



Universidad de Flores

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Rector Emérito: Dr. Roberto Kertész

Rector: Mgter. Néstor H. Blanco

Vice Rectora Académica: Arq. Ruth Fische

Decana de Psicología y Ciencias Sociales: Lic. Beatriz Labrit

Directora Carrera de Psicopedagogía: Lic. Laura Waisman

Directora Educación Virtual: Lic. Ivana Garzaniti

TESINA

Emociones y envejecimiento saludable en un taller de estimulación de la memoria para adultos mayores, en la ciudad de Rauch

Autora: **Peés, María**

Legajo N°: **14029**

Tutora Temática: **Lic. Zilberman**

Tutores metodológicos: **Dr. Edgardo Etchezahar – Mg. Talía Gómez Yepes**

Índice

Resumen	3
Introducción	5
1. Marco Teórico	8
2. Antecedentes	20
3. Planteo del Problema	25
4. Objetivos	27
5. Método	28
5.1. Diseño	28
5.2. Participantes	28
5.3. Técnicas de recolección de datos	29
5.4. Procedimiento	29
6. Resultados	31
7. Discusión	37
8. Conclusión	40
Referencias	42
Anexo	47

Resumen

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. En la vejez en particular, los estados emocionales se convierten en el motivo más importante para mantener la satisfacción con la vida. Ser mayor supone tener una perspectiva de la vida plena: la perspectiva que te aporta la riqueza de la experiencia. En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo principal analizar la incidencia de las emociones para alcanzar un envejecimiento saludable, en adultos mayores participantes de un taller de estimulación de la memoria. Para llevar a cabo este trabajo, se utilizó una metodología cualitativa basada en la teoría fundamentada. De esta manera, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a ocho participantes de un taller de estimulación de la memoria y de la atención en la ciudad de Rauch, provincia de Buenos Aires. Los resultados evidenciaron que algunas de las particularidades de los adultos mayores tienen que ver, en ciertos casos, con el deterioro cognitivo y con el aislamiento social. Del mismo modo, se estableció que el espacio del taller sirve para contrarrestar estos rasgos propios de la edad mencionados. Además, las participantes respondieron que consideran beneficioso el accionar de psicopedagogas para brindar estos talleres por ser idóneas en la temática de la educación y aprendizajes. A partir de esto, se concluyó que las emociones que se generan en espacios como éste resultan fundamentales para el mantenimiento de un envejecimiento saludable. En otras palabras, cuidar el bienestar emocional es uno de los pilares de una vida adulta saludable.

Palabras clave: emociones – envejecimiento saludable – adulto mayor – taller de estimulación cognitiva

Abstact

Health is a state of complete physical, mental and social well-being. In old age in particular, emotional states become the most important reason for maintaining satisfaction with life. Being older means having a full perspective of life: the perspective that brings you the wealth of experience. In this context, the main objective of this research is to analyze the incidence of emotions to achieve healthy aging in older adults participating in a memory stimulation workshop. To carry out this work, a qualitative methodology based on grounded theory was used. In this way, semi-structured interviews were carried out with eight participants of a memory and attention stimulation workshop in the city of Rauch, province of Buenos Aires. The results showed that some of the characteristics of older adults have to do with cognitive decline and social isolation. Similarly, it was established that the workshop space serves to counteract these age-specific features mentioned. In addition, the participants responded that they consider beneficial the actions of psycho-pedagogues to offer these workshops because they are suitable in the subject of education and learning. From this, it was concluded that the emotions that are generated in spaces like this are essential for the maintenance of healthy aging. In other words, taking care of emotional well-being is one of the pillars of a healthy adult life.

Keywords: emotions - healthy aging - older adults - cognitive stimulation workshop

Introducción

En la actualidad la población anciana ha revelado un progresivo crecimiento a nivel mundial (Díaz, Martínez & Calvo, 2002). Este envejecimiento poblacional es consecuencia directa de factores como la disminución de la mortalidad y el aumento en la esperanza de vida; mientras que factores como la disminución de la natalidad lo hacen de forma indirecta (Alba, Gorroñoitía, Litago, Martín & Luque, 2001).

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales (Castro, 1990). Gracias a los avances de la medicina y a la promoción de la salud las personas han ganado en calidad de vida y longevidad. Por ello, cada vez se están poniendo más esfuerzos en garantizar una vida enérgica, equilibrada y saludable para las personas mayores. Sin embargo, aún hoy en día, circulan concepciones de la vejez que enfatizan el aspecto biológico y plantean que es un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte (Arias, 2009). En la vejez se da una reducción de la capacidad cognitiva, social y emocional del individuo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), el bienestar emocional es un estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad. En una visión más amplia, también hablaremos de bienestar emocional en relación a la capacidad de adaptación a los cambios, la flexibilidad para aprender cosas nuevas, así como tener sentido del humor, conjuntamente con un estilo de vida saludable y activo.

