias. Los síntomas afectivos más encontrados: la depresión, la desesperanza y el insomnio. *Conclusiones:* Se caracterizó la muestra estudiada a partir de variables sociodemográficas, psicológicas y clínicas. Y se logró crear una base de datos para impulsar intervenciones multidisciplinarias en la sala de Geriatría.

Palabras clave: Envejecimiento; Evaluación psicológica; Fragilidad; Programa Integral de Atención al Adulto Mayor.

Abstract

Objective: characterize the population of bigger adults, evaluates psychological in a six-month period in the Geriatric Service in Lucía Íñiguez Landín Hospital of Holguín. Methods: For it used the qualitative methodology with a descriptive study and 200 sample patient new student from May 2017 until November 2017; that theywere evaluated psychological with the Mini Mental State Examination of Foolstein, the Psicoaffective scale geriatric and the Katz and Lawton for the functionality of the patient in the daily activities. Also revised the clinical record for be extracted socio-

sociodemographics and clinical data.

Results: As obtained main results are that between the adults bigger evaluated: the age it predominated is the third, that is, of 60 a 75 years; the female sex, the rural origin, the escolar level was the primary and the living together was the sexual pair. The main motive of entrance went the bronchopneumonia and as APP, the HTA, the Cardiophatic and the Diabetes Mellitus.

It does not predominated the cognitive deterioration in shows, nor the dependence in the realization of the

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2020

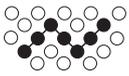
Recibido:
15/09/2020

Aceptado:
29/10/2020

(1) Psicóloga. Profesora Auxiliar. Psicóloga de Policlínico Julián Grimau García, Santiago de Cuba. Correspondencia Calle 1era # 164 interior, % 6 y 8, Reparto Sorribe. Santiago de Cuba, Cuba. Teléfono: +5356402805. Email: pablo.paula@nauta.cu

(2) Defectóloga. Profesora Auxiliar. Departamento de Neuropsicología, Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Íñiguez Landín", Holguín.

(3) Médico Especialista en Geriatría y Gerontología. Sala de Geriatría, profesora Asistente, Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Íñiguez Landín", Holguín.



Caracterización sociodemográfica y psicológica en Adultos Mayores hospitalizados

activities daily and the affective more common symptoms went the depression, the despairs and the insomnia.

Conclusions: The sample studied was characterized with sociodemographic, psychological and clinical variables. As conclusions, it can say that it is achieved create a base of data to impel multidisciplinary interventions in the de hall Geriatrics.

Keywords: Older, Psychological Evaluation, Frailty, Program of Integral Attention to the Bigger Adult.

INTRODUCCIÓN

En Cuba el envejecimiento poblacional se incrementa progresivamente como fenómeno de significativa connotación. Holguín es la segunda provincia del país, después de La Habana, en cantidad de adultos mayores con 197263 de personas de esta etapa evolutiva. Según el informe El Envejecimiento de la Población Cubana de 2015, de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), el país ha transitado desde un 11,3 por ciento de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 19,4 por ciento en 2015. En 31 años se ha incrementado este fenómeno en 8,1 puntos porcentuales (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2017)

Según el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor de 2015, el subprograma de Atención Hospitalaria, en las salas de Geriátrica debe existir una base de datos y/o informes escritos que permita caracterizar a la población que ingresa en este servicio y promover acciones de intervención multidisciplinaria en pacientes y acompañantes. (Programa Integral de Atención al Adulto Mayor, 2015)

El Hospital Clínico Quirúrgico Docente Lucía Íñiguez Landín consta actualmente de una Sala de Geriátrica, con 2 geriatras en activo, un Clínico, 4 residentes de la especialidad e internos verticales. Cuenta, además, con personal de enfermería altamente capacitado, con una psicóloga y una trabajadora social. La atención a los adultos de la tercera edad en la sala se realiza de manera integral y multidisciplinaria.

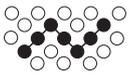
Sin embargo, los datos del adulto mayor se recogen en la Historia Clínica y en el Archivo del Hospital, por lo que no existe una base de datos que particularice las características sociodemográficas, clínicas y psicológicas en la Sala, que permita la investigación y la intervención con los adultos mayores que ingresan y sus familiares. A partir de esta problemática, surge el siguiente problema científico: ¿Cuáles son las características sociodemográficas, clínicas y psicológicas del adulto mayor hospitalizado?

La evaluación psicológica se realiza a todos los pacientes que ingresan en el Servicio de Geriátrica, siempre y cuando las condiciones del proceso salud - enfermedad lo permitan. Se excluyen los portadores de demencia o de estado grave de salud en los que se realiza la entrevista a los familiares para obtener los datos necesarios.

Las técnicas psicológicas que se usan por protocolo son: el Mini Mental State Examination de Foolstein, la Escala Psicoafectiva Geriátrica y el Katz e Instrumentales, para medir la funcionalidad del paciente en las actividades diarias. También se utiliza la revisión de la Historia Clínica, para extraer datos sociodemográficos y clínicos, como la edad, nivel escolar, estado civil, procedencia, convivencia; motivo de consulta, Antecedentes Patológicos Personales (APP).

La evaluación psicológica permite evaluar los estados cognitivo, afectivo y la capacidad para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Recoger toda esta información en una base de datos que permita caracterizar a los pacientes e impulsar investigaciones en los campos de la Geriátrica, la Gerontología y la Psicología, así como realizar intervenciones grupales educativas y de promoción y prevención de salud, constituye la motivación principal para realizar este trabajo investigativo.

Como objetivo este trabajo se propuso: Caracterizar a la población de adultos mayores, evaluados psicológicamente en un período de seis meses. En la adultez mayor ocurren cambios importantes desde el punto de vista biopsicosocial. El Estado Cubano, a través del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, brinda soluciones a partir de acciones concretas en los subsistemas Comunitario, Institucional y Hospitalario, al deterioro causado por dichos cambios.



Ochoa Durán, Robert Cobas, Hidalgo

Entre los cambios fisiológicos propios del envejecimiento sobresalen aquellos que por los órganos o sistemas a los que afectan influyen más directamente sobre el funcionamiento global de la persona anciana tales como: la disminución de la masa y de la fuerza muscular, los cambios en el sistema cardiovascular y en el aparato respiratorio que disminuyen la capacidad aeróbica y la tolerancia al ejercicio, la reducción de algunas funciones de integración neurológica que producen deterioro en el equilibrio y de la marcha, así como la disminución de la reserva nutricional. Tales cambios conducen al anciano a una situación de mayor vulnerabilidad, con una menor capacidad de respuesta ante la enfermedad y un mayor riesgo de dependencia. Esta última idea es la que se expresa en el concepto de fragilidad. (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2017 a).

La fragilidad se describe como un síndrome biológico en el que se produce una disminución de la reserva fisiológica y un incremento de la resistencia a los factores estresantes como resultado del deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos. Se conceptualiza además como estado de vulnerabilidad fisiológica relacionada con la edad que resulta de un deterioro de la reserva homeostática y de una reducción de la capacidad del organismo para responder a situaciones de estrés. (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2017 a). A pesar de no ser una consecuencia inevitable del envejecimiento (ya que muchos ancianos no son frágiles) la fragilidad ha sido reconocida como un síndrome geriátrico independiente. Tiene un componente físico que depende del sistema musculoesquelético, de los órganos del equilibrio y del aparato cardiorrespiratorio, cuyo deterioro se manifiesta con la disminución de la actividad del anciano y la aparición de dependencia.

También se describe un componente mental que depende del estado cognitivo y de la presencia de condicionantes psicosociales adversos, que se manifiesta con una mayor facilidad para la aparición de confusión mental y depresión.

Existe además, un componente nutricional de la fragilidad favorecido por el propio envejecimiento, debido a la posible presencia de malos hábitos alimentarios y por la repercusión de enfermedades u otras condiciones crónicas sobre la reserva nutricional.

La prevalencia de este síndrome aumenta de manera exponencial a medida que se envejece, desde el 3,2% de media a los 65 años, pasando por el 16,3% en los mayores de 80 años, hasta alcanzar el 23,1% a los 90 años. (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2017 a).

Se describen tres edades evolutivas dentro de la adultez mayor: la tercera edad que comprende las edades de 60 años a 75, la cuarta edad, de 76 a 89 años y la longevidad de 90 años en adelante. La lógica plantea que a mayor edad, mayor prevalencia de fragilidad en el adulto mayor. Por ello es necesario desplegar acciones que permitan postergar la aparición de este síndrome geriátrico desde las ciencias biológicas: Medicina, Enfermería, Gerontología y Rehabilitación; y sociales: Psicología, Defectología, Psicopedagogía y Trabajo Social. La estimulación cognitiva y la rehabilitación constituyen modos de intervención eficientes si de fragilidad a nivel cognitivo se trata. Enfermedades como el deterioro cognitivo y la demencia son comunes en esta edad evolutiva, acompañadas de síntomas afectivos. Las enfermedades infecciosas y neurológicas pueden provocar en el anciano confusión mental y desorientación, que tienden a empañar el diagnóstico de deterioro cognitivo, por eso es importante la evaluación neuropsicológica en el adulto mayor hospitalizado. Las investigaciones internacionales actuales sobre el deterioro cognitivo y las demencias, utilizan los métodos y técnicas que por protocolo se usan en nuestros servicios de Geriátrica en Hospitales, y en la atención comunitaria e institucional. El Mini Mental State Examination de Folstein es una de las técnicas más usadas en el mundo para evaluar deterioro cognitivo en la adultez mayor.

Uno de los retos de la investigación actual es la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer (EA) con el fin de retrasar en lo posible el curso de este tipo de demencia (Nestor, Scheltens y Hodges, 2007). La investigación en torno a posibles marcadores que contribuyan al diagnóstico del síndrome denominado deterioro cognitivo leve (DCL) ha pasado a ser el centro de interés de muchos estudios ya que, en algunos casos, este síndrome pue-



Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos

puede ser un estadio previo a dicha demencia (Albert et al., 2011; Dubois et al., 2010; Petersen et al., 2004; Petersen y Negash, 2008; Sperling et al., 2011). En este sentido, el rendimiento de las personas mayores en pruebas que evalúan la capacidad de aprendizaje verbal y el posterior recuerdo, se considera que puede ser un marcador importante en la detección precoz del DCL (Albert et al., 2011; Dubois et al., 2010; Perri, Serra, Carlesimo y Caltagirone, 2007 en García-Herranz, 2014)

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo con la metodología cualitativa para caracterizar a los adultos mayores ingresados desde mayo de 2017 hasta noviembre de 2017, en el Servicio de Geriátrica del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín, de Holguín; desde el punto de vista sociodemográfico, clínico y psicológico.

La muestra estuvo integrada por 200 pacientes ingresados, que fueron evaluados psicológicamente en el período de seis meses. Los instrumentos usados fueron: el Mini Mental State Examination de Folstein, para evaluar el estado neurocognitivo, la Escala Psicoafectiva Geriátrica, para el estado afectivo y el Katz e Instrumentales, para medir la funcionalidad del paciente en las actividades diarias y la presencia o no de dependencia y fragilidad. También se revisó la Historia Clínica para extraer datos sociodemográficos y clínicos.

Los métodos y procedimientos que se utilizaron abarcan métodos teóricos de la metodología cualitativa: histórico-lógico, análisis y revisión de documentos y artículos científicos; prácticos: la observación, la entrevista, test psicológicos y sociales, el uso de variables sociodemográficas, psicológicas y clínicas; y estadísticos: la conformación en tablas y gráficos de los resultados obtenidos y la tabulación con el tanto por ciento. Las variables que se tuvieron en cuenta para realizar la caracterización de la muestra fueron:

* Sociodemográficas: edad, sexo, nivel escolar, procedencia y convivencia.

* Clínicas: motivo de consulta y Antecedentes Patológicos Personales (APP)

* Psicológicas: estado cognitivo, estado afectivo y capacidad para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Resultados y discusión

Los resultados obtenidos dan cuenta que las Variables sociodemográficas se comportaron de la siguiente manera:

1-La edad que predominó en los pacientes geriátricos ingresados fue la tercera edad con 110 ancianos, para un 55 por ciento de la población caracterizada, seguida de la cuarta edad con 79, para un 39,5 por ciento y de los longevos con una cifra de 11 ancianos, para un 5,5 por ciento. Estos datos se observan en la tabla número 1 (anexos).

2- El sexo que prevaleció fue el femenino con 18 ancianos más que el masculino.

3- El nivel escolar que predominó fue el nivel primario con 55 ancianos, para un 27,5%. Hay que destacar que en 52 ancianos no se pudo determinar el nivel escolar, pues ellos no pudieron responder y su acompañante desconocía la información precisa. Tabla 2 (anexos).

4- La procedencia rural prevaleció sobre la urbana con 144 pacientes ingresados, para un 72 por ciento. Esto tiene su explicación en que el Servicio de Geriátrica del Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín tributa a los municipios de la provincia, mientras que el municipio cabecera recibe atención geriátrica en la Sala del hospital Vladimir Ilich Lenin.

5- Los adultos mayores ingresados en el período estudiado conviven en su mayoría con su pareja sexual, con una cifra de 92 pacientes, para un 46 por ciento, seguido de la convivencia con otro(s) familiar (es), en 80 pacientes, para un 40 por ciento.

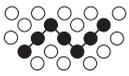
Las variables clínicas se comportaron como se refiere a continuación:

1-El motivo de consulta por el que más ancianos fueron hospitalizados fue la Bronconeumonía, con 48 pacientes, para un 24 por ciento. Ver tabla 3(anexos).

2-Los Antecedentes Patológicos Personales que presentaban los pacientes de la muestra estudiada fueron: Diabetes, HTA y Cardiopatía.

Las variables psicológicas que se tuvieron en cuenta fueron:

1-El estado cognitivo. Sin deterioro cognitivo hubo 104 pacientes, para un 52 por ciento de la muestra; con deterioro leve, 38 pacientes, para un 19 por ciento; con



Ochoa Durán, Robert Cobas, Hidalgo

deterioro moderado, 29, para un 14,5 por ciento. Con deterioro severo aparecen 6 ancianos, que representa un 3 por ciento y con demencia diagnosticada antes del ingreso, 23 pacientes, para un 11,5 por ciento. Ver tabla 4 (anexos).

2- En el estado afectivo los síntomas que predominaron en la muestra fueron: tristeza, ansiedad, dificultades para conciliar el sueño y desesperanza.

3- En el análisis de la capacidad para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aparece que de 200 pacientes, 115 son independientes, para un 57,5 por ciento, mientras que 53 son totalmente dependientes, convirtiéndose en ancianos fragilizados, para un 26, 5 por ciento de la muestra. Ver tabla 5 (anexos).

Resumiendo, se puede decir que los resultados obtenidos en este estudio refieren que:

1 La caracterización sociodemográfica realizada a los adultos mayores evaluados, recoge que la edad que predominó es la tercera, o sea, de 60 a 75 años; el sexo, el femenino, la procedencia, la rural, el nivel escolar fue el primario y la convivencia con la pareja sexual.

2 Desde el punto de vista de la caracterización clínica, parece como principal motivo de ingreso la Bronconeumonía y como APP, la HTA, las Cardiopatías y la Diabetes Mellitus.

3 La caracterización psicológica refiere que no predominó el deterioro cognitivo en la muestra, ni la dependencia en la realización de las actividades diarias y los síntomas afectivos más comunes fueron la depresión, la desesperanza y el insomnio.