Desde una perspectiva sociocultural, las emociones son entendidas como construcciones sociales que, si bien son subjetivas, son inherentes a un contexto histórico y cultural. Para comprender las emociones expresadas por los adultos mayores en este estudio es necesario tomar en cuenta el contexto social, político y geográfico en que se sitúan las personas, así como los elementos subjetivos de género, edad, escolaridad, condición de salud y nivel de independencia-dependencia que configuran su situación específica (Márquez, 2007).

De acuerdo a lo que establece Bisquerra (2006), se tiende a pensar que la psicopedagogía abarca únicamente el ámbito de la educación escolar, la cual forma parte de la educación formal. Sin embargo, existe un amplio rango etario, así como diversos contextos no formales en los cuales el psicopedagogo puede intervenir. En relación a este aspecto, este profesional puede actuar por medio de un rol orientador y preventivo, favoreciendo al proceso de aprendizaje, el cual se desarrolla durante toda la vida de una persona.

Finalmente, se han creado estrategias para abordar la problemática del envejecimiento de la población y la inserción de la tercera edad como agentes proactivos. Un ejemplo de esto son las experiencias intergeneracionales, las cuales se pueden definir como actividades o programas que incrementan la cooperación, la interacción y el intercambio entre personas de diferentes generaciones, implican compartir habilidades, conocimientos y experiencias entre jóvenes y mayores, las que buscan el respeto y valoración en la población del adulto mayor (Ventura & Lidoff, 1983).

En este contexto, el presente trabajo busca analizar la incidencia de las emociones para alcanzar un envejecimiento saludable, en adultos mayores participantes de un taller de estimulación de la memoria. Para llevar adelante esta investigación, en una primera instancia se consideraron las nociones teóricas acerca de las características del adulto mayor, los modos en los que viven las emociones y las relaciones sociales, los conceptos principales acerca del envejecimiento saludable, los beneficios de los talleres educativos para esta población, y la importancia del acompañamiento psicopedagógico en los aprendizajes en la tercera edad. Además, se han rastreado ocho antecedentes empíricos acerca de la relación entre las emociones positivas y el envejecimiento saludable. Tal es así que, desde una metodología cualitativa, se realizaron entrevistas semi-estructuradas e individuales a ocho participantes de un taller de estimulación de la memoria y la atención para adultos mayores, en la ciudad de Rauch, provincia de Buenos Aires.

Se puso de manifiesto, a partir de los resultados obtenidos, que algunas de las particularidades de los adultos mayores tienen que ver con el deterioro cognitivo y con el aislamiento social. Del mismo modo, se estableció que el espacio del taller sirve para contrarrestar estos rasgos propios de la edad mencionados. Además, las participantes respondieron que consideran beneficioso el accionar de psicopedagogas para brindar

estos talleres por ser idóneas en la temática de la educación. A partir de esto, se concluyó que las emociones que se generan en espacios como éste resultan fundamentales para construir un envejecimiento saludable. No existe modo de concebir este concepto sin tener en cuenta el aspecto psicológico y social de los adultos mayores. Además, es primordial destacar el rol que cumplen los psicopedagogos en este proceso, puesto que son profesionales competentes para abordar el trabajo con adultos mayores. Esto se debe a que, entre sus funciones, se encuentran aquellas relacionadas con el acompañamiento de los aprendizajes tanto formales, como no formales.

Por último, quisiera agradecer a mi familia, docentes y amigos por haberme acompañado en este recorrido académico y personal. Sin ellos no hubiera sido posible.

1. Marco teórico

Características de los adultos mayores

Según datos extraídos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) se vive más tiempo en todo el mundo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia. (OMS, 2018).

Envejecer es un proceso que conlleva diversos cambios, físicos, psicológicos y sociales que no deberían limitar el proceso de socialización. Sin embargo, los prejuicios y estereotipos construidos en torno a la vejez han generado poca participación de los adultos mayores, apartándolos gradualmente de la sociedad. El sujeto es un ser social, tanto su existencia como su identidad se encuentran completamente dependiente a la vida común con otras personas, a la interacción social y desarrollo dentro de una sociedad dada. Cuando los espacios de interacción y socialización disminuyen se pierden relaciones de pertenencia y de intercambio, considerados procesos de integración social (Dottori, Siliverez& Arias, 2017).