Conclusiones

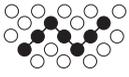
1. Se logró caracterizar a la población hospitalizada y evaluada desde el punto de vista neuropsicológico, con variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel escolar, convivencia y procedencia), clínicas (motivo de consulta y Antecedentes Patológicos Personales) y psicológicas (estado cognitivo, estado afectivo y capacidad para realizar las actividades diarias de la vida).

2. Se creó una base de datos para impulsar intervenciones multidisciplinarias en la sala de Geriatria del Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín,

encaminadas al anciano que ingresa y a su familia.

Referencias

1. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (2017 a). Adultos mayores fragilizados. Biblioteca Médica Nacional. Cuba. Bibliomed [Internet]. Sept [citado 31/10/2017]; 24(9): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/09/bibliomed-septiembre-2017.pdf>.
2. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (2017). Envejecimiento. Biblioteca Médica Nacional. Cuba. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud (internet). Ago (citado 31/10/2017); 3(8) aprox.11 p.). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/08/factográfico-de-salud-agosto-2017.pdf>.
3. García-Herranz (2014). Evaluación y seguimiento del envejecimiento sano y deterioro cognitivo a través del TAVEC. Anales de la Psicología, vol 30, No 1(enero), 372-379. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.150711>.
4. Programa Integral de Atención al Adulto Mayor (2015). Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.



Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos

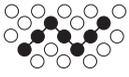
ANEXO

Tabla 1. Edad.

Edad	Cantidad	%
60-75	110	55%
76-89	79	39,5%
+ 90	11	5,5%

Tabla 2. Nivel escolar.

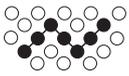
Nivel escolar	Cantidad	%
Analfabeto	24	12%
Primario	55	27,5%
Secundario	35	17,5%
Preuniversitario	26	13%
Superior	8	4%
Sin referencia	52	26%



Ochoa Durán, Robert Cobas, Hidalgo

Tabla 3. Motivo de consulta.

Motivo de consulta	Cantidad	%
Bronconeumonía	48	24%
Falta de aire	20	10%
Infección urinaria	16	8%
Diabetes	14	7%
HTA	12	6%
Cardiopatía	12	6%
Accidentes cerebrovasculares	12	6%
Otros	66	33%



Preocupación ambiental y bienestar en Adultos Mayores Argentinos

Tabla 4. Estado cognitivo

Estado cognitivo	Cantidad	%
Sin deterioro cognitivo	104	52%
Deterioro cognitivo leve	38	19%
Deterioro moderado	29	14,5%
Deterioro severo	6	3%
Demencia diagnosticada	23	11,5%

Tabla 5. Capacidad.

Capacidad	Cantidad	%
Independiente	115	57,5%
Con ayuda	32	16%
Dependiente	53	26,5%



Capacidad funcional, Apoyo social y Sintomatología depresiva en Personas Mayores chilenas*

Romanette Ulloa Aravena, Silvia Farías Antimilla, Jorge Urrea Sanhueza¹,
Eduardo Sandoval-Obando^{1 2}

Resumen

Objetivo: determinar la asociación entre capacidad funcional, apoyo social percibido y síntomas depresivos. Método: Se adoptó un diseño descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 60 personas mayores (73% mujeres; 27% hombres), con una edad promedio de 71.5 años, no institucionalizados y sin evidencia de sintomatología clínica que sugiera depresión o discapacidad funcional, residentes en la comuna de Temuco (Chile). Para la recolección de datos, se utilizó el Cuestionario de Actividad Funcional (FAQ), el Cuestionario de Apoyo Social Funcional (DUKE-UNC) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los datos fueron sometidos al análisis estadístico descriptivo-inferencial. Resultados: no se hallaron asociaciones entre capacidad funcional y apoyo social percibido como factores determinantes en la aparición de sintomatología depresiva. Así, un 92% de los participantes no presentó dependencia funcional, un 82% reportó apoyo social percibido normal y el 78 % de los individuos no reportaron sintomatología depresiva, percibiendo su entorno y redes de apoyo de manera funcional.

Palabras clave: Personas mayores, Envejecimiento, capacidad funcional, apoyo social percibido, depresión.

Abstract

Objective: to determine the association between functional capacity, perceived social support and depressive symptoms. Method: A descriptive, correlational and cross-sectional design was adopted. The sample consisted of 60 elderly people (73% women; 27% men), with an average age of 71.5 years, not institutionalized and without evidence of clinical symptoms suggesting depression or functional disability, residing in the commune of Temuco (Chile). For data collection, the Functional Activity Questionnaire (FAQ), the Functional Social Support Questionnaire (DUKE-UNC) and the Yesavage Geriatric Depression Scale were used. The data were subjected to

descriptive-inferential statistical analysis. Results: no associations were found between functional capacity and social support perceived as determining factors in the appearance of depressive symptoms. Thus, 92% of the participants did not present functional dependence, 82% reported normal perceived social support and 78% of the individuals did not report depressive symptoms, perceiving their environment and support networks in a functional way.

Keywords: older people; aging, functional capacity; perceived social support; depression.

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2020

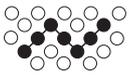
Recibido:
17/09/2020

Aceptado:
19/10/2020

* Trabajo financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) - FONDECYT de Iniciación en Investigación N° 11190028.

(1) Grupo de Investigación en Evaluación Neuropsicológica (NEPSIC), Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma de Chile (Chile).

(2) Psicólogo, Magíster en Educación; Doctor en Ciencias Humanas. Investigador responsable del FONDECYT de Iniciación en Investigación N° 11190028. Instituto de Estudios Sociales y Humanísticos (IdeSH), Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma de Chile (Chile).



Capacidad funcional, Apoyo social y Sintomatología depresiva en personas mayores depresivas

INTRODUCCIÓN

En el año 2030 las personas de más de 60 años superarán los 1400 millones en el mundo (Organización de Naciones Unidas, 2019). En Chile, habría 2.8 millones de personas sobre 60 años, equivalente al 16% de la población (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017), estimándose que para el 2025 este grupo etario alcance el 20%, sobrepasando el porcentaje de menores de 15 años (Campos, Herrera, Fernández & Valenzuela, 2014). Lo anterior demuestra la transición demográfica (disminución de las tasas de natalidad y aumento de las expectativas de vida) y epidemiológica (cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad) que enfrenta Chile, siendo esperable un declive de ciertas funciones y procesos en este segmento de la población, como parte de la acción natural del tiempo sobre los seres vivos, implicando un deterioro potencial en la calidad de vida y un aumento de la vulnerabilidad sanitaria y psicosocial en personas mayores.

En lo social, el envejecimiento se asocia a un conjunto de estereotipos y desigualdades, convirtiéndolo en una experiencia socialmente negativa, marcada por la soledad, la aparición de enfermedades, la precariedad económica y la pasividad (Sequeira & Silva, 2016) siendo esta caracterización una de las paradojas actuales en torno al estudio del bienestar en la vejez (Lombardo, 2013). Además, se afrontan hitos relevantes del ciclo vital, tales como la jubilación, el nido vacío, la viudez y los procesos de duelo, que provocan confusión y sufrimiento en los individuos, repercutiendo sobre su bienestar psíquico (Sandoval-Obando, Serra & Zacarés, 2019).

En el plano de la salud mental, se observa que la prevalencia de depresión en las personas mayores de 65 años alcanza el 12%, siendo aún mayor entre pacientes institucionalizados en hospitales y residencias (Lorem, Schirmer, Wang & Emaus, 2016). Estos cambios y desafíos pueden llevar al geronte a experimentar la vida de manera tranquila y plena, o, al contrario, sentirse sin esperanzas, solitario y segregado, mostrándose proclive al desarrollo de una sintomatología depresiva. De hecho, existen factores psicosociales de riesgo para el desarrollo de la depresión: pérdida de los roles

aislamiento social, violencia psicológica, viudez, deterioro de las relaciones familiares, historial previo de depresión, ausencia de redes de apoyo social o familiar, etc. (Llanes-Torres, López-Sepúlveda, Vázquez-Aguilar & Hernández-Pérez, 2015).

Muchas de estas dimensiones pueden estar acompañadas de la disminución de la capacidad funcional descrita como el nivel de dependencia o independencia que un geronte presenta para desarrollar las actividades propias de la vida cotidiana (Campo-Torregroza, Laguado-Jaimes, Martín-Carbonell & Camargo-Hernández, 2019). Involucra un conjunto de habilidades físicas, psicológicas o sociales que el sujeto realiza de manera autónoma, tales como cuidar de sí mismo, alimentarse, cocinar, vestirse, movilizarse, arreglo personal, etc. (Imaginário, Rocha, Machado, Antunes & Martins, 2020).

En vista de lo anterior, el deterioro de la salud física o mental (cuando existen patologías no diagnosticadas o tratadas tardíamente), la disminución de la capacidad funcional y el deterioro de las redes de apoyo social percibido por las personas mayores se convierten en un factor de tensión para el individuo, sus familiares, cuidadores y servicios de salud (Borda, Anaya, Pertuz, Romero, Suárez & Suárez, 2013). A su vez, el apoyo social y la capacidad funcional juegan un papel determinante en la satisfacción con la vida que perciben las personas mayores, visualizándose como factores protectores frente a los cambios, retos y posibilidades que surgen durante el envejecimiento (Alfonso-Figueroa, Soto-Carballo & Santos-Fernández, 2016; Serra, 2019).

Capacidad funcional y Envejecimiento

La capacidad funcional es descrita como aquel conjunto de habilidades físicas, psicológicas o sociales que le permiten al geronte la realización autónoma de las tareas y actividades propias de la vida cotidiana sin la ayuda o supervisión de terceros, tales como comer, vestirse o velar por su higiene y cuidado personal (Silva, Castro, Coelho, Fernandes & Partezani, 2015; Campo-Torregroza, Laguado-Jaimes, Martín-Carbonell & Camargo-Hernández, 2019). Por lo tanto, dicho constructo es particularmente relevante durante el envejecimiento, puesto que la capacidad funcional se ve condicionada a múltiples factores, incidiendo en que el sujeto esté más proclive a una disminución



Ulloa Aravena, Fariás Antimilla, Urrea Sanhueza, Sandoval Obando

paulatina de su nivel de independencia, lo que podría impactar en su calidad de vida y bienestar general (Paredes, Yarce & Aguirre, 2018). En este sentido, existe evidencia de que la calidad de vida de las personas mayores empeoraba cuando las condiciones de funcionalidad y autonomía limitaban la realización de actividades de la vida diaria (Estrada, Cardona, Segura, Chavarriaga, Ordóñez & Osorio, 2011). Por esta razón, la capacidad del individuo para adaptarse a los problemas cotidianos pese al padecimiento de alguna disfunción física (Oliveira, Nossa & Mota-Pinto, 2019) se transforman en un ámbito de interés local, para avanzar en la comprensión del envejecimiento.

Incidencia del Apoyo Social en la Calidad de Vida durante el Envejecimiento.

El apoyo social es un constructo multidimensional que incide en la salud y bienestar general de las personas mayores (Caplan, 1974; Cassel, 1974; 1976; Cobb, 1976). En este trabajo, se abordó a partir de dos dimensiones, una cuantitativa o estructural y otra cualitativa o funcional (Sluzki, 1996; Barrón, 1996; Barra, 2004). La primera, evalúa la cantidad de relaciones y redes que establece el individuo con su entorno próximo (apoyo social recibido). La segunda, se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación que realiza el individuo respecto de la calidad y tipo de apoyo que recibe, conocido como apoyo social percibido (Vivaldi & Barra, 2012). Se ha reportado que el apoyo social percibido (específicamente, la familia como fuente de apoyo) es un factor potencialmente beneficioso para una mejor calidad de vida durante el envejecimiento (Lombardo & Soliveréz, 2019).

Adicionalmente, la confianza y seguridad personal, las características de accesibilidad e infraestructura del vecindario, el grupo de pares, así como el nivel de cohesión social del entorno del geronte, se han asociado positivamente con la calidad de vida y una mejor salud mental (Van Dyck, Teychenne, McNaughton, De Bourdeaudhuij & Salmon, 2015). Por ende, la percepción de apoyo social es una variable moduladora del estrés, y al mismo tiempo, una dimensión favorecedora de la resiliencia durante el envejecimiento (Mendoza-Núñez, Vivaldo-Martínez & Martínez-Maldonado, 2018), por lo que su estudio aporta información relevante para la explo-

ploración del curso de las patologías que puedan surgir durante el envejecimiento, ya que según el tipo y calidad del apoyo social percibido (reservas afectivas y sociales) por el sujeto, se puede avanzar en un diagnóstico y tratamiento oportuno de los trastornos de salud (Fontes & Neri, 2015).

Prevalencia de la Sintomatología Depresiva en Personas Mayores

La salud durante el envejecimiento es el reflejo acumulativo de factores biológicos, personales, familiares y culturales, además del estilo de vida, comportamientos y actividades que las personas configuran a lo largo de su vida (Kalache & Keller, 1999). En este sentido, Gallardo-Peralta, Córdova, Piña y Urrutia (2018) hallaron que el estado de salud de las mujeres mayores es peor que el de los hombres en Chile. Específicamente, presentarían mayores tasas de discapacidad y una peor salud mental (Muñoz & Espinosa, 2008). Así, la prevalencia de la depresión es alta en personas mayores chilenas, siendo las mujeres de 60 años (23%) las que reportan al menos una consulta de salud mental, en contraste con los hombres (16%) del mismo grupo etario (Aravena, Gajardo & Saguez, 2018).

No obstante, la evidencia disponible es aún heterogénea, ya que por una parte se sostiene que la presencia de sintomatología depresiva es un factor de riesgo para el deterioro cognitivo y la evolución a demencia, de tipo vascular o Alzheimer (Diniz, Butters, Albert, Dew & Reynolds, 2013; Sacuiu et al., 2016), afectando el funcionamiento cognitivo particularmente cuando la depresión se diagnostica tardíamente en el ciclo vital. Igualmente, la disminución en la capacidad cognitiva podría ser explicada por la presencia de sintomatología depresiva aguda, observándose una reducción en los tiempos de reacción, memoria y funcionamiento ejecutivo, acelerando el declive cognitivo del geronte (McDermott & Ebmeier, 2009). Así, los síntomas depresivos correlacionan con un rendimiento deficiente en lenguaje, memoria, función ejecutiva y atención (Rock, Roiser, Riedel & Blackwell, 2014). Del mismo modo, la presencia de enfermedades y una capacidad funcional disminuida afectaría la salud mental de los mayores, dificultando el reconocimiento



Capacidad funcional, Apoyo social y Sintomatología depresiva en personas mayores depresivas

oportuno de la depresión (Cavalcante, Minayo & Mangas, 2013).

Sin embargo, el apoyo social y la capacidad funcional podrían atenuar los efectos negativos de la depresión y el estrés (Vivaldi & Barra, 2012), existiendo evidencia de que la presencia de altos niveles de apoyo social percibido, disminuirían los niveles de soledad asociada a sintomatología depresiva. Es decir, los individuos que reciben más apoyo social experimentan menos declive del funcionamiento cognitivo (Gow, Corley, Starr & Deary, 2013) permitiéndole el despliegue funcional de recursos personales y sociales para una vejez saludable (Grønning et. al., 2018).

Sobre la base de los antecedentes teóricos y empíricos descritos precedentemente, el propósito de este estudio fue determinar la asociación entre la capacidad funcional, apoyo social percibido y la presencia de sintomatología depresiva en personas mayores no clínicos, participantes de organizaciones socio-comunitarias en la comuna de Temuco (Chile). Además, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar la capacidad funcional en población no clínica de personas mayores participantes de organizaciones socio-comunitarias de Temuco
- Evaluar el apoyo social percibido en población no clínica de personas mayores participantes de organizaciones socio-comunitarias de Temuco
- Identificar la presencia de sintomatología depresiva en población no clínica de personas mayores participantes de organizaciones socio-comunitarias de Temuco.