La función cognitiva de un individuo se define como el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas. La función cognitiva cambia con la edad. Si bien algunos individuos envejecen “exitosamente”, es decir muchas de sus funciones cognitivas permanecen igual que en su juventud, la mayoría sufre la disminución de algunas esferas cognitivas tales como las de aprender nueva información y ejecutar funciones

motoras rápidas, mientras que otros sufren condiciones como la enfermedad de Alzheimer que deterioran severamente su funcionamiento cognitivo (Ashman, Mohs & Harvey, 1999).

Además de la disminución de la función cognitiva propia del envejecimiento y patologías como la enfermedad de Alzheimer, un gran número de procesos frecuentes en el anciano (infecciones, procesos degenerativos, neoplásicos, enfermedades sistémicas, toma de fármacos, etc.) también pueden alterar tales funciones de forma parcial o global, tanto de manera aguda como crónica (Russell & Burns, 2003).

Todas estas condiciones dan lugar a diferentes síndromes que se engloban bajo el término “deterioro cognitivo”; que se trata de un término que, si bien no especifica la función o funciones intelectuales afectadas o la causa subyacente, debe ser considerado como una situación que revela la existencia de un problema cuyo diagnóstico debe establecerse pronto para adoptar las medidas terapéuticas correspondientes. Además, los pacientes con deterioro cognitivo requieren mayor supervisión por sus cuidadores, no colaboran en su rehabilitación y utilizan un mayor número de recursos socio-sanitarios. Por esto, conocer el nivel cognitivo del paciente geriátrico es importante a la hora de planificar sus cuidados y tomar decisiones, ya que un apropiado manejo puede mejorar sustancialmente la calidad de vida y reducir el desarrollo de complicaciones (Iraizoz, 1999).

En cuanto a los adultos mayores, en varios estudios se ha definido la calidad de vida de forma positiva y negativa; positiva, cuando se cuenta con buenas relaciones familiares y sociales, con buena salud, asociándola también con buenas condiciones materiales; pero se hace una valoración negativa de ésta cuando son dependientes, tienen limitaciones funcionales, son infelices o tienen una reducción de sus redes sociales. De esta forma, han manifestado que pérdidas del estado de salud, de contactos sociales y limitaciones funcionales, son principalmente las que empeoran la calidad de vida (Aranibar, 2001).

Así, de acuerdo con la definición de la OMS, la calidad de vida se consideró como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno

(TheWHOQOL Group, 1998).

Emociones y relaciones sociales en los adultos mayores

Como consecuencia del envejecimiento poblacional, surge el interés por las condiciones de vida y las necesidades específicas de los adultos mayores. En los últimos años han proliferado las investigaciones sobre el bienestar subjetivo del adulto mayor y las variables específicas que influyen en él. El desafío que presenta el aumento de esta población, no es ajeno al campo de la psicopedagogía. El interés por los cambios experimentados a lo largo del ciclo vital asociados a la edad se centró principalmente en estudiar las modificaciones en el estado de salud, la actividad física y el ocio, el estilo de vida, las experiencias culturales, la educación y el entrenamiento cognitivo (Rodríguez & Sánchez, 2004).

Por otro lado, pocas investigaciones indagaron sobre las diferencias entre grupos de edad en torno a variables socioemocionales. Charles y Carstensen (2007) plantearon al respecto la necesidad de considerar factores emocionales con el objetivo de tener una comprensión más exhaustiva del comportamiento de las personas y su adaptación a lo largo del ciclo vital. Del mismo modo, de acuerdo con Fernández (1998) es fundamental conocer cuáles son los aspectos que proporcionan las bases para un envejecimiento competente. Además, ligado al escaso interés en el estudio de las variables emocionales en adultos mayores, los estudios se focalizaron en el deterioro y aspectos psicopatológicos, presentando una visión negativa de la vejez. Sin embargo, el campo de la gerontología aportó una nueva visión concibiendo al envejecimiento como un proceso normal y centrándose en el estudio de los aspectos positivos (Arias, 2009).

Así, las personas deben ser consideradas de forma global y no en funciones aisladas, ya que todo se relaciona de alguna manera entre sí, el medio, los afectos, la motivación y las emociones tienen una fuerte resonancia. Planteando también que esta gimnasia mental por sí solos, es difícil que pueda ofrecer suficiente motivación como para dar resultados muy satisfactorios (Acuña & Risiga, 2012).