Método

Participantes

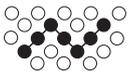
Se utilizó un muestreo no probabilístico o por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017), Así, la muestra se conformó por 60 personas mayores autovalentes, de ambos sexos, que no presentaban sintomatología clínica evidente de depresión o discapacidad funcional, y que participan regularmente en algún tipo de organización socio-comunitaria para personas mayores en Temuco (Chile). En lo específico, y con respecto a la variable sexo, un 73% de la muestra fueron mujeres (n = 44) y un 27% hombres (n = 16). En cuanto a la edad, el promedio de edad fue de 71.5 años, con una desviación estándar

de 7.17, distribuidos dentro de un rango etario mínimo de 60 años y un máximo de 90 años respectivamente. En lo relacionado al estado civil, se observó que un 40% de los participantes se encuentran casados (n = 24), 28% solteros (n = 17), 18% viudos/as (n = 11), 10% divorciados/as (n = 6) y un 4% conviviendo con su pareja (n=3). En relación con el entorno familiar actual de los gerontes, un 28.3% de los participantes vive solo (n = 17), un 23.3% vive con otros parientes (n = 14), un 22% vive en compañía de sus hijos/as (n = 13), un 20% lo hace en compañía de su pareja (n = 12) y una minoría 6.4% (n = 4) no logró especificar su situación familiar actual.

Con respecto al nivel educacional, el 22% alcanzó la enseñanza media completa (n = 13), el 18% obtuvo la enseñanza básica completa (n = 11), el 9% manifestó haber completado estudios universitarios (n = 5) y un 5% completó la educación técnico profesional (n = 3). Por su parte, el 18% manifestaron poseer enseñanza básica incompleta (n = 11), un 25% enseñanza media incompleta (n = 15) y sólo un 3% no posee estudios formales (n = 2) respectivamente. En lo laboral, un 72% de los participantes se encontraba jubilado (n = 43). A su vez, un 12% aún trabaja de manera dependiente (n = 7), un 12% no trabaja (n = 7), un 3% de los gerontes desarrolla actividad laboral de manera independiente (n = 2) y sólo un 1% se encuentran en situación laboral inespecífica (n = 1). Respecto a las condiciones de salud de los gerontes, se observó la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: 58.3% padece hipertensión arterial (n = 35), 35% colesterol alto (n = 21), 33.3% artritis-reumatismo (n = 20) y un 25% diabetes (n=15).

Materiales

Cuestionario de Actividades funcionales de Pfeffer (PFAQ). Pfeffer, Kurosaki, Harrach, Chance y Filos (1982) diseñaron este instrumento para evaluar el desempeño mostrado por personas mayores en el desarrollo de actividades propias de la vida cotidiana, identificando la presencia o no de alteraciones funcionales leves. En este estudio, se utilizó la adaptación chilena del instrumento (Quiroga, Albala & Klaasen, 2004) conformado por 11 ítems, para los que existen 4 respuestas posibles: 0 = Sí podría hacerlo; 1 = Con alguna dificultad; 2 = Necesita ayuda; 3 = No es capaz. El puntaje total se obtiene a partir de la suma respectiva por ítem (0 a 33 puntos). Tras el análisis de sensibilidad y especificidad, así co-



Ulloa Aravena, Fariás Antimilla, Urrea Sanhueza, Sandoval Obando

(Cassullo et al., 2015) con resultados que se pueden considerar aceptables. Se obtuvo un alfa ordinal de .60 para la totalidad de la escala, mientras que para la dimensión apatía fue de .75, antropocentrismo .62, conectividad .73 y afinidad emocional .82. Se destaca que dicho instrumento fue utilizado previamente en la población de adultos mayores demostrando propiedades psicométricas adecuadas (Favara & Moreno, 2020).

las diferencias atribuibles al nivel educacional y desempeño cognitivo, se determinó que el puntaje de corte para el diagnóstico de deterioro cognitivo es de ≥ 6 (Herrera, Saldías & Testa, 2014). Cuestionario de Apoyo Social Funcional (Duke-UNK-11). Este instrumento fue desarrollado por Broadhead, Gehlbach, Degruy y Kaplan (1988) y ha sido utilizado en diferentes grupos de adultos mayores (Piña & Rivera, 2007). En esta investigación, se utilizó la versión española de Cuéllar-Flores y Dresch (2012) conformado por 11 ítems en formato tipo Likert, con cinco opciones de respuesta, que van de 1 (mucho menos de lo que deseo) a 5 (tanto como lo deseo). Evalúa el apoyo social percibido en personas mayores, a través de dos dimensiones: apoyo social confidencial (personas y redes con las que comparten sus preocupaciones o problemas) y el apoyo social afectivo (expresiones de amor, simpatía o pertenencia a algún grupo). Se determinó que el puntaje de corte para un bajo apoyo social es de ≤ 31 puntos. En lo global, presenta niveles adecuados de consistencia interna (alfa de Cronbach de .90 para la escala total, .88 para la subescala de apoyo confidencial y .79 para apoyo afectivo).

Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage. Este cuestionario fue diseñado por Yesavage et al. (1982) y ha sido utilizado en personas mayores (Padilla-Villablanca, Zamudio-Aravena, Rodríguez-Morales & Mejía-Díaz, 2019). Su adaptación breve (Martínez de la Iglesia et al., 2002) está conformado por 15 ítems orientados a la exploración de sintomatología depresiva a partir de cómo se ha sentido el participante durante la semana anterior a la fecha de aplicación del instrumento. Una puntuación de 0 a 5 se considera normal, 6 a 9 indica depresión leve y sobre 10 puntos indica depresión severa. En cuanto a la validez y confiabilidad de este instrumento, se ha encontrado una alta sensibilidad y especificidad cuando se utiliza con fines clínicos, diagnósticos e investigativos (Tartaglini et al., 2017).

Los instrumentos utilizados fueron seleccionados en

vista de que forman parte del examen de medicina preventiva para personas mayores, establecido en las orientaciones técnicas del Programa de Salud del Adulto Mayor en Chile (Ministerio de Salud, 2014).

Diseño y Procedimiento

Esta investigación cuantitativa (Cuenya & Ruetti, 2010) siguió un diseño descriptivo, correlacional y transversal, ya que los datos fueron recolectados durante el 2° semestre del 2018. Para el análisis de los datos, se recurrió a la estadística descriptiva con el apoyo de la herramienta informática SPSS Statistics 25.0. Específicamente, se utilizó la prueba Chi Cuadrado de Independencia y la prueba exacta de Fischer, para determinar el nivel de asociación entre las variables estudiadas.

Resultados

Capacidad Funcional en Personas Mayores

Con relación al primer objetivo, los resultados revelaron que un 92% de los participantes ($n = 55$) poseen una capacidad funcional normal (no dependencia), y sólo un 8% de ellos ($n = 5$), evidenció alteración en su capacidad funcional.

Apoyo Social Percibido en Personas Mayores
Para responder al segundo objetivo, se observó que un 82% de las personas mayores ($n = 49$) mostraron un apoyo social percibido normal y sólo un 18% ($n = 11$) de los senescentes reportó un bajo apoyo social percibido. Por ende, en lo relacionado al apoyo emocional, los resultados muestran que el 78.4% ($n = 47$) reportó recibir amor y afecto, el 73.3% ($n = 44$) indicaron que sus familiares se preocupan por lo que les sucede. A su vez, al explorar el apoyo instrumental, se encontró que el 84% ($n = 50$) recibe ayuda si se enferma, un 65% ($n = 39$) recibe ayuda en asuntos domésticos y un 63.4% ($n = 38$) recibe consejos para manejar sus trámites y asuntos personales. Al analizar la escala completa, se destaca el hecho de que un 57% de los adultos mayores cuenta con redes para hablar de sus problemas personales/familiares ($n = 34$), un 53% cuenta con apoyo familiar para resolver problemas económicos ($n = 32$) y un 62% de los gerontes reportaron ser visitados por familiares o amigos ($n = 37$) respectivamente.



Capacidad funcional, Apoyo social y Sintomatología depresiva en personas mayores depresivas

Sintomatología Depresiva en Personas Mayores

Con respecto al tercer objetivo, el 78% de los individuos ($n = 47$) no presentó sintomatología depresiva, en contraste con el 22% ($n = 13$) que mostró indicadores de depresión leve, descartándose la presencia de sintomatología depresiva severa en los adultos mayores. Asociación entre Apoyo social Percibido, Capacidad Funcional y Síntomas Depresivos. Con respecto al propósito general del estudio y tras el análisis basado en pruebas chi cuadrado (χ^2) y prueba exacta de Fisher se observó que entre apoyo social percibido y sintomatología depresiva no existe una asociación entre ambas variables ($p > .05$). A su vez, en lo relacionado a capacidad funcional y sintomatología depresiva, no se encontró una asociación entre ambas variables ($p > .05$).

Discusión

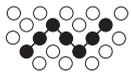
Con respecto a la capacidad funcional, los gerontes no mostraron dependencia funcional, en vista de que no evidencian limitaciones para la realización de las actividades de la vida diaria, tales como manejar su propio dinero, movilizarse sin ayuda, hacer compras, tomar su medicación, etc. De hecho, se encontró dependencia en menos del 10% de los participantes, a pesar de que la mayoría de los individuos padecen enfermedades crónicas que podrían incidir en un aumento de la discapacidad funcional. Los hallazgos contrastan con lo reportado por Paredes, Yarce y Aguirre (2018), quienes identificaron niveles de dependencia funcional en un 26.3% de personas mayores con antecedentes de enfermedades crónicas y síntomas depresivos. De igual manera, Sarró-Maluquer, Ferrer-Feliu, Rando-Matos, Formigac y Rojas-Farreras (2013) reportaron que la depresión se asocia con el deterioro de actividades básicas e instrumentales, mientras que en esta investigación no se encontró tal asociación, ya que las limitaciones para la ejecución de actividades básicas no se pudieron asociar a la presencia de síntomas depresivos en los participantes de este estudio.

Por otra parte, los gerontes evidenciaron una percepción de apoyo social normal, predominantemente del tipo emocional, en el que reciben amor, afecto y preocupación por su bienestar.

Así, expresaron un apoyo instrumental a la hora de necesitar ayuda cuando están enfermos u orientación en asuntos domésticos, en concordancia con lo descrito por Lebrao y Laurenti (2005) en población de personas mayores brasileños. Con respecto a la

fuerza de apoyo social que perciben los gerontes, éstos señalaron que proviene mayoritariamente del afecto brindado por familiares, amigos y pares, siendo coherente con lo observado por Alfonso-Figueroa, Soto-Carballo y Santos-Fernández, (2016), quienes encontraron que el apoyo social percibido por adultos mayores fue preponderantemente alto, siendo la familia la principal fuente de apoyo.

En lo relacionado a la presencia de sintomatología depresiva, la mayoría de los gerontes no presentó sintomatología depresiva, siendo coherente con lo reportado por otras investigaciones en sujetos senescentes autovalentes (Umberson & Montez, 2010). En este sentido, la literatura disponible señala que, frente a una mayor sintomatología depresiva, emergería una mayor demanda de apoyo social en los adultos mayores, por lo que la depresión estaría asociada con la soledad emocional, pero no con la soledad social (Dahlberg & McKee, 2014; Peerenboom, Collard, Naarding & Comijs, 2015). No obstante, y a pesar de que la asociación entre soledad y apoyo social en personas mayores es aún polémica y controversial (Smith & Victor, 2019), se observó que los participantes en este estudio, vivían en su mayoría acompañados (por su pareja, parientes o hijos), operando como una fuente de apoyo social activa y disponible, que influiría favorablemente en su salud y bienestar general. Asimismo, promovería la mantención de relaciones afectivas cercanas con sus redes familiares, reduciendo en parte, la presentación potencial de sintomatología depresiva como consecuencia del aislamiento, la falta de estimulación cognitivo-emocional o la soledad. Es decir, una vida socialmente activa durante el proceso de envejecimiento, provocaría un mayor grado de satisfacción personal y capacidad funcional en el individuo, repercutiendo positivamente en su vida. En vista de la baja presencia de sintomatología depresiva y la existencia de un apoyo social normal en los gerontes, se podría inferir que éstos poseen recursos personales funcionales relacionado con la autonomía que cultivan cotidianamente, permitiéndoles emplear estrategias de afrontamiento activas frente a las crisis y estrés (búsqueda de ayuda, reevaluación positiva, etc.) que emerge durante el envejecimiento. Sin embargo, los resultados referidos al apoyo social apuntan a la frecuencia y cantidad en que se recibe cada tipo de apoyo por parte de los gerontes, pero se ignora cómo recibir más tipos de apoyo podría afectar la salud mental de los adultos mayores, el tamaño y composición de la red social, así



Ulloa Aravena, Fariás Antimilla, Urrea Sanhueza, Sandoval Obando

como la influencia de las diferencias género como mediador de la relación de apoyo social que buscan los individuos durante la vejez, particularmente porque en este estudio la muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres, y por lo general éstas muestran una mayor capacidad para utilizar sus redes de apoyo disponibles durante la vejez (Tengku-Mohd, Yunus, Hairi, Hairi & Choo, 2019).

Las interpretaciones descritas, difieren de lo observado en otras investigaciones, en donde se ha encontrado diferencias de género en las tasas de síntomas depresivos (Leach, Christensen, Mackinnon, Windsor & Butterworth, 2008; Ang & Malhotra, 2016) y, además se ha observado que los individuos al sentirse deprimidos se vincularían a actividades y centros socio-comunitarios disponibles en su entorno (Cohen-Mansfield & Eisner, 2020). Igualmente, Castro, Zamora, Morales y de Anda (2006), identificaron como riesgo potencial para desarrollar depresión en aquellos individuos que presentan una alta inasistencia a actividades comunitarias disponibles en su entorno, así como una alta precariedad económica para solventar gastos personales y necesidades básicas (Smith & Victor, 2019).

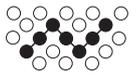
Por lo tanto, y de acuerdo con el propósito central de esta investigación, no se encontró asociación entre el apoyo social percibido y sintomatología depresiva en los participantes. Por ende, un bajo apoyo social no se podría asociar con la aparición de síntomas depresivos, contrastando con lo descrito por Schwarzbach, Luppa, Forstmeier, König y Riedel-Heller (2014), quienes observaron que el tipo de apoyo social, la calidad de las relaciones y la presencia de confidentes se relacionan significativamente con la depresión, cuando todos estos factores se encuentran ausentes en el entorno del sujeto. En este sentido, sospechamos que en los estudios donde se encuentra una asociación nula o débil en estas dimensiones, podrían estar funcionando mecanismos más complejos que enmascaran el efecto del apoyo social recibido, provocando una potencial reducción del nivel de autonomía e independencia en los gerontes.