Entre las motivaciones y beneficios de participar de este tipo de propuestas diversos autores señalan aspectos referidos a la socialización e integración social. Por ejemplo, reconocen como una de las motivaciones más frecuentes la búsqueda de contacto social y generación de nuevos vínculos. En cuanto a los beneficios, otros autores señalan que involucrarse en este tipo de actividades genera bienestar, posibilita

el intercambio con otros, conocer gente y establecer nuevas relaciones, favorecen el desarrollo de vínculos con pares y fomentan la participación en nuevos ámbitos de relación social e integración dentro de corrientes de cambio social, sin perder de vista las diferencias individuales, beneficiando de esta manera su bienestar y sus posibilidades generativas (Dottori, Siliverez& Arias, 2017).

Algunas funciones neuropsicológicas que tienen su papel en el procesamiento de la información y su adecuada evocación, tienen que ver con la relación entre la cognición y la emoción, estos dos términos empezaron a aparecer juntos hace poco tiempo. A grandes rasgos, se puede decir que surgen en los años 60 los primeros modelos cognitivos de la emoción en los que se empieza a suponer que hace falta cierta actividad cognitiva, para que se desarrolle una reacción emocional (Schachter& Singer, 1962).

En lo que respecta a la definición del concepto de emociones, se las conoce como estados perceptivos que generan sensaciones de placer o displacer dependiendo de la valoración cognitiva que se le dé a la información proveniente de una situación, cuya finalidad es la de movilizar la capacidad de reacción y adaptación del sujeto al medio (Le Doux, 1993). Sin ellas, la conducta del ser humano quedaría reducida a mero reflejo. Este hecho hace que las emociones sean uno de los principales centros de atención para su estudio en la psicología científica (García y Ellgring, 2004).

Tanto Izard (1977) como Plutchik (1980) entienden por emociones procesos neuropsicológicos específicos que se han adquirido mediante la selección natural para facilitar la adaptación de las personas en el entorno (Chóliz, 2005). Izard (2009) enfoca el concepto de “sentimientos emocionales” como una fase para llegar a la expresión corporal o a la actividad neurobiológica de la emoción. Damasio (1999) en oposición a la propuesta de Izard, resalta que el sentimiento de emoción es la consecuencia, y no el proceso, de la expresión neurobiológica (Zerpa, 2009). Para Damasio las emociones primarias son las siguientes: felicidad, tristeza, miedo, ira, sorpresa y aversión/asco. Estas emociones además ya habían sido propuestas anteriormente por Ekman (1992).

La influencia que tienen los estados de ánimo en la memoria ha sido de especial interés en diversidad de estudios. La relación entre memoria y emoción radica precisamente en que la activación emocional o vivencias emocionales fuertes potencializan la elaboración de recuerdos que perduran en la memoria a largo plazo (Gordillo, Arana, Mestas, Salvador, Garcia, Carro & Pérez, 2010).

De la relación mencionada anteriormente entre la memoria y la emoción, se puede considerar que finalmente la memoria emocional es el resultado de la adquisición, almacenamiento y reproducción de la activación emocional generada por medio de una experiencia de vida particular. La esfera emocional, al igual que las demás funciones neuropsicológicas, también muestra alteraciones con el paso de la edad, según lo referencian algunos estudios donde se pudo observar en los sujetos una disminución de las sensaciones de placer (Aguado, 2002).

Los ancianos en esta etapa de su vida, se enfrentan no sólo a cambios físicos o a cambios que involucran un deterioro cognitivo, sino que también es probable que manifiesten ciertos sentimientos de abandono o soledad que podrían ser causados a raíz de que algunas veces sus familiares no los comprenden y más bien los toman como si fueran una carga. Y si se habla de cambios cognitivos, se puede decir que éstos afectan las emociones de los ancianos en tanto pueden originar sentimientos de frustración al no poder recordar no sólo algunas cosas o experiencias pasadas que han vivido, sino que también podrían olvidarse hasta de los detalles por más que hayan ocurrido hace instantes, o realizan cosas y posteriormente olvidan que las han realizado. Muchas pueden ser las causas que pueden ocasionar emociones negativas en los ancianos: entre ellas, la continua sensación de abandono y soledad sintiéndose un estorbo, las culpas que pueden sentir respecto a sus errores pasados, la inseguridad por desventaja física, entre otras (Castro, 1990).

En relación con lo descrito se evidencia que el cambio repentino en el estado de ánimo da como resultado una agudización del síntoma o una mayor predisposición al dolor; esto predispone a que algunos adultos mayores tengan dificultad para reconocer y reportar sus sentimientos por temor a ser rechazados. La tristeza, por ejemplo, se convierte en una reacción que experimenta el adulto mayor frente a las negativas encontradas por su familia o los médicos para tratar sus dificultades físicas. Así, la desesperanza se hace visible frente a la poca disponibilidad en la atención por parte de aquellos que los rodea (Finucane, Dima, Ferreira y Halvorsen, 2012).