De igual manera, no se encontró asociación entre capacidad funcional y sintomatología depresiva en personas mayores, diferenciándose de lo reportado por Hyun-soo Kim y Youm (2020) quienes la trabajar con

una muestra de 2.261 individuos entre 57–85 años en China, encontraron una asociación entre una capacidad funcional deficiente y la presencia de sintomatología depresiva en aquellos gerontes que residen en un entorno mayormente deprivado socio-culturalmente, demostrando que el espacio físico-social (redes de apoyo y relaciones con vecinos) desempeñaría un papel fundamental en el nivel de apoyo social, capacidad funcional y la presencia de sintomatología depresiva en sujetos senescentes. Del mismo modo, Alves-Silva, Da Silva, Santos-Tavares y Rodrigues (2017) en una muestra con 980 personas mayores (sin presencia de sintomatología clínica de depresión) en Brasil, encontraron que la presencia de sintomatología depresiva estaba asociado a una capacidad funcional disminuida y niveles bajos de actividad física. Por su parte, Manjubhashini, Krishnababu y Krishnaveni (2013) encontraron que la prevalencia de sintomatología depresiva aumentaba a medida que las personas mayores reportaban mayor presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

En consecuencia, los hallazgos obtenidos en este estudio se podrían interpretar en función de que los recursos personales, el entorno familiar, estado de salud actual y las prácticas de vida cotidiana de los participantes, no los limitaría en el desarrollo de sus actividades cotidianas. Al contrario, favorecería la vinculación activa y funcional a organizaciones sociocomunitarias en las que comparten con sus pares, vecinos o amigos/as, resguardando la mantención de redes de apoyo acorde a sus necesidades y requerimientos durante el envejecimiento.

Asimismo, a pesar de que los individuos reportaron la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, colesterol elevado, artritis o diabetes), estas patologías no los afectarían en su capacidad funcional y apoyo social percibido, mostrándose autovalentes y activos en el plano social. Lo anterior, es coherente con lo reportado en otras investigaciones (Stoeckel & Litwin, 2016; Gyasi, 2019) en donde se observó que sujetos senescentes que padecen ciertas patologías (tales como la hipertensión o la diabetes) alcanzarían un nivel funcional de independencia y bienestar general, transformándose en



Capacidad funcional, Apoyo social y Sintomatología depresiva en personas mayores depresivas

un factor protector frente al desarrollo de sintomatología depresiva durante el proceso envejecimiento (Portellano-Ortiz, Garre-Olmo, Calvó-Perxas & Conde-Sala, 2018). En este sentido, se explicita que no sólo es importante llegar al envejecimiento en buenas condiciones de salud física y mental, sino que mantener dicho estado el mayor tiempo posible.

A pesar de los resultados expuestos, es importante reflexionar críticamente respecto a la existencia de otras variables relevantes a la hora de comprender el envejecimiento, tales como el género (Gallardo-Peralta, Córdova, Piña & Urrutia, 2018) y la vida sexual (Sapetti, 2013), nivel socioeconómico (Barrantes, 2006), presencia de enfermedades crónicas y condiciones de salud (Herrera, Fernández, Rojas & Rosell, 2017), estilos de vida y nivel educacional (Pérès, Verret, Alioum & Barberger-Gateau, 2005), los que en su conjunto, influirían en la aparición de sintomatología depresiva en los gerontes, provocando una disminución potencial de la capacidad funcional (Miu et al., 2016), y la aparición de limitaciones en la búsqueda o mantención de redes de apoyo (Durán-Badillo et al., 2013).

Conclusiones

Este estudio presentó algunas limitaciones de índole teórico (explicado en parte, por la ausencia de investigaciones previas realizadas en el contexto local que pudiesen fundamentar de mejor manera los fenómenos investigados) y metodológico, relacionado con las características del estudio (descriptivo transversal) y el diseño muestral (muestreo no probabilístico, número limitado de participantes) dificultando la generalización y extrapolación de resultados a otras poblaciones (personas mayores institucionalizadas o no, personas con historial clínico en salud mental, personas mayores del ámbito urbano o rural, por ejemplo). Finalmente, las proyecciones que emergen de este estudio, apuntan a futuras investigaciones que reflexionen críticamente sobre las condiciones políticas, socio-sanitarias, culturales, educativas y económicas imperantes, en las que se perpetúa un panorama adverso para las personas mayo-

(Torres & Flores, 2018), debiendo afrontar diversos mecanismos discriminatorios y de exclusión social (Hechavarría, Ramírez, García & García, 2018), muchos de los cuales aún no han sido abordados sistemáticamente en el plano local, nacional e internacional (Findling, Venturiello & Cirino, 2018). Por ende, es necesario impulsar estudios que conciban el envejecimiento como una etapa desafiante del ciclo vital, reconociendo a los gerontes como individuos autónomos y capaces de participar activamente en la construcción de una sociedad democrática, solidaria y tolerante entre las generaciones actuales y futuras.



Ulloa Aravena, Farías Antimilla, Urrea Sanhueza, Sandoval Obando

REFERENCIAS

1. Alfonso-Figueroa, L., Soto-Carballo, D. & Santos-Fernández, N. (2016). Calidad de vida y Apoyo Social Percibido en Adultos Mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012
2. Alves-Silva, L., Da Silva, S., Santos-Tavares, D. & Rodrigues, L. (2017). Comparison between Elderly Persons of the Urban Community, According to the Indicative of Depression. *Open Journal of Nursing*, 7, 158-168. doi: 10.4236/ojn.2017.72014.
3. Ang, S. & Malhotra, R. (2016). Association of received social support with depressive symptoms among older males and females in Singapore: Is personal mastery an inconsistent mediator? *Social Science & Medicine*, 153, 165-173. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.019>
4. Aravena, J., Gajardo, J. & Saguez, R. (2018). Mental health in older men in Chile: A reality to be prioritized. *Saúde mental de homens idosos no Chile: Uma realidade a ser priorizada*. *Panamerican Journal of Public Health*, 42, e121. doi:10.26633/RPSP.2018.121
5. Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14, 237-243
6. Barrantes, M. (2006). Género, vejez y salud. *Acta Bioética*, 12(2), 193-197.
7. Barrón, A. (1996). *Apoyo Social: Aspectos Teóricos y Aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
8. Borda, M., Anaya, M., Pertuz, M., Romero, L., Suárez, A. & Suárez, A. (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Revista Científica Salud Uninorte*, 29(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=817/81728689008>
9. Broadhead, W., Gehlbach, S., Degruy, F. & Kaplan, B. (1988). The Duke-UNC functional social support questionnaire: Measurement for social support in family medicine patients. *Medicine Care*, 26, 709-723.
10. Cavalcante, F., Minayo, M. & Mangas, R. (2013). Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18, 2985-2994. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000023>
11. Campo-Torregroza, E., Laguado-Jaimes, E., Martín-Carbonell, M. & Camargo-Hernández, K. (2019). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana De Enfermería*, 34(4) Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640>
12. Campos, F., Herrera, S., Fernández, B. & Valenzuela, E. (2014). Chile y sus mayores. Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013. Santiago de Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja de Compensación Los Andes.
13. Cancino, M., Rehbein-Felmer, L. & Ortiz, M. (2018). Cognitive reserve, depression and social support. Analysis of 206 older adults. *Revista médica de Chile*, 146(3), 315-322. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000300315>
14. Caplan, G. (1974). *Systems and Community Mental Health*. New York: Behavioral Publications.
15. Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and stress: theoretical formulations. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 4(3), 471-482. doi:10.2190/WF7X-Y1L0-BFKH-9QU2
16. Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: The fourth Wade Hampton Frost lecture. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a112281
17. Castro, M., Zamora, S., Morales, L. & De Anda, V. (2006). Factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 39(4), 132-137.
18. Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
19. Cuéllar-Flores, I. & Dresch, V. (2012). Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(34), 89-101.
20. Cuenya, L. & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2) 271-277.
21. Dahlberg, L. & McKee, K. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: Evidence from an English community study. *Aging & Mental Health*, 18(4), 504-514. doi:10.1080/13607863.2013.856863
22. Diniz, B., Butters, M., Albert, S., Dew, M. & Reynolds, C. (2013). Late-life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis of community-based cohort studies. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 202(5), 329-35. doi: 10.1192/bjp.bp.112.118307
22. Durán-Badillo, T., Aguilar, R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez, G. & Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería Universitaria*, 10(2), 36-42.
23. Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á., Chavarriaga, L., Ordóñez, J. & Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, 31(4), 492-502. doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v31i4.399>



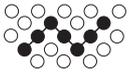
Capacidad funcional, Apoyo social y Sintomatología depresiva en personas mayores depresivas

24. Fontes, A. & Neri, A. (2015). Resilience in aging: literature review. *Ciencia & Saude Colectiva*, 20(5), 1475-95. doi: 10.1590/1413-81232015205.00502014
25. Gallardo-Peralta, L., Córdova, I., Piña, M. & Urrutia, B. (2018). Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis*, 17(49), 153-175. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100153>
26. Gow, A., Corley, J., Starr, J. & Deary, I. (2013). Which social network or support factors are associated with cognitive abilities in old age? *Gerontology*, 59(5), 454-63. doi: 10.1159/000351265
27. Grønning, K., Espnes, G. A., Nguyen, C., Rodrigues, A. M. F., Gregorio, M. J., Sousa, R., . . . André, B. (2018). Psychological distress in elderly people is associated with diet, wellbeing, health status, social support and physical functioning- a HUNT3 study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 205-3. doi:10.1186/s12877-018-0891-3
28. Gyasi, R. (2019). Social support, physical activity and psychological distress among community-dwelling older Ghanaians. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 81, 142-148. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.11.016>
29. Hechavarria, Á., Ramirez, R., Garcia, H. & Garcia, A. (2018). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista de Información Científica*, 97(6), 1173-1188.
30. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. Ciudad de México: Mc. Graw Hill.
31. Herrera, M., Fernández, M., Rojas, M. & Rosell, J. (2017). Chile y sus Mayores. 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes. Resultados IV Encuesta Calidad de Vida en la Vejez. Santiago de Chile: Programa Adulto Mayor UC/ Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento.
32. Herrera, S., Saldías, P. & Testa, N. (2014). Validación de un test breve para el diagnóstico de capacidad funcional en adultos mayores en Chile. *Revista Médica de Chile*, 142(9), 1128-1135. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000900006>
33. Hyun-soo Kim, H. & Youm, Y. (2020). Exploring the contingent associations between functional limitations and depressive symptoms across residential context: A multilevel panel data analysis. *Aging & Mental Health*, 24(1), 92-102. Doi:10.1080/13607863.2018.1523877
34. Imaginário, C., Rocha, M., Machado, P., Antunes, C. & Martins, T. (2020). Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 69-77. Doi:10.1111/scs.12706
35. Instituto Nacional de Estadísticas (2017). Estimaciones y Proyecciones de la Población de Chile 1992-2050 Total país. Metodología y principales resultados. Santiago de Chile: INE. Recuperado de <http://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/metodologia-estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
36. Kalache, A., & Keller, I. (1999). The WHO perspective on active ageing. *Promotion & Education*, 6(4), 20–23. <https://doi.org/10.1177/102538239900600406>
37. Leach, L., Christensen, H., Mackinnon, A., Windsor, T. & Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: the role of psychosocial mediators. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(12), 983-998.
38. Lebrao, M. & Laurenti, R. (2005). Health, Well-Being and aging: the SABE Study in São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(2), 127-41.
39. Llanes-Torres, H., López-Sepúlveda, Y., Vázquez-Aguilar, J. & Hernández-Pérez, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21(1), 65-74. Recuperado de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
40. Lombardo, E. & Soliveres, C. (2019). Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Psicodebate*, 19(1), 51-61. <https://doi.org/10.18682/pd.v19i1.859>
41. Lombardo, E. (2013). Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas. *Psicodebate*, 13, 47-60. <https://doi.org/10.18682/pd.v13i0.361>
42. Lorem, G., Schirmer, H., Wang, C. & Emaus, N. (2016). Ageing and mental health: changes in self-reported health due to physical illness and mental health status with consecutive cross-sectional analyses. *BMJ Open*, 7(1), e013629. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013629
43. Manjubhashini, S., Krishnababu, G. & Krishnaveni, A. (2013). Epidemiological Study of Depression among Population above 60 Years in Visakhapatnam, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 2, 695-702. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2013.030520133>
44. Cohen-Mansfield, J. & Eisner, R. (2020). The meanings of loneliness for older persons. *Aging & Mental Health*, 24(4), 564-574. doi:10.1080/13607863.2019.1571019
45. Martínez de la Iglesia, J., Onís-Vilches, M., Dueñas-Herrero, R., Albert-Colomer, C., Aguado-Taberné, C., & Luque-Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage Abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 26-40.
46. McDermott, L. & Ebmeier, K. (2009). A meta-analysis of depression severity and cognitive function. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.022>
47. Mendoza-Núñez, V., Vivaldo-Martínez, M. & Martínez-Maldonado, M. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(1), S110-S119. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4577/457754907016>



Ulloa Aravena, Fariás Antimilla, Urrea Sanhueza, Sandoval Obando

48. Ministerio de Salud (2014). Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores. Santiago de Chile: División de Prevención y Control de Enfermedades, MINSAL. Recuperado de https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ot_a_MAYOR.pdf
49. Miu, J., Negin, J., Salinas-Rodríguez, A., Manrique-Espinoza, B., Sosa-Ortiz, A., Cumming, R. & Kowal, P. (2016). Factors associated with cognitive function in older adults in Mexico. *Global Health Action*, 9(1), 30747. doi: <https://doi.org/10.3402/gha.v9.30747>
50. Muñoz, F. & Espinosa, J. (2008). Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Atención Primaria*, 40(6), 305-309.
51. Oliveira, A., Nossa, P. & Mota-Pinto, A. (2019). Assessing Functional Capacity and Factors Determining Functional Decline in the Elderly: A Cross-Sectional Study. *Acta Médica Portuguesa*, 32(10), 654-660. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.11974>
52. Organización de Naciones Unidas (2019). Día Internacional de las Personas de Edad. Recuperado de <https://www.un.org/es/events/olderpersonsday/>
53. Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
54. Padilla-Villablanca, K., Zamudio-Aravena, C., Rodríguez-Morales, M. & Mejía-Díaz, V. (2019). Factores asociados a la sospecha de depresión identificada a través de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. *Presencia*, 15. Recuperado de <http://ciberindex.com/c/p/e12289>
55. Paredes, Y., Yarce, E. & Aguirre, D. (2018). Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(1), 114-128. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
56. Peerenboom, L., Collard, R., Naarding, P. & Comijs, H. (2015). The association between depression and emotional and social loneliness in older persons and the influence of social support, cognitive functioning and personality: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 182, 26-31. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25965692/>
57. Pérès, K., Verret, C., Alioum, A. & Barberger-Gateau, P. (2005). The disablement process: factors associated with progression of disability and recovery in French elderly people. *Disability and rehabilitation*, 27(5), 263-76.
58. Pfeffer, R., Kurosaki, T., Harrach, C., Chance, J. & Filos, S. (1982). Measurement of functional activities in older adults in the community. *Journal of Gerontology*, 37(3), 323-9.
59. Piña, A. & Rivera, B. (2007). Validación del Cuestionario de Apoyo social funcional en personas seropositivas al VIH del noroeste de México. *Ciencia y enfermería*, 13(2), 53-63.
60. Portellano-Ortiz, C., Garre-Olmo, J., Calvó-Perxas, L. & Conde-Sala, J. (2018). Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(4)216-226. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.10.003>
62. Quiroga, P., Albala, C. & Klaasen, G. (2004). Validación de un Test de Tamizaje para el Diagnóstico de Demencia Asociada a edad, en Chile. *Revista Médica de Chile*, 13(4), 467-478. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000400009>
63. Rock, P., Roiser, J., Riedel, W. & Blackwell, A. (2014). Cognitive Impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 44(10), 2029-2040. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002535>
64. Sacuiu, S., Insel, P., Mueller, S., Tosun, D., Mattsson, N., Jack, C., ... Mackin, R. (2016). Chronic Depressive Symptomatology in Mild Cognitive Impairment Is Associated with Frontal Atrophy Rate Which Hastens Conversion to Alzheimer Dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(2), 126-135. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.03.006>
65. Sandoval-Obando, E., Serra, E. & Zacarés, J. (2019). Envejecer Generativamente: Una Propuesta desde el Modelo del Buen Vivir. *Neurama. Revista Electrónica de Psicogerontología*, 6(2), 16-26.
66. Sapetti, A. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Psicodebate*, 13, 61-78. <https://doi.org/10.18682/pd.v13i0.362>
67. Sarró-Maluquer, M., Ferrer-Feliu, A., Rando-Matos, Y., Formiga, F. & Rojas-Farreras, S. (2013). Depresión en Ancianos: Prevalencia y Factores Asociados. *Semergen*, 39(7), 354-360.
68. Schwarzbach, M., Luppá, M., Forstmeier, S., König, H. & Riedel-Heller, S. (2014). Social relations and depression in late life-a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(1), 1-21.
69. Sequeira, D. & Silva, D. (2016). Estereotipos sobre la Vejez en Estudiantes y Docentes de la Facultad de Ciencias de Salud, Universidad UCINF. *Akademeia*, 15(1), 103-119.
70. Serra, E. (2019). Vulnerabilidad en la mitad de la vida: ¿abismo u oportunidad? En Asociación Viktor E. Frankl (Coord.), *Duelo y Transiciones Vitales. Descubriendo sentido en la vulnerabilidad* (pp.75-89). Barcelona: Sello Editorial.
71. Silva, J., Castro, J., Coelho, S., Fernandes, A. & Rodrigues, R. (2015). Factors associated with functional ability in older adults treated a geriatric day hospital. *Nure Investigación*, 12(78), 1-9. Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/731/675>
72. Sluzki, C. (1996). *La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica*. Barcelona: Gedisa.
73. Smith, K. & Victor, C. (2019). Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health. *Ageing and Society*, 39(8), 1709-1730. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000132>
74. Stoeckel, K. & Litwin, H. (2016). The impact of Social Networks on the Relationship between Functional Impairment and Depressive symptoms in older adults. *International Psychogeriatrics*, 28(1), 39-47. <https://doi.org/10.1017/s1041610215000538>