Por su parte, respecto a las emociones en adultos mayores, Cartensen (1995) trata de explicar que las personas mayores utilizan un proceso selectivo que les lleva a mantener las relaciones que para ellos tienen relevancia, y a dejar de lado las relaciones que no perciben como trascendentes. A medida que avanza la edad las personas muestran menor importancia las metas a largo plazo como las relacionadas con el

conocimiento, y muestran una mayor relevancia a la obtención de relaciones afectivas positivas, ya que éstas se pueden obtener a corto plazo. El mantenimiento de relaciones afectivas positivas lleva a experiencias emocionales positivas y aumenta la tendencia a inhibir las emociones negativas. Todo ello permite concluir que con la edad se comprenden mejor las relaciones sociales, y la importancia que tienen en la vida afectiva.

Otra teoría trata un enfoque distinto para explicar las emociones en las personas mayores. Se trata de un enfoque de tipo neuropsicológico, donde el procesamiento de información con contenido emocional se relaciona con áreas cerebrales concretas. Según este enfoque, el procesamiento de esa información se consigue partiendo de la identificación del contenido emocional que provocaría un estímulo, y éste en consecuencia produciría una respuesta de tipo adaptativo ante ese estímulo. Distintas áreas parecen estar involucradas en este procesamiento emocional, entre las cuales el circuito límbico sería el principal implicado, destacando la amígdala y la ínsula. También se señala el área prefrontal como implicada, responsabilizando así a los daños que se puedan ocasionar en esta área, como causa principal en la dificultad de las personas mayores para controlar las emociones.

En conclusión, podemos destacar que el primer enfoque es de tipo subjetivo, centrado en las percepciones y sensaciones de las personas. Mientras que el enfoque neurocognitivo se centra en la relación que existe en el deterioro de áreas cerebrales concretas con el cambio que se produce en la vida afectiva. Las dos teorías sin embargo aceptan el hecho de que se produzcan diferencias a nivel afectivo/emocional a medida que avanza la edad (García, Fusari y Ellgring, 2008).

Envejecer de forma saludable

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto de este siglo y, seguramente, crucial en la construcción de la historia del siglo XXI. En términos estrictamente demográficos, alude al aumento de la importancia relativa de las personas de 60 y más años de edad y a una prolongación cada vez mayor de la esperanza de vida al nacer y a los sesenta años. Más allá de ser un fenómeno demográfico que permite hablar de poblaciones envejecidas, quienes envejecen son las personas (sus organismos alcanzan cada vez edades más avanzadas) y son las sociedades las que deben buscar formas adecuadas para responder a este proceso (Wise,

1997).

Las sociedades que están envejeciendo deben enfrentarse con una serie de dilemas. Entre ellos, ninguno se destaca tanto como la situación de salud de las personas de sesenta o más años. Los gastos de atención de la salud son el componente más importante de las transferencias hacia los adultos mayores (Wise, 1997). El nivel de estos gastos y su proyección en el futuro próximo son de vital importancia para un diseño adecuado de las políticas de salud y para las evaluaciones de las fortalezas y debilidades de los programas de seguridad social. La magnitud real de estos gastos depende de varias variables, sobre las cuales se tiene poca información.

En América Latina y el Caribe, el envejecimiento de la población está en distintas etapas de desarrollo. En algunos países, ya han alcanzado niveles que desde hace bastante tiempo demandan intervenciones concretas, mientras que en otros sólo comenzará a ser evidente en el próximo siglo. Esta situación brinda una oportunidad única para la transmisión y discusión de las experiencias entre países, en particular las referidas a políticas de salud para la población de 60 o más años o adultos mayores (CEPAL, 1997).

En lo que respecta a la utilización del concepto de “envejecimiento saludable”, en 2002 la OMS propuso por primera vez el concepto de envejecimiento activo como un proceso óptimo de adaptación, que permite a las personas envejecer en buenas condiciones de salud, de funcionamiento físico y psicológico, de sentimientos positivos y de alta participación social (WHO, 2002).

El envejecimiento es un proceso natural que consiste en un deterioro progresivo del organismo, que comienza antes del nacimiento y continúa durante todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma manera y está bien documentado que la calidad de vida y el funcionamiento durante la vejez están relacionados a las acciones y omisiones que desarrolla cada persona durante su vida. Las posibilidades de alcanzar o de sobrepasar los niveles proyectados de esperanza de vida, y la calidad de vida durante ese período, dependen de las oportunidades y privaciones que se tuvieron durante la vida, de los ambientes en que se creció, del capital social y económico adquirido, en síntesis, del cúmulo de experiencias vividas durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta (Peláez, Palloni & Ferrer, 2000).