Capacidad funcional, Apoyo social y Sintomatología depresiva en personas mayores depresivas

75. Tartaglini, M., Dillon, C., Hermida, P., Feldberg, C., Somale, V. & Stefani, D. (2017). Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(4), 518-527.
76. Tengku-Mohd, T., Yunus, R., Hairi, F., Hairi, N. & Choo, W. (2019). Social support and depression among community dwelling older adults in Asia: A systematic review. *BMJ Open*, 9(7), e026667-026667. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026667>
77. Torres, W. & Flores, M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(1), 9-48. <https://doi.org/10.18800/psico.201801.001>
78. Umberson, D. & Montez, J. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(Suppl), S54-S66. <https://dx.doi.org/10.1177%2F0022146510383501>
79. Van Dyck, D., Teychenne, M., McNaughton, S., De Bourdeaudhuij, I. & Salmon, J. (2015). Relationship of the perceived social and physical environment with mental health-related quality of life in middle-aged and older adults: mediating effects of physical activity. *PloS one*, 10(3), e0120475. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120475>
80. Vindling, L., Venturiello, M. & Cirino, E. (2018). Restringiendo derechos para las personas mayores y con discapacidad. Un panorama de las políticas de previsión social y salud en el marco de un nuevo Estado neoliberal. *Revista de la Carrera de Sociología*, 8(8), 56-89.
81. Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
82. Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M. & Leirer, V. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)



Funciones visoespaciales y atencionales en personas mayores activas: un estudio de cohorte de 10 años

Marina Wobbeking Sánchez ¹, Antonio Sánchez-Cabaco ², Paz Franco Módenes ³, Beatriz Bonete López ⁴, J. David Urchaga Litago ⁵

Resumen

Antecedentes: el proceso de envejecimiento normal presenta una serie de declives que ha favorecido el estudio de algunos procesos cognitivos (percepción, memoria, atención o las funciones ejecutivas). Objetivo: conocer cuáles son los cambios que se producen en personas adultas en determinados procesos cognitivos. Método: para conocer estos cambios se presenta un estudio con dos grupos de medida única secuencial y correlacional, centrándose en comparar dos muestras diferentes en dos momentos temporales distintos (la primera de N=100 pertenece al año 2008 y la segunda de de N=150 del año 2018). Las pruebas utilizadas son la Batería de test para la percepción visual de objetos y del espacio: VOSP y El Test Stroop para evaluar la atención selectiva focalizada. Resultados: los resultados permiten evidenciar que no se puede determinar la existencia de un deterioro cognitivo generalizado en función de la edad. Solamente aparecen puntuaciones más altas en las funciones viso-espaciales con la muestra reciente. Conclusiones: La investigación permite concluir que, en el patrón de envejecimiento, el declive más evidente lo encontramos a nivel atencional en la comparación de una década.

Palabras clave: Envejecimiento, capacidades cognitivas, mecanismo perceptivo, proceso atencional, estudio Secuencial.

Abstract

Background: the normal aging process presents a series of declines that have favored the study of some cognitive processes (perception, memory, attention or executive functions). Objective: to know what are the changes that occur in adults in certain cognitive processes. Method: to know these changes, a study with two groups of single sequential and correlational measure is presented, focusing on comparing two different samples at two different time points (the first of N = 100 belongs to the year 2008 and the second of N = 150

of the year 2018). The tests used are the Battery of test for the visual perception of objects and space: VOSP and The Stroop Test to evaluate the targeted selective attention. Results: the results show that it is not possible to determine the existence of a generalized cognitive impairment based on age. Only higher scores appear in viso-spatial functions with the recent sample.

Conclusions: The investigation allows us to conclude that, in the pattern of aging, the most evident decline is found at the attention level in the comparison of a decade.

Keywords: aging, cognitive abilities,

ISSUE Nº2
DICIEMBRE
2020

Recibido:
12/10/2020

Aceptado:
29/10/2020

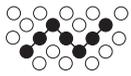
(1) Doctora en Psicología por la Universidad Pontificia de Salamanca. Psicóloga en el Servicio de Asistencia Psicológica (UPSA) y contratado doctor por la Universidad Católica de Ávila. Universidad Pontificia de Salamanca. Calle Compañía, 5. 37002, Salamanca. España. Teléfono: 923277110 mwobbekingsa@upsa.es

(2) Catedrático en Psicología en la Universidad Pontificia de Salamanca. asanchezca@upsa.es

(3) Doctora en Psicología. pfrancomodenes@gmail.com

(4) Profesora en el departamento de Psicología de la Salud en la Universidad Miguel Hernández de Elche. bbonete@umh.es

(5) Profesor Encargado de Cátedra Facultad de Comunicación. Universidad Pontificia de Salamanca. jdurchagali@upsa.es



Funciones visoespaciales y atencionales en personas mayores activas: un estudio de cohorte de 10 años

perceptive mechanism, attentional process, sequential study.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento era una de las áreas de conocimiento menos investigadas hasta finales del siglo XX, pero hoy en día el estudio del envejecimiento se encuentra entre las áreas/temáticas más estudiadas por considerarse una realidad del ser humano y de la sociedad actual. Este acercamiento al proceso de envejecimiento ha tenido su punto de inflexión en el cambio demográfico que se ha ido presentando, pero sobre todo por la consideración del proceso de envejecimiento como un fenómeno universal en el que están implicados todos los seres humanos (Franco & Cabaco, 2009). El reto del envejecimiento activo es un reto generalizado, con interesantes propuestas de reflexiones como en el caso de Chile (Castillo & Gallardo, 2020; Fernández, Nazar & Alcover, 2018; Tranacan & Muñoz, 2017) o Colombia (Gil, 2019; Segura et al., 2019).

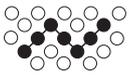
Con el paso del tiempo, las personas sufren cambios en las capacidades cognitivas, viéndose afectadas durante el proceso de envejecimiento normal la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, entre otras (Fakhri, Sikaroodi, Maleki, Oghabian & Ghanaati, 2012; Franco & Cabaco, 2010). El aumento de la edad, por tanto, provoca transformaciones habituales en distintas funciones cognitivas, repercutiendo de forma general en una disminución en su rendimiento. Aunque no necesariamente ni en todas las funciones, ni en todas las personas mayores este proceso es homogéneo (Bayes, 2020).

El presente estudio se ha centrado en dos áreas específicas del envejecimiento cognitivo como son, por un lado, el procesamiento cognitivo de la percepción, dirigido a las funciones visoespaciales, y por otro, el mecanismo atencional en mayores, ambos aspectos directamente ligados al proceso de envejecimiento y a las limitaciones y las discapacidades que van apareciendo con el trascurso de los años (OMS, 2015; López, Véliz, Allegri, Soto-Añari, Chesta & Coronado, 2015). Todo ello para contribuir a una visión integral del

envejecimiento que responda a una visión más actual en la línea de la gerotranscendencia (Cabaco & Fernández, 2019).

La definición más comúnmente aceptada de las funciones visoespaciales se refiere a “la capacidad para relacionar la posición, dirección o movimientos de objetos o puntos en el espacio” (Hernández, Montañés, Games, Cano & Nuñez, 2007). Con respecto a dichas funciones, parece que las habilidades visoespaciales comienzan a presentar cierto declive a partir de los 80 años en adelante, por lo que se podría llegar a establecer que el comportamiento visoespacial mantiene su estabilidad con el paso de los años hasta acercarse a la vejez. Estas funciones se consideran necesarias para poder percibir de forma correcta el medio y utilizarlo en el momento de actuar, por lo que permiten a la persona percibir objetos y ubicarse en el espacio (Cabras, 2012; Franco & Cabaco, 2009). En el proceso de envejecimiento podemos encontrar modificaciones en la percepción del estímulo puesto que los procesos perceptivos se enlentecen al aumentar la edad (Montes, Gutiérrez, Silva, García & Río, 2012).

Con respecto a la atención, se puede considerar una condición previa para la cognición y es imprescindible para la conducta afectiva y la supervivencia del propio ser humano (Sales, 2016). Se podría definir como “la energía o la capacidad necesaria para apoyar el procesamiento cognitivo” (Gómez, 2003, p.49). El mecanismo atencional y su importancia como uno de los procesos cognitivos más relevantes a lo largo del ciclo vital ha llegado a ser considerado como una forma superior de comportamiento y como una función específicamente humana (Flores, 2016). Pero a lo largo del ciclo vital parece evidente la existencia de cambios cognitivos y atencionales asociados al envejecimiento (Hidalgo, Villada, Pulpulos, Almela & Salvador, 2013). Estos cambios que presentan los ancianos con un envejecimiento normal (sin presencia de patología) no son considerados como un deterioro cognitivo significativo puesto que mantienen las dimensiones perceptivo-atencionales de manera normal sino como consecuencia de una menor efectividad en los procesos mentales presentando un enlentecimiento no patológico de los procesos perceptivos y atencionales (Ballesteros, Jiménez, Mayas, Montejo, Montenegro & Reales,



Wobbeking, Sánchez-Cabaco, Franco, Bonete, Urchaga

2016). Montes-Rojas, Gutiérrez-Gutiérrez, Silva-Pereira, García-Ramos & del Río-Portilla (2012) indican en su estudio que los adultos mayores sin alteración cognitiva presentan diferencias respecto de aquellos que si tienen alterado su capacidad cognitiva, ya que estos últimos presentan un peor rendimiento especialmente en los dominios de memoria y de atención.

Dado que el estudio del envejecimiento, tal y como mencionábamos al inicio de este estudio, es relativamente reciente, todavía falta un largo camino por recorrer. En concreto, destacamos que existe una escasez de artículos secuenciales que evidencien el efecto de la cohorte generacional en los propios sujetos que envejecen. Estos tipos de estudios, como indica Villar (2005), evitan los sesgos tanto de los estudios transversales como longitudinales, aunque su uso en la práctica investigadora es escaso por el alto coste temporal, institucional y económico que implican. El importante papel de las universidades seniors es, además, clave como amortiguador del grave problema de la soledad (López & Clemente, 2019), con acciones de voluntariado, por ejemplo, incluso en el medio rural (Alloza et al., 2019). Aunque en otros procesos cognitivos como la inteligencia o el lenguaje (Schaie, 1995; McCrae, Arenberg & Costa, 1987) existen más aportaciones de estudios secuenciales gracias a los estudios de Seattle o Baltimore, en materia de percepción visoespacial y atención, los estudios han sido muy escasos (Thorvaldsson, Karlsson, Skoog, Skoog & Johansson, 2017). Pero es muy relevante su análisis por las implicaciones en la reserva cognitiva para disminuir la vulnerabilidad asociada a la longevidad (Wobbeking, Bonete, Cabaco, Urchaga, & Afonso, 2020). El objetivo principal de este estudio consiste en conocer las diferencias o coincidencias de los resultados encontrados en las dos muestras que conforman este estudio (con dos muestras tomadas en los años 2008 y 2018).

Material y Método

El diseño de la investigación es un estudio descriptivo con dos grupos de medida única secuencial y correlacional y se determina por la contrastación del estudio de dos muestras diferentes y en dos momentos temporales distintos con una separación específica de

10 años (Franco, 2008; Wobbeking, 2018). El planteamiento de este estudio pretende contrastar las puntuaciones de una primera muestra de un estudio desarrollado en el año 2008, con las puntuaciones de una segunda muestra cuya implementación se ha desarrollado en el año 2018.

Participantes

La primera muestra que conforma este estudio está formada por 100 sujetos pertenecientes al Programa Interuniversitario de la Experiencia de la Universidad Pontificia de Salamanca, siendo 71 mujeres (71%) y 29 varones (29%). El total de la muestra estaba comprendida desde los 51 y los 90 años de edad, con una media de edad de 58 años.

Por otra parte, se presenta la segunda muestra que está formada por 150 sujetos, pertenecientes al Programa Interuniversitario de la Experiencia de la Universidad Pontificia de Salamanca y del Programa SABIEX de la Universidad Miguel Hernández de Elche, siendo 117 mujeres (78%) y 33 hombres (22%). La totalidad de la muestra estaba compuesta por sujetos con edades comprendidas entre 55 y 84 años, con una media de edad de 66,21 años. En ambas muestras, predominaban las mujeres (78%) frente a un 22% de hombres.

Instrumentos

El presente estudio fue llevado a cabo en dos periodos temporales distintos, se evaluaron las capacidades perceptivas y los procesos cognitivos a través de una batería de test que comprendía los siguientes cuestionarios:

1.El Test Stroop (Golden, 2001). Esta prueba evalúa las funciones ejecutivas y la atención selectiva focalizada. Está compuesto por tres láminas con diferentes condiciones experimentales, cada de ellas formada por 100 ítems en la que cada fase de la tarea dura 45 segundos. Según Soare y Sánchez (2010) presenta una alta fiabilidad y validez, que nos permite, con buen rigor científico, utilizarla y asegu-



Funciones visoespaciales y atencionales en personas mayores activas: un estudio de cohorte de 10 años

rar los criterios de replicabilidad. La fiabilidad de este test se ha mostrado muy consistente en diferentes investigaciones (Jensen, 1965; Golden, 1975). En este estudio se ha utilizado la versión de TEA (1994) con baremos de corrección en población española.

2. Batería de test para la percepción visual de objetos y del espacio: VOSP. (Warrington & James, 1991). Esta batería evalúa la percepción visual, siendo ésta un requisito previo para el reconocimiento de objetos, lo que implica la integración adecuada de la información sensorial, perceptual y representacional (Rapport, Millis & Bonello, 1998). Consta de 8 subpruebas: 4 miden la percepción del objeto visual (letras incompletas, siluetas, decisión del objeto y siluetas progresivas) mientras que las otras 4 miden la percepción del espacio visual (recuento de puntos, discriminación de posición, ubicación de números y análisis de cubos). Este test está validado con grupo de pacientes con lesiones en el hemisferio izquierdo (N=75) y con lesiones en el hemisferio derecho (N=74), ($z = 0,005$; $p > 0,9$ y $z = 0,23$, $p > 0,8$ respectivamente) (Yagüez- Hervás, & Canavan, 1994).

Procedimiento

En ambas muestras el procedimiento fue análogo. Se realizó una sesión de evaluación realizada de forma individual por todos los sujetos participantes en la investigación. Para dicha sesión se estableció una duración aproximada de 45 minutos, manteniendo en todos los sujetos el mismo orden de presentación de las pruebas. Así, en primer lugar, se aplicó la Batería de test para la percepción visual de objetos y del espacio Vosp, en segundo lugar, se aplicó el Test Stroop de colores y palabras.

Antes de administrar los cuestionarios, los participantes firmaron un consentimiento informado para notificarles que sus datos se tratarían de manera confidencial. En este estudio, no se utilizaron procedimientos invasivos, por lo que no se requirió la aprobación del Comité de Bioética. Sin embargo, todos los procedimientos seguidos se ajustaron a las normas éticas del comité responsable de la experimentación humana (institucional y nacional) y a la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 2013.

Respecto a los criterios de inclusión para el estudio, era requisito imprescindible que todos los participantes tuviesen 50 años o más y además haber participado en un Programa Universitario para Mayores. Por otro lado, los sujetos que no completaron la batería de pruebas de evaluación y no firmaron el consentimiento tampoco formaron parte del estudio.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS V.24.

Resultados

Los resultados que se encontraron al comparar ambas muestras aparecen detallados a continuación. En primer lugar se pasa a realizar un análisis descriptivo de los resultados en cada uno de los test, para posteriormente comprobar si las diferencias obtenidas han sido estadísticamente significativas.

En cuanto a los datos descriptivos de la Batería Vosp (Figura 1, ver Anexo) comparando los resultados obtenidos en las muestras de los años 2008 y 2018, las subescalas pertenecientes a la percepción del objeto visual (letras incompletas, siluetas, decisión del objeto y siluetas progresivas), han obtenido mejores puntuaciones en cuanto al tiempo medido en segundos respecto a la muestra obtenida en el año 2018, excepto en la subescala letras incompletas que se ha mantenido estable. Respecto a las subescalas que miden la percepción del espacio visual (recuento de puntos, discriminación de posición, ubicación de números y análisis de cubos) las puntuaciones se han mantenido estables, destacando las escalas de localización de los puntos y los cubos que en el segundo estudio han presentado ligeramente mejores puntuaciones.

Por otra parte, la figura 2 (Anexo), refleja los resultados obtenidos al realizar la comparación con el Test Stroop. En esta investigación se utilizó el recuento de elementos completados de cada lámina para la evaluación del proceso atencional de ambas muestras. Como se puede observar, no se han obtenido diferencias relevantes, ya que únicamente se han obtenido mejores puntuaciones en Palabra- Color correspondiente de la muestra 2. Por último, se realizó una prueba T para comprobar si las diferencias obtenidas en ambos test son significativas o no. Tal y como se refleja en la Tabla 1, los resultados encontrados ponen de manifiesto que aparecen dife-



Wobbeking, Sánchez-Cabaco, Franco, Bonete, Urchaga

diferencias significativas en la percepción visual de Siluetas, Decisión de Objetos y Siluetas progresivas donde las puntuaciones medias favorecen a las personas participantes en la muestra 2. Ello indica que en estas subescalas la muestra evaluada en el año 2018 ha obtenido mejores resultados. En cuanto al proceso atencional no aparecen diferencias significativas en Color ni en Palabra- Color, aunque si se han obtenido diferencias en la variable Palabra, siendo mayor la significación hacia la muestra 1 (2008).

Discusión y Conclusiones

El objetivo de este estudio consistió en comprobar las diferencias existentes entre las dos muestras que conforman el trabajo de investigación para determinar, a través de un estudio secuencial, si a nivel de cohorte existe un patrón de involución en el envejecimiento. Según los resultados obtenidos, por un lado, se establece claramente que no existe deterioro en los procesos cognitivos de entrada de información al sistema de procesamiento (sistemas perceptivos). En esta misma línea, podemos establecer que se han encontrado diferencias significativas en aquellas tareas relacionadas con la entrada de la información mejorando los resultados en la muestra cuya aplicación se llevó a cabo posteriormente en el año 2018, por lo que estos resultados ofrecen nuevas posibilidades de rehabilitación diseñando tareas que favorezcan esa acomodación perceptiva. Muñóz (2002) señala que en el proceso de envejecimiento las deficiencias perceptivas más notables podrían ser la visión y la audición, Murphy, Scheider, Speranza & Moraglia (2006) no encontraron diferencias en función de la edad en dichas capacidades, estableciendo que, a pesar de los problemas aparecidos en el envejecimiento normal que afectan a ambos sistemas, éstos se preservan de forma correcta con la edad. Ese mismo argumento lo mantienen Lorenzo & Fontán (2003) quienes concluyen que el anciano normal no presenta deterioro cognitivo significativo considerándolo un sujeto normal en las áreas perceptivas tal y como apoya nuestro estudio. Por otro lado, se logra constatar que el declive en el mecanismo atencional es evidente en el patrón de envejecimiento, dado que las personas mayores presentan procesos de interferencia de mayor magnitud tanto en tareas de procesamiento automático como controlado. Esto quiere decir que se ha encontrado una involución, aunque poco relevante, en

cuanto a la lámina de palabra del Test Stroop que define claramente una tarea de carácter automático. Algunos autores explican esta situación argumentando que los procesos cognitivos atencionales en las personas mayores tienden a enlentecerse con el paso de los años, los que justificaría estos resultados, al presentar una codificación más lenta de la información (Anstey, Butterworth, Borzycycki & Andrews, 2006). Este enlentecimiento cognitivo generalizado del sistema nervioso central, ocasionaría un aumento en la proporción de información que se pierde en cada paso (Bentosela & Mustaca, 2005) así como cierto decremento en la capacidad para codificar. En general, los resultados obtenidos nos permiten concluir que en el proceso de envejecimiento no existe un deterioro generalizado de los procesos cognitivos de entrada de información al sistema de procesamiento humano en ninguna de las muestras estudiadas, argumentos todos ellos que confirman los resultados encontrados por Franco & Cabaco en 2009, que ponían de manifiesto que hay funciones que se mantienen activas y exitosas en el envejecimiento. La respuesta al reto del envejecimiento debe ser global, desde la autonomía a la dependencia, con los diferentes escenarios y exigencias que cada situación requiere (Jaramillo, 2018), y los beneficios derivados de las universidades seniors redundan en favorecer emociones positivas que hacen a los adultos mayores menos vulnerables (Ramírez, Ortega & Calero, 2018), a la par que facilitan las representaciones de roles sociales positivos (Ramos, 2019).

La revisión teórica realizada, ha revelado que existen escasas investigaciones comparativas a nivel secuencial, como el presente estudio, sobre estos procesos cognitivos y su declive en el proceso de envejecimiento. Pero a pesar de la novedad de este trabajo, presenta una serie de limitaciones que se plantean trabajar en un futuro. La primera limitación que se debe tener en consideración es que las muestras son de personas cognitivamente activas, ya que acuden a programas universitarios para mayores y con este tipo de muestra suele ocurrir lo que se conoce como “efecto techo” (Sevilla, Fernández, Fuentes, López-García & Moreno, 2014), ya que algunos instrumentos no son sensibles a un cambio en puntuaciones altas como las que obtienen las personas mayores cognitivamente activas. La otra limitación se encuentra ligada al propio proceso de envejecimiento, siendo el mismo muy heterogéneo e influenciado por gran can-



Funciones visoespaciales y atencionales en personas mayores activas: un estudio de cohorte de 10 años

tividad de variables que se deberían de recoger en posteriores estudios. Además, también se trabajará en líneas futuras en diferenciar la muestra en cuanto a la variable edad (comparando sujetos más jóvenes y más mayores) y también realizar una comparativa en función de la variable género. Tal y como afirman, Astudillo & Placencia (2017) la variable edad es clave ya que según estos autores con el paso de los años los procesos perceptivos y atencionales presentan un mayor enlentecimiento. Respecto a la variable género, un estudio llevado a cabo por Burges (2017) señala que, aunque existen diferencias entre hombres y mujeres en las funciones atencionales y perceptivas, no se debería considerar como una afirmación en su totalidad ya que aún no hay literatura científica que afirme estas diferencias de funcionamiento en los sistemas sensoriales y atencionales.

Por tanto, podemos concluir que, comparando cohortes de edad, existe un mantenimiento de las funciones perceptivas y un descenso poco acusado a nivel atencional. Ello puede ser debido a una mejora en la calidad de vida de las personas mayores que junto a una mayor longevidad, permite a las personas mayores actuar y hacer frente a esos declives o déficits en sus capacidades, sobre todo en el área cognitiva. Un recurso cada vez más utilizado por las personas mayores son los Programas Universitarios para Mayores, que ya cuentan con más de 63000 alumnos en España (AEPUM, 2019), pero también en el resto del mundo (Lucas-Molina, Pérez-Albéniz, Fonseca-Pedrero & Ortuño-Sierra, 2015). La oferta de este tipo de programas ha aumentado significativamente en los últimos diez años, duplicándose el número de alumnos en este tipo de programas, por lo que los resultados obtenidos en el presente estudio pueden estar vinculados directamente con este cambio comportamental de los mayores. Es decir, el seguimiento específico por parte de las personas mayores de programas que favorezcan mantenerse cognitivamente activos, tiene su reflejo positivo en un mejor funcionamiento cognitivo. De esta manera, se establece que la implementación de estos programas y actividades es una buena línea de actuación para favorecer un envejecimiento saludable.

Señalar, por último que sería de interés valorar la evolución en la era post-covid, dada las repercusiones de la pandemia (García-Rada, 2020), la importancia de mantener contactos sociales, aunque sea a través de medios virtuales, para disminuir la percepción de aisla-

miento (Emerson, 2020), y como un reto más a los aprendizajes que son implícitos al proceso de envejecimiento (Alvarado, & Salazar, 2018). También en una perspectiva de deterioro, cuando las manifestaciones clínicas aparecen y los programas de estimulación cognitiva demuestran resultados eficaces (Coelho et al., 2019; Lara & Araque, 2019; Parola et al., 2019; Silva, Pereira, De Freitas & Rodrigues, 2018). Por tanto, la lógica que hemos tenido en experiencias anteriores de comprobar la eficacia de las intervenciones en situaciones de autonomía y luego evidenciar la eficacia en medios residenciales (Cabaco, Fernandez, Crespo y Schade, 2019), ha sido gracias a los ensayos en la universidad senior y las características de las cohortes de cada momento. Resaltamos el componente de significación por ser muy relevante en las intervenciones (Cabaco y Barahona, 2019; Garcia, 2019). Además el proyecto entronca con muchas claves de reminiscencia a la hora de relacionar conceptos para resolver las tareas de los cuadros lo que incide en ese efecto protector a nivel cerebral (Kaschel & Kazén, 2018).

Wobbeking, Sánchez-Cabaco, Franco, Bonete, Urchaga

Figura 1. Resultados obtenidos en la Bateria Vosp. Muestra 1 (2008) y Muestra 2 (2018).

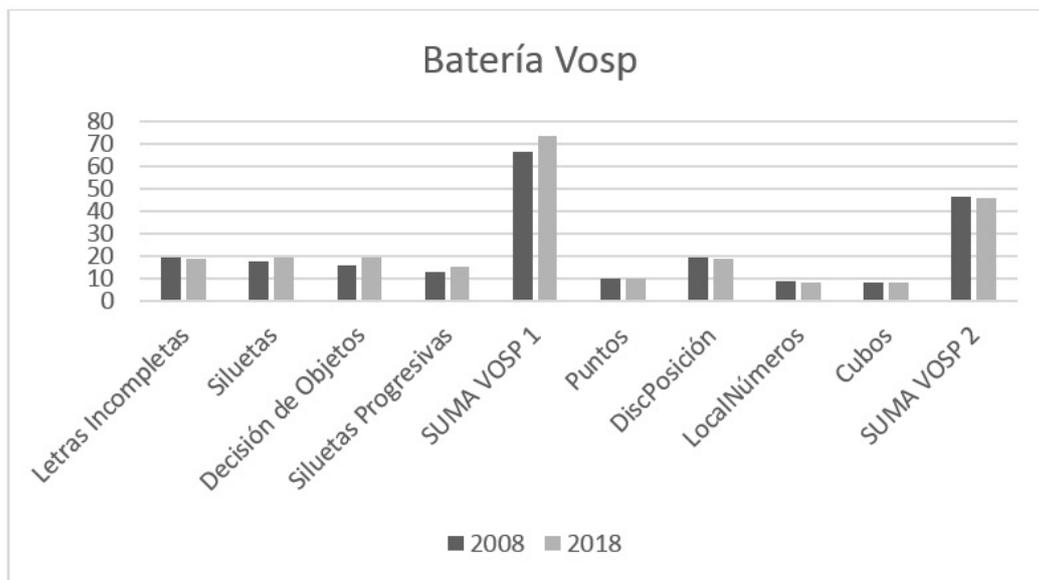
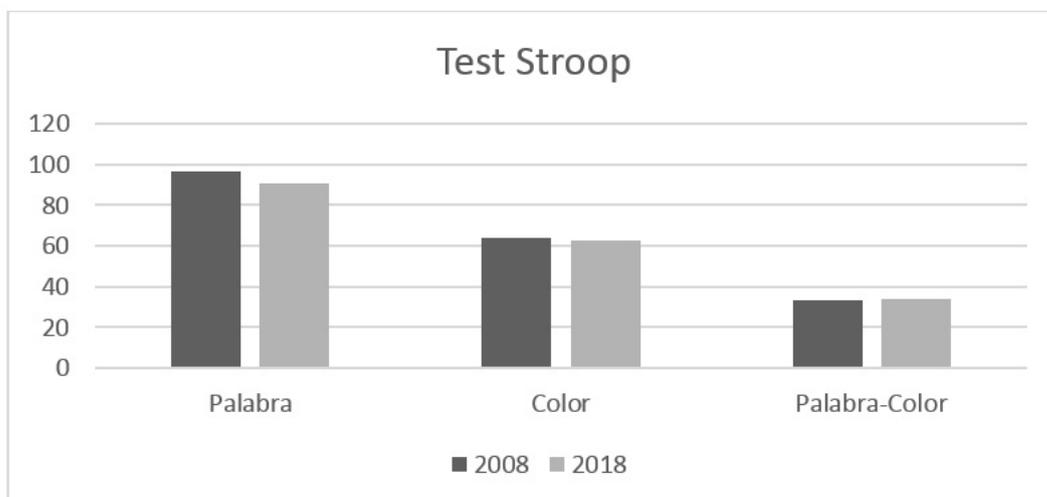
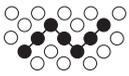


Figura 2. Resultados obtenidos en el Test Stroop. Muestra 1 (2008) y Muestra 2 (2018).