Este nuevo enfoque está basado en tres importantes fuentes incuestionables de

evidencia empírica procedentes del ámbito etnográfico, antropológico, histórico, biomédico, psicológico y socio-cultural (entre otros): 1) que a lo largo de la historia de la especie, ha existido y existe una mejora constante de los parámetros biofísicos, comportamentales y sociales; 2) que pueden ser identificadas formas muy diversas, heterogéneas, de envejecer (es decir, que la varianza de cualquier parámetro de envejecimiento es muy alta), y 3) que existe una importante capacidad de cambio y plasticidad a lo largo de la vida del individuo, también en la vejez, lo cual se expresa no solo en la capacidad de llevar al máximo las propias capacidades sino, también, de compensar los déficit (Fernández, 2008).

Las diferencias sociales y económicas a las que se enfrentan las personas a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo, se pueden estimar indirectamente en etapas más tardías del ciclo vital mediante características morfológicas, como las relativas al tamaño final alcanzado por el individuo al finalizar su crecimiento (talla, envergadura y talla del tronco o “talla sentado”). Estas características están asociadas a su vez con la salud en la etapa adulta y condicionan el proceso de envejecimiento (Hayward & Gorman, 2004). Algunos estudios sobre la calidad del envejecimiento mencionan la salud percibida y la satisfacción con la vida como buenos indicadores de envejecimiento (Montero & Rodríguez, 2013).

Acerca de los talleres educativos para la tercera edad

En términos conceptuales, tempranamente Yuni y Urbano (2016) abordaron la educación de adultos mayores como campo teórico y práctico, identificando sus respectivos modelos y principales nociones, sus dimensiones socio-culturales, así como las perspectivas filosóficas que la atraviesan. En materia de investigación sobre educación de adultos mayores, los autores desarrollan los conceptos de cognición, inteligencia y envejecimiento desde los aportes efectuados por la psicología evolutiva, profundizando acerca de las perspectivas cualitativas sobre la cognición, desde los estudios sobre el pensamiento postformal y sobre la sabiduría, y de otras claves para pensar las relaciones entre memoria, aprendizaje y conocimiento, recuperando una visión dinámica y funcional; y a la vez, compleja e interdisciplinaria.

La reformulación de las políticas educativas en el mundo a partir de mediados de 1970 ha dado lugar a un proceso de educación continua y de aprendizaje permanente

a lo largo de la vida que ha propiciado, en el caso de las personas mayores, la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y saberes (Zolotow, 2002). En Argentina, el primer Programa Universitario de la Tercera Edad data de 1984, en el marco de la Universidad Nacional de Entre Ríos, en Paraná y organizado por el Departamento de la Mediana y Tercera Edad, dependiente de la Facultad de Ciencias de la Educación.

Para Yuni y Urbano (2015), mucha de la expansión de estos espacios se explica por un convenio en 2008 entre el Consejo Universitario Nacional, que nuclea a los rectores de las universidades nacionales, y el PAMI, que pone en marcha el programa denominado UPAMI. Una de sus muchas fortalezas es su aporte a la ampliación de la cobertura territorial. Otra de las fortalezas señaladas es que, consecuente con su filosofía institucional, el programa adopta una perspectiva gerontológica que justifica su organización pedagógico-curricular. La oferta curricular en todo el país se basa en el desarrollo de cuatro tipos de cursos: alfabetización informática, estimulación de la memoria, derechos y ciudadanía, y calidad de vida. Más allá de eso, los autores señalan que hay una gran variabilidad en el enfoque de trabajo, los fundamentos y el sentido universitario de los mismos, que son definidos por cada universidad, con sus propias orientaciones programáticas, metodológicas y didácticas.

Los talleres con adultos mayores derivan de la concepción de envejecimiento activo, basada en el ejercicio de los derechos de las personas mayores. Es entendido por la Organización Mundial de la Salud como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, seguridad y participación (OMS, 2002). La participación, junto con la integración en la comunidad y la disponibilidad de apoyos sociales variados como los amigos, familiares, organizaciones, servicios sociales, políticas, programas comunitarios, educativos, etc., mejoran la calidad de vida y logro de mayores niveles de bienestar (Arias, 2017).

Asimismo, los espacios de talleres socioeducativos han sido una de las principales prácticas dirigidas a promover la participación e inclusión de los adultos mayores. Estas instancias de educación no formal tienen un carácter inclusivo, socializador y promueven la participación de personas mayores. Los talleres tienen un gran impacto positivo en el área social de la vida de los adultos mayores. La participación es una necesidad humana básica, ligada al reconocimiento de identidad que todo ser humano tiene, y es una condición para el fortalecimiento y la libertad.