Funciones visoespaciales y atencionales en personas mayores activas: un estudio de cohorte de 10 años

Tabla 1
Contrastación puntuaciones Muestra 1 y Muestra 2. (Elaboración Propia)

MUESTRA 1 (2008)	M	SD	MUESTRA 2 (2018)	M	SD	T	SIG
Letras Incompletas	19.5	1.014		19.15	1.325	-2.237	*
Siluetas	17.7	5.795		19.75	6.178	2.632	***
Decisión de Objetos	16	.835		19.51	.833	32.575	***
Siluetas Progresivas	13	2.096		15.15	2.097	7.935	***
SUMA VOSP 1	66.2	6.554		73.57	6.963	8.384	***
Puntos	9.9	1.029		10.05	1.131	1.064	NS
DiscPosición	19.3	1.202		19.02	1.195	-1.809	NS
Localización de Números	8.7	1.684		8.28	1.576	-2.006	*
Cubos	8.4	1.705		8.55	1.669	0.689	NS
SUMA VOSP 2	46.3	3.209		45.90	3.309	-0.947	NS
Palabra	96.7	19.97		90.64	19.76	-2.362	**
Color	64	14.86		62.80	15.97	-0.598	NS
Palabra-Color	33.1	8.803		33.89	9.042	0.683	NS

* $<.05$

** $<.01$

*** $<.001$

NS: No significativo



Wobbeking, Sánchez-Cabaco, Franco, Bonete, Urchaga

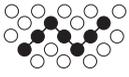
REFERENCIAS

1. Alloza, M., Garcés, M., Quílez, A., Sánchez, T., & Muñoz, M. (2019). Programa disfruta de la experiencia, voluntariado de mayores y envejecimiento activo en el medio rural-Andorra (Teruel). *Comunitania*, 18, 21-35.
2. Alvarado, A., & Salazar, A. (2018). Aprender a vivir con el dolor crónico en la vejez. *Salud Uninorte*, 34(2), 349-362.
3. Anstey, K., Butterworth, P., Borzycki, M. & Andrews, S. (2006). Between- and within- individual effects of visual contrast sensitivity on perceptual matching, processing speed, and associative memory in older adults. *Gerontology*, 52, 124-130.
4. Ballesteros, S., Jiménez, P., Mayas, J., Montejo, P., Montenegro, M. & Reales, J.M. (2016). Factores protectores del envejecimiento cognitivo. Madrid: UNED.
5. Bayés, R. (2020). Un largo viaje por la vida. Barcelona: Plataforma.
6. Bentosela, M. & Mustaca, A. (2005). Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: aportes de investigaciones básicas para las estrategias de rehabilitación. *Interdisciplinaria*, 22(2), 211-235.
7. Burges, L. (2017). Diferencias mentales entre los sexos: Innato versus adquirido bajo un enfoque evolutivo. *LudusVitalis*, 14(25), 43-73.
8. Cabaco, A.S. & Barahona, N. (Coords.) (2019). Estimulación integral del envejecimiento con sentido: Combinando procesos cognitivos y emocionales. Madrid: Sínderesis.
9. Cabaco, A.S., & Fernández, L.M. (2019). Aportaciones de la gerotrascendencia en el envejecimiento: una visión centrada en la ética de necesidades. *Cauriensia*, 14, 475-490. Recuperado de <http://www.cauriensia.es/index.php/cauriensia/article/view/EM13>
10. Cabaco, AS, Fernández, L. M, Crespo, A. & Schade, N. (2019). Eficacia de un programa de estimulación de recuerdos emocionales positivos en adultos mayores del medio rural. *Revista CienciAmérica*, 8 (1), 15-32.
11. Cabras, E. (2012). Plasticidad cognitiva y deterioro cognitivo. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid: Madrid.
12. Castillo, D., & Gallardo, L. (2020). Aspectos familiares, redes de apoyo y discapacidad en personas mayores chilenas. *Prisma Social*, (29), 282-290.
13. Emerson, K. (2020). Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60 in the United States. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 44(81), E81.
14. Fakhri, M., Sikaroodi, H., Maleki, F., Oghabian, M. & Ghanaati, H. (2012). Age related frontal hyperactivation observed across different working memory task: an fMRI study. *Behavioural Neurology*, 25(4), 351-361. Doi: <http://dx.doi.org/10.3233/BEN2012-120280>
15. Fernández, F., Nazar, G., & Alcover, C. (2018). Modelo de envejecimiento activo: causas, indicadores y predictores en adultos mayores en Chile. *Acción Psicológica*, 15(2), 109-128.
16. Franco, P. & Cabaco, A. (2009). Patrón de envejecimiento en procesos cognitivos (perceptivo-atencionales) y ejecutivos. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 17 (1, 2), 195-209.
17. Franco, P. & Cabaco, A. (2010). Interacción de funciones cognitivas y ejecutivas en mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 635-642.
18. Franco, P. (2008). Funciones cognitivas (perceptivo-atencionales) y ejecutivas: Diferencias en el proceso de envejecimiento y la patología (esquizofrenia) (Tesis Doctoral). Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca.
19. García, A. (2019). Self-acceptance and meaning/purpose in life between senior citizens residing in nurse home. *Pedagogia Social*, 33(33), 137-148.
20. García-Rada, A. (2020). Covid-19: The precarious position of Spain's nursing homes. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 369, M1554.
21. Gil, N. (2019). Identificación de programas educativos para adultos mayores, en universidades de Medellín-Colombia. *Inclusión & Desarrollo*, 6(2), 34-43.
22. Golden, C. J. (2001). Stroop-Test de colores y palabras. Madrid: TEA Ediciones.
23. Golden, J. (1975). A Group Version of the Stroop Color and Word Test. *Journal of Personality Assessment*, 39(4), 386-388. Doi: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa3904_10
24. Gómez, T. (2003). Hestereotipos y autoestereotipos asociados a la vejez en Extremadura. (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura, Cáceres.
25. Hernández, L., Montañes, P., Gamez, A., Cano, C., & Nunez Castellar, E. P. (2007). Neuropsicología del envejecimiento normal. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica*, 21(1), 992-1004.
26. Hidalgo, V., Villada, C., Pulpulos, M., Almela, M. & Salvador, A. (2013). Estrés y cambios cognitivos asociados al envejecimiento. *Proyecto MNEME. Información Psicológica*. 105, 14-28. Doi: <http://dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2014.105.1>
27. Jaramillo, L. (2018). Institucionalidad pública para el envejecimiento y las formas de organización residencial. *Papel Político*, 23(1), 35-90.
28. Jensen, A. (1965). Scoring the stroop test. *Acta psychologica*, 24, 398-408.



Funciones visoespaciales y atencionales en personas mayores activas: un estudio de cohorte de 10 años

29. Kaschel, R., & Kazén, M. (2018). Memory rehabilitation for older adults: Preserving independent living. *Estudios de Psicología*, 39(2-3), 378-406.
30. Lara, M., & Araque, S. (2019). Results of a cognitive-linguistic stimulation program for elders and its impact on quality of life. *Revista De La Facultad De Medicina*, 67(1), 75-81.
31. López, E., & Clemente, C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en ámbito de las personas mayores en España. *Ehquidad*, (12), 127-154.
32. López, N., Véliz, A., Allegri, R., Soto-Añari, M., Chesta, S. & Coronado, J.C. (2015). Efectos del ejercicio físico sobre memoria episódica en ancianas chilenas sanas. *Liberabit*, 21(1), 81-89.
33. Lorenzo, J. & Fontán, L. (2003). Las fronteras entre el envejecimiento cognitivo normal y la enfermedad de Alzheimer. El concepto de deterioro leve. *Revista Médica Uruguaya*, 19, 4-13.
34. Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Fonseca-Pedrero, E., & Ortuño-Sierra, J. (2015). Programas educativos universitarios para mayores: evaluación de su impacto en la autopercepción del apoyo social y la salud mental. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 47-80. Doi:10.15446/rcp.v24n1.43437
35. McCrae, Arenberg & Costa. (1987). Declines in divergent thinking with age: cross-sectional, longitudinal, and cross-sequential analyses. *Psychology Aging* 2 (2), 130-137.
36. Montes-Rojas, J., Gutiérrez-Gutiérrez, L., Silva-Pereira, J.F., García-Ramos, G., & del Río-Portilla, Y. (2012). Perfil cognoscitivo de adultos mayores de 60 años con y sin deterioro cognitivo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 7(3), 121-126. doi:10.5839/rcnp.2012.0703.05
37. Muñoz, J. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Pirámide
38. Murphy, D., Scheiner, B., Speranza, F. & Moraglia, G. (2006). A comparison of higher order auditory processes in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 21(4), 763-773.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS.
40. Parola, V., Coelho, A., Neves, H., Almeida, M., Gil, I., Mouro, A., & Apóstolo, J. (2019). Efeitos de um programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados. *Revista De Enfermagem Referência*, 20, 47-56.
41. Ramírez, E., Ortega, A., & Calero, M. (2018). Optimism as a mediator between resilience and affective states in older adults. *Estudios De Psicología*, 39(2-3), 267-285.
42. Ramos, P. (2019). Keys to the development of the role of grandparents in current Spanish society. *Estudios de Psicología*, 40(2), 283-311.
43. Rapport, L. J., Millis, S. R. & Bonello, P. J. (1998). Validation of the Warrington theory of visual processing and the visual object and space perception battery. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 20(2), 211-20.
44. Sales, G, A. (2016) *Fronteras entre el Deterioro Cognitivo Leve y personas mayoressanas*. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, Valencia.
45. Schaie, K.W. (1996). *Intellectual development in adulthood: The Seattle Longitudinal Study*. New York: Cambridge University Press.
46. Segura, A., Cardona, D., Segura, Á., Muñoz, D., Jaramillo, D., Lizcano, D., . . . Morales, S. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichan*, 18(2), 210-221.
47. Sevilla, J., Fernández, P., Fuentes, L., López-García, J & Moreno, M. (2014). Estudio comparativo de dos programas de entrenamiento de la memoria en personas mayores con quejas subjetivas de memoria: un análisis preliminar. *Anales de Psicología*. 30, 337-345. Doi:10.6018/analesps.30.1.158021.
48. Silva, L., Pereira, J., De Freitas, E., & Rodrigues, J. (2018). Treinamento da memória de trabalho para idosos saudáveis ou com demências. *Cuadernos De Neuropsicología*, 12(3).
49. Soare, S. & Sánchez, J. (2010). Influencia de la Reserva Cognitiva en la Función Ejecutiva en Sujetos Sanos y con enfermedad tipo Alzheimer de Inicio Tardío en una Muestra Portuguesa. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 19(1-2), 34-41.
50. Soare, S. & Sánchez, J. (2010). Influencia de la Reserva Cognitiva en la Función Ejecutiva en Sujetos Sanos y con enfermedad tipo Alzheimer de Inicio Tardío en una Muestra Portuguesa. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 19(1-2), 34-41.
51. Thorvaldsson, V., Karlsson, P., Skoog, J., Skoog, J. & Johansson, B. (2017). Better Cognition in New Birth Cohorts of 70 Year Olds, But Greater Decline Thereafter. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 72(1), 16-24.
52. Tranacan, M., & Muñoz Muñoz, C. (2017). Salud-enfermedad-atención de personas mayores que viven en ruralidad en el sur de Chile. *Investigación & Desarrollo*, 25(1), 49-72.
53. Warrington, E.K. & James, M. (1991). *The visual object and space perception battery*. Bury St. Edmunds, Suffolk: Thames Valley Test Company.
54. Wobbeking, M. (2018). Evaluación de la reserva cognitiva global como predictor del declive/deterioro en población de mayores autónomos e institucionalizados. (Tesis Doctoral). Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca.



Wobbeking, Sánchez-Cabaco, Franco, Bonete, Urchaga

55. Wobbeking, M., Bonete, B., Cabaco, A., Urchaga, J.D. & Afonso, R.M. (2020). Relationship between cognitive reserve and cognitive impairment in autonomous and institutionalized older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (16), 5777. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165777>.
56. Yagüez- Hervás, L. & Canavan, A.M.G. (1994). Bateria de test para la percepción visual de objetos y del espacio. Manual Publicaciones de Psicología Aplicada. TEA Ediciones: Madrid.



Consideraciones acerca de la vejez en la antigüedad y sus aportes al contexto actual

Virginia Cornejo ¹

Resumen

El presente escrito es el resultado de un trabajo reflexivo realizado a partir de las prácticas cotidianas con personas mayores, en el marco de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología. La intención del mismo es problematizar la idea de vejez a lo largo de la historia occidental, centrándose principalmente en el mundo de la antigüedad. Se considera que a partir de la búsqueda de las diferentes valoraciones del envejecimiento, se puede arribar a nuevas respuestas creativas sobre el mismo. Más aún, teniendo en cuenta la necesidad imperiosa de replantear los modos discursivos y su influencia en la vida social a partir de la performatividad del lenguaje, en un panorama actual condicionado por la pandemia. Las diferentes valoraciones sobre la vejez halladas en las obras de autores de la antigüedad como Epicuro y Séneca pueden aportar a la reflexión sobre nuestras prácticas en el contexto presente. Las personas mayores son categorizadas como uno de los grupos de riesgo a partir del surgimiento del COVID 19. Esta situación nos exhorta a repensar desde la gerontología, la valoración del envejecimiento y la performatividad de los discursos, para poder desarticular el sostenimiento de prejuicios y estereotipos en relación a la vejez.

Palabras clave, Envejecimiento, Gerontología, Vejez, Antigüedad.

Abstract

The present essay is the result of a reflective process based on the daily practices of the work with elder people. This activity was held due to the training program of the Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología, in dependence of the Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Its intention is to question the notion of aging throughout Western history, focusing mainly on the ancient world. By searching different considerations of aging, creative answers will arrive for the actual problems related to the

subject. Furthermore, it is important to be able to rethink the discursive practices and their influence on social life. Based on the performativity of language, this is an urgent duty to take care of, due to the pandemic situation of the world. The different meanings of the notion of ageing found in the works of ancient authors such as Epicurus and Seneca can contribute to analyze our practices in the present context. The group of older people are categorized nowadays as one of the risk groups, since the emergence of COVID 19. This situation is a clear invitation to rethink the notions and gerontology theories, the value of the

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2020

Recibido:
30/10/2020

Aceptado:
16/11/2020

(1) Lic. en Psicología. Especialista en Psicología Clínica en curso. Lic. en Filosofía en curso. Ex Residente de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Colonia Nacional Montes de Oca, Buenos Aires, Argentina. Jefa de Residentes en Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.



Consideraciones acerca de la vejez en la antigüedad y sus aportes al contexto actual

term “ageing” and the power of the performativity of the discourses, in order to dissolve the holding of prejudices and stereotypes, in relation to elder people.

Keywords: Aging, gerontology, old age, antiquity.

INTRODUCCIÓN

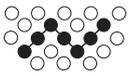
En el presente trabajo se problematiza el concepto de vejez en cuanto al posicionamiento que ha tenido a lo largo de la historia en la cultura occidental y su relación con el envejecimiento en la actualidad. Es importante analizar los diferentes envejeceres teniendo en cuenta el impacto que tiene en el presente el COVID 19, modificando los modos de estar en el mundo y categorizando a las personas mayores dentro de los “grupos de riesgo”. Por un lado, se aborda la temática del envejecimiento desde el punto de vista de la gerontología a la vez que se analizan aportes de diferentes autores de la antigüedad. En este sentido, el concepto de envejecimiento se aborda a partir de una mirada gerontológica, a su vez que se analizan las valoraciones de la vejez en el mundo antiguo occidental, para abordar las implicancias de las mismas en relación a las personas mayores en la sociedad contemporánea. Esto mismo, con la intención de pesquisar miradas diferentes del concepto de vejez en la historia. La reflexión sobre la influencia de estas valoraciones y su impacto en la performatividad de los discursos sociales sobre la vejez, puede colaborar en la desarticulación de los prejuicios y estereotipos sobre las personas mayores.