(Dottori, Siliverez& Arias, 2017).

La participación en estas actividades socioeducativas es considerada una forma de inclusión social que promueve el empoderamiento y la generatividad. Permite construir nuevos roles sociales desafiando los estereotipos negativos sobre envejecimiento y posibilitando un nuevo posicionamiento en la sociedad. Promueven la participación y la inclusión social porque los mayores, ante la muy probable disminución de los espacios de interacción pierden relaciones de pertenencia e intercambio. Por eso, resulta relevante la identificación de nuevos espacios donde se configuren vínculos, para poder reestructurar las redes. Por su lado, Arias (2017) postula además que la red tenga una composición variada y no se reduzca a los vínculos familiares.

La investigación en la que se basa ese trabajo resalta los cambios positivos en dos planos: en los vínculos y en el nivel de actividades. En lo vincular, no solo con pares sino también con familiares porque los parientes cercanos reconocen y valoran la nueva actividad del mayor. Del mismo modo, tal como establece Arias (2017), son muchos los docentes y coordinadores consultados que coinciden en que los talleres les proporcionan una razón para levantarse, arreglarse y salir a los adultos mayores.

Acompañamiento psicopedagógico a adultos mayores

Siguiendo lo que plantea Rencoret (1995), la misión de la educación es lograr el pleno desarrollo de toda la potencialidad de cada individuo que llegará, así, a transformarse en una persona integrada a la sociedad, con intereses propios y en permanente evolución autónoma. Para lograr el propósito de la educación, en el sentido de desarrollar las potencialidades de cada persona es que se hace relevante la integración de un tipo de profesional especialista en las necesidades educativas, es decir, un psicopedagogo.

La psicopedagogía es una disciplina de orden social, humanista, que se ocupa del aprendizaje humano, formal e informal, sus alteraciones y procesos psicológicos subyacentes. Vale aclarar que está pendiente de cada etapa de los procesos de enseñanza-aprendizaje de todo el ciclo vital. La relevancia de la psicopedagogía está en el observar y tratar las dificultades del aprendizaje, lo que son las necesidades

educativas especiales de cada persona sean estas permanentes, lo que significará un apoyo directo de otros profesionales, o transitorias, que es la dificultad propia a atender por parte de un psicopedagogo (Rencoret, 1995).

Esta disciplina tiene múltiples áreas de acción, entre las cuales se destacan tres: la atención a la diversidad, acción tutorial y orientación académica y profesional. Normalmente suelen ser enfocadas a estudiantes, sin embargo, se ha proyectado una nueva área de estudio, en los últimos años, referente a lo que es la psicopedagogía para los adultos mayores, lo que permite estudiar a la persona en las distintas etapas de aprendizaje a lo largo de su vida, dado que nunca se termina de aprender.

La psicopedagogía enfocada al adulto mayor tiene como premisa mejorar las habilidades cognitivas para mantener una vejez activa. La diversidad de las necesidades a las que deberá responder la educación de los adultos justifica la existencia de sectores más o menos diferenciados según las concepciones pedagógicas o campos de aplicación: educación de base, alfabetización, formación profesional, enseñanza de los derechos y deberes del ciudadano, enriquecimiento personal. El trabajo de un psicopedagogo con un adulto mayor será el de evaluar, crear una intervención psicopedagógica, alfabetizar, generar talleres entre otros, todo en pos de una vejez más autovalente y autónoma (León, 2004).

Por otra parte, el psicopedagogo trabaja con el adulto mayor en el campo de las emociones y el desarrollo de la inteligencia emocional. La mayor parte de los trabajos de educación emocional y social han ido dirigidos a niños y jóvenes, debido a la importancia esencial de estas etapas evolutivas en la consolidación de las estructuras de funcionamiento psicosocial, así como en la prevención de problemas psicológicos futuros (Bellamy, Gore y Sturgis, 2005). No obstante, las personas adultas y mayores también podrían beneficiarse ampliamente de estos programas, que suponen una oportunidad, bien para aprender competencias que nunca llegaron a adquirir por diferentes razones, o bien para potenciar o mejorar competencias adquiridas, pero no desarrolladas plenamente. Según Grewall, Brackett y Salovey (2006), la inteligencia emocional está compuesta, más que por competencias de personalidad de carácter estable o fijo, por habilidades que pueden aprenderse a lo largo del ciclo vital a través del entrenamiento adecuado. En este sentido, una adecuada educación emocional es de gran importancia para lograr una adecuada socialización, mejorar la calidad de vida y

como factor protector ante problemas no solo psicológicos sino también médicos que puedan aparecer en esa etapa de la vida.