Este movimiento reflexivo es indispensable en los tiempos actuales que como se mencionó anteriormente, se encuentran marcados por la pandemia. El presente escrito surge a partir del ejercicio reflexivo realizado sobre el trabajo diario con personas mayores en el marco de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este año en particular, la pandemia nos enfrenta a replantearnos nuestras prácticas en el trabajo cotidiano desde la gerontología, y nos exhorta a repensar como comunidad la noción de envejecimiento y el papel de las personas mayores en los tiempos que corren.

Desarrollo

En la actualidad los avances en las prácticas de salud a lo largo de la historia, las modificaciones en los comportamientos sociales y nuevos modos de vida dan como resultado un aumento de la esperanza de vida, el descenso de la mortalidad y caída de la fecundidad, que se refleja en diversos estudios demográficos. Estas modificaciones comienzan a repercutir en la estructura de las poblaciones como nunca antes se vio ¹ (OMS, 2015).

El estudio de esta nueva situación demográfica es en la actualidad de gran interés para la sociedad occidental, que en los últimos tiempos caracterizados por el consumo masivo, ha estado centrada en valorar más que nada la juventud y la novedad. En este sentido, teniendo en cuenta el avance del envejecimiento poblacional, se proyectan en la sociedad actual, escenarios problemáticos y posibles soluciones a esta novedosa situación. En relación al impacto de la pandemia, se ha observado que las valoraciones peyorativas sobre el envejecer han decantado en preconcepciones las más de las veces erróneas sobre el déficit de autonomía de las personas mayores. Es decir que a partir de la categorización de las personas según la edad, se deja de lado la heterogeneidad de los grupos y las diferentes trayectorias de vida. En relación a esto, se puede observar que la sociedad de consumo está organizada por rangos etarios y entre éstos se juegan relaciones de poder. Dicha categorización se encuentra conectada con la división social del trabajo. “La institucionalización de los grados de edad es inherente a la formación y transformación de las formaciones sociales de la modernidad” (Chaves, 2010, p.25). Es decir, que la modernidad ha contribuido a segmentar e institucionalizar la vida naturalizando las etapas que en sí han sido socialmente producidas. Esto se refuerza mediante la intervención del estado a través de la escolarización, la salud pública, la jubilación. Con respecto a esto, las “etapas de la vida” no son dadas de un modo natural sino que son construcciones sociales. Por eso es de vital importancia reflexionar sobre los sentidos que las culturas otorgan a los grupos etarios, ya que producen a partir de los mismos, los modos de cómo ser y cómo estar en cada uno de ellos. Como se ha mencionado anteriormente, en cada momento histórico las distintas edades se han denominado de



Cornejo

diferentes maneras y han generado expectativas de comportamientos esperados y respectivos prejuicios si no se cumple con ello. Según Oddone varias situaciones han contribuido a definir la vejez como problema, entre ellas, el riesgo que implica financiar el envejecimiento poblacional (Oddone, 2012). A partir de ello, se puede pensar que en contraste con la mirada actual sobre el envejecimiento y sus vicisitudes, en la antigüedad se le otorgaba un valor diferente a la vejez. Tener en cuenta el proceso de construcción de la idea de vejez puede ayudar a producir transformaciones. Para ello se busca en los aportes de la antigüedad la importancia que se le otorgaba a la misma, como así también y sin dejar de lado, sus aspectos más críticos.

En lo que respecta al tema, en las obras presentadas tanto de Epicuro como de Séneca se pueden encontrar algunas consideraciones a tener en cuenta acerca del tema que nos convoca. En primer lugar Epicuro menciona la importancia de la vejez en cuanto a un momento propicio para reflexionar, y sea cual sea el tiempo que se haya vivido, se puede aprender en la juventud de los beneficios de la vejez:

“El que dice que el momento de filosofar todavía no llegó, o bien que dicho momento ha pasado, es semejante al que dice, en relación con la felicidad, que el momento -de ser feliz- no está presente -aún-, o bien que ya no lo está. Por lo tanto, es necesario filosofar, tanto para el joven como para el viejo. Para uno, de modo que, al envejecer, se vuelva joven mediante los bienes surgidos del goce de las cosas que han ocurrido; para el otro, de modo que sea joven y anciano a la vez gracias a la ausencia de temor frente a las cosas que vendrán” (Bieda, 2015, p.172).

Este apartado refleja que para el mundo antiguo filosofar y reflexionar se encontraban estrechamente ligados a la felicidad. No existe para Epicuro una edad predilecta para ello, sino que es indispensable que cada persona se lo proponga a lo largo de toda su experiencia vital. El carácter atemporal de esta actividad deja en evidencia la fluidez con la que se percibían las edades de la vida, a su vez que se advierte el aprendizaje que puede aportar la vejez para la juventud.

Por otro lado, desde el estoicismo Séneca también propone modos de actuar para ser feliz. Tanto Epicuro

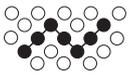
como Séneca parecen privilegiar la vejez como un momento para dedicarse a reflexionar, como un momento de la vida que predispone a la sabiduría. Para Epicuro: *“No es más feliz el joven, sino el viejo que ha vivido noblemente (...) anclado en la vejez como en un puerto, tras abrazar con un goce seguro los bienes que antes lo desesperaban”* (2015, p.209). Por su lado, para Séneca son sabios los que en la vejez pueden aprovechar el pasado, alargar sus vidas mediante la reunión de todos los tiempos. *“La vida del sabio, entonces, es muy extensa, no lo ciñen los mismos límites que a los demás: sólo él se libera de las leyes del género humano, todos los siglos están a su servicio como al de un dios. Ha transcurrido un tiempo, lo capta con el recuerdo; está encima, lo emplea; va a llegar, lo anticipa. Le alarga la vida la reunión de todos los tiempos en uno solo”* (Seneca, 2008, p.406).

Su enseñanza se centraliza en que el tiempo debe ser bien aprovechado. En Sobre la brevedad de la vida, expone a la vejez como momento para poder adquirir nuevos conocimientos: la ciencia de vivir y de morir. Propone en el tiempo de ocio, mirar con la mente hacia los temas espirituales más allá de los físicos. (Séneca, 2008).

Por otro lado, el paso del tiempo, la vejez y el temor al futuro que vendrá eran temas de preocupación recurrentes también en el mundo antiguo. En contraste con lo expuesto anteriormente, la vejez puede ser considerada como un momento de la vida en donde ronda el temor a la enfermedad y la muerte. Para Aguilar en Grecia se les otorgaba mayor importancia a la juventud y a la vejez, y no así a la niñez: *“En la consideración de las etapas de la vida los griegos de La edad antigua no estiman en demasía la niñez que tiene poco papel en los textos”* (1992, p.135). Refiere que, vista desde un presente en el que el futuro es la vejez y la muerte, la juventud es relatada como un fugaz pasado. Juventud y vejez son los dos polos constantes en la consideración del tiempo humano. La causa de lo primero parece ligada con lo último:

“Desde una madurez consciente del final se añora la juventud y se teme la vejez. De ahí esa reiteración en los temas de fugacidad de la vida, la indefensión del

(1) Se estima que para el año 2050 la proporción de la población mayor a 65 años se duplicará, pasando de ser del 11% al 22% del total de los habitantes (Organización Mundial de la Salud, 2015).



Consideraciones acerca de la vejez en la antigüedad y sus aportes al contexto actual

hombre, la vanidad de sus esfuerzos, ante lo que se muestra solamente a veces, como un recurso ante tanto sufrimiento, la propuesta del carpe diem” (Aguilar, 1992, p.135).

Por otro lado, para Conde lo más importante en Atenas era llegar saludablemente a la vejez. Contrasta dos vejezes diferentes; entre el haber sido o no una persona funcional para la comunidad. La vejez se veía como el término de lo que a cada persona le tocaba hacer en beneficio de la sociedad, siempre dependiendo del género: a los hombres se les exigía deberes públicos y a las mujeres los privados relacionados a lo doméstico. Al cumplir con estos roles podían gozar de una vejez dichosa. De este modo, eran entonces respetables y se los podía considerar felices de vivir viejos, siempre que se haya cumplido con lo debido. Conde analiza epitafios, menciona: “a veces la ancianidad era considerada algo despreciable, cuando el difunto no cumplió con lo debido y, entonces, seguramente era rechazado socialmente, o cuando se llegaba a esta etapa de la vida en un inconveniente estado de salud” (Conde, 2012, p.116).

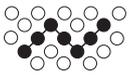
Estos pasajes reflejan el miedo que la vejez despierta en relación a la enfermedad y a la muerte. Para Epicuro el temor era el principal flagelo cosmopolita, los miedos caían sobre todos los ciudadanos sin distinción etaria. Para evitarlos propone reflexionar: “Qué nadie, por ser joven, retrase el filosofar, ni por ser ya viejo, se cansa de filosofar. Pues nadie es ni inmaduro ni demasiado maduro en relación con la salud del alma” (Bieda, 2015, p.171). Para este autor los diferentes temores a la muerte, al futuro y al dolor, no se asociaban con la vejez sino con poseer falsas creencias sobre los mismos, las cuales podían ser evitados mediante la reflexión. Por su parte, Séneca refiere que es propio del hombre sabio no ansiar ni temer el mañana. Diferencia “saber cómo vivir sabiamente mucho tiempo”, que “existir o durar mucho”. Esto último deviene de una vida atareada lejos de la contemplación. Menciona: “La vida de los atareados es la más corta” (2008, p.392). El tiempo es lo único que es nuestro pero puede disiparse entre el lujo y la negligencia. Refiere que más allá de la edad, a las personas el presente se les sustrae debido a infinitos quehaceres, al ocio ocupado y así permanecen fastidiosos de sí mismos: no tienen ocio sino negocios inútiles y así aceleran el presente. Para Séneca tener conciencia del valor del tiempo es de vital importancia. Propone organizar los días como el

último, y no temer ni ansiar el mañana. Epicuro por otro lado, valora en la vejez la sabiduría alcanzada que permite cierta independencia del medio externo, tanto de otros hombres como de la fortuna. Esto resulta de la libertad adquirida mediante el placer de filosofar en la vejez: “Pues todo joven, en la flor de la vida, es desviado de su curso distraído por la fortuna” (Bieda, 2015, p.209). En concordancia con esta idea, para Séneca el problema de las distracciones externas para las personas se ve en el no poder hacer uso del tiempo para reflexionar y así ser sus propios dueños. El problema es ser esclavo de ocupaciones y relaciones que absorben el tiempo, y éste se va en la administración de los bienes y quehaceres que devienen en obligaciones.

En síntesis, para ambos autores la vejez presenta ciertas características particulares que se pueden relacionar con la apertura a una predisposición a la sabiduría y la felicidad. A su vez, prestan gran atención al entorno en el que se vive. Éste debe de ser propicio para la reflexión y el filosofar también a lo largo de todas las edades de la vida. Para Séneca la vida parece corta pero en realidad es larga si sabemos usar el tiempo, pero estamos agobiados por vicios y ocupaciones inútiles. El hombre sabio no deja que le quiten el tiempo. Su vida resulta larguísima si queda libre para él.

Conclusiones

A lo largo de la historia occidental la vejez ha sido calificada de diferentes maneras, tanto en relación a los aspectos negativos como a los beneficios que conlleva frente a la juventud. Como menciona Epicuro, al reflexionar el joven logra ser de cierta manera también anciano gracias a la ausencia del temor frente a lo que vendrá. Es así que la vejez es tomada como un momento en donde la experiencia vivida permite un mejor enfrentamiento a los temores, a diferencia de la juventud en donde el miedo al futuro y a lo que vendrá es frecuente. Agrega que el viejo, mediante el filosofar, vuelve a adquirir los beneficios de la juventud gracias al placer que surge de esta actividad. Para Séneca la juventud presenta distracciones debido a la fortuna, a los bienes, a las ocupaciones innecesarias, las cuales alejan a las personas de la reflexión y, en consecuencia, de la felicidad. Éste autor refiere que el tiempo es tasado muy barato y, por ser inmaterial, no es bien valorado. El tiempo se disuelve en ocupaciones superfluas como



Cornejo

si fuera gratuito. De esta forma, al no poder dedicarse a la reflexión, los temores al futuro, a la muerte, y al dolor de la enfermedad no pueden ser tramitados. Por lo tanto, se puede pensar que tanto para Séneca como para Epicuro la vejez es un momento en donde es posible trascender los problemas terrenales mediante la sabiduría que permite la reflexión. Es importante también tener en cuenta el contexto en el que se envejecía. En la antigüedad también se observa la heterogeneidad de las vejezes, según como se había llevado a cabo la vida de cada uno.

Por lo tanto, se puede pensar en los diferentes modos de vida y como repercuten en la diversidad en la vejez. En la actualidad este aspecto ha trascendido en las diferencias estructurales socioeconómicas que producen desigualdad y falta de equidad. Para Oddone el proceso de envejecimiento no es idéntico para todas las personas. Se deben tener en cuenta las diferencias según el género, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, el contexto ecológico y social, el estilo de vida y el impacto de los acontecimientos sociales que afectan el curso de la biografía personal (2012).

Las posibilidades y oportunidades que brinda la sociedad a las personas se relacionan con atributos como el género, la edad y la clase social. Estas son acumulativas durante todo el curso de la vida y repercuten en la forma de envejecer. En este sentido, es importante el estudio de la valoración de la vejez a lo largo de la historia. Permite poder aprender de sus aspectos más valiosos, recuperando los beneficios necesarios que ofrecía la vejez en la antigüedad, aspectos que la sociedad occidental requiere tener en cuenta en estos momentos que nos encontramos atravesando como comunidad. Se observa como la vejez era pensada como un momento de la vida valorado, propicio para reflexionar y hacer frente a los temores. Es indispensable desde la gerontología tener estas acepciones siempre presentes, entendiendo que la vejez es resultado del proceso histórico devenido de la permanente construcción social. Más aún, a partir del contexto actual condicionado por la pandemia es importante realizar un cuestionamiento sobre la valoración del envejecimiento y las diferentes representaciones que se tienen de la vejez. En este sentido, esta tarea requiere de la continua búsqueda creativa para fomentar la valoración social de la misma por parte de la comunidad. Tener en cuenta el poder de los discursos y la capacidad performativa de éstos sobre la realidad, es de gran ayuda a la hora de trabajar con personas mayores.

Referencias

1. Aguilar, R. (1992). La vivencia del tiempo en la Grecia antigua. Cuadernos de filología clásica. n.s.2(123-135). Universidad Complutense: Madrid.
2. Bieda, E. (2015). Epicuro. Galerna. Buenos Aires.
3. Chaves, M. (2010). Jóvenes, territorios y complicidades. Una antropología de la juventud urbana. Buenos Aires: Espacio.
4. Conde, E. (2012). La Vejez en Atenas Clásica vista a través de epigramas funerarios (108-117). Universidad autónoma de México.
5. Oddone, J. Diversidad y envejecimiento. (2012). Apuntes para su discusión. Revista Población, Año 5, Número 9, páginas 55 a 65. Dirección Nacional de Población.
6. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Biblioteca OMS: Estados Unidos.
7. Séneca. (2008). Sobre la brevedad de la vida. En Diálogos. Gredos: Madrid.