Específicamente, el trabajo que se realiza con adultos mayores está dirigido en posponer las contrariedades propias de la edad con el fin de mantener su funcionalidad, incluyendo para esto actividades de estimulación cognitiva, con el objetivo de mantener y aumentar la actividad cerebral, lo cual se realiza a través de estrategias y actividades que aumenten el funcionamiento cognitivo del adulto mayor (Antúnez, Hurtado, Martínez, Retamal & Zuñiga, 2017). Bisquerra (2006) menciona en relación a este aspecto que es por medio de un rol orientador y preventivo, favoreciendo al proceso de aprendizaje integral, el cual se desarrolla durante toda la vida de una persona.

Así, el psicopedagogo puede, en relación con el adulto mayor trabajar, en primer lugar, en la promoción de estrategias adecuadas de regulación emocional, especialmente en relación con las emociones de signo emocional negativo; y en segundo lugar, en el componente de atención emocional para mejorar el reconocimiento emocional, en la facilitación emocional para trabajar la conexión de pensamientos y emociones y, finalmente, en la regulación emocional promoviendo el desarrollo de mecanismos más elaborados.

2. Antecedentes

En primer lugar, se encuentra el trabajo de Aviles, Salmerón, Moreno, Martinez, Aparecida y Balas (2009), quienes siguieron las recomendaciones de la OMS “Active Aging” y desarrollaron un programa educativo en gerontología específico para la mujer. Su objetivo principal fue buscar la anticipación al envejecimiento patológico. Este fue un estudio descriptivo realizado desde el año 2003 hasta el 2008 sobre una población de 1440 mujeres, seguido en 48 centros dependientes del Instituto de la Mujer de la Región de Murcia (IMRM), en cada uno de los centros se imparten 18 horas de talleres teóricos prácticas en sesiones de 3 horas. Al finalizar el curso han respondido a un autocuestionario cuyos resultados completan el estudio. Las expectativas de las alumnas se han visto cumplidas en más de un 90%. Se han confirmado cambios positivos en hábitos y actitudes, y se definen 6 categorías: aspectos sociodemográficos, visión externa e interna de la vejez, problemas en la vejez y modo de afrontamiento, relaciones familiares, desarrollo sociocultural y educativo, de la mujer mayor, donde predomina una visión de la vejez mediada por la capacidad funcional, estado físico y de salud o las capacidades cognitivas. Así, los autores concluyeron que se debe considerar el envejecimiento como un proceso natural sobre el que podemos actuar y anticiparnos cuando se trata de envejecimiento patológico, lo que nos permite llegar a edades avanzadas de la vida con plena autonomía, creemos que se ha conseguido plenamente en este curso.

Además, Roig, Vega, Ávila, Ávila y Gil (2011) realizaron un estudio de intervención en las Casas de Abuelos del municipio de Holguín con el objetivo de elevar la autoestima en los adultos mayores. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, utilizando como fuente de recolección de datos técnicas psicodiagnósticas estandarizadas para evaluar deterioro cognitivo, alteración psicoafectiva y autoestima. Los participantes fueron 78 adultos mayores de las Casas de Abuelos, conformando la muestra con 65 de ellos. La intervención consistió en un programa organizado en nueve sesiones realizadas semanalmente, con un tiempo de duración de hora y media cada una, se organizaron de manera similar, cada una con objetivos específicos, revisión de tareas inter-sesión; desarrollo de un tema de interés, asignación de tareas inter-sesión. Las variables que se analizaron fueron la caracterización del envejecimiento, salud en el

adulto mayor, relaciones familiares en la senectud, criterios de utilidad en el anciano, sexualidad en la tercera edad, ¿qué es la felicidad?, la autoestima en el adulto mayor. Basados en la terapia cognitivo conductual, se desarrollaron nueve talleres sobre temas de interés para esta etapa. Se concluyó que los adultos mayores que asistieron a las Casas de Abuelos del municipio Holguín en su mayoría no presentaron deterioro cognitivo, ni manifestaron alteración psicoafectiva, se constató que después de desarrollados los talleres se elevó su autoestima.

Del mismo modo, Sitges y Bonete (2011) se plantearon como objetivo principal de su investigación estudiar la incidencia que pudieran tener los PUM (Programas Universitarios para Mayores) sobre el estado de ánimo de los sujetos que participan en esta oferta cultural de la Universidad Miguel Hernández de Elche, España. La hipótesis que se plantearon es que los sujetos más satisfechos con las Aulas Universitarias de la Experiencia serían las personas menos deprimidas de la muestra, indicando una relación de tendencia negativa entre satisfacción y estado de ánimo deprimido. Esta investigación se clasifica como un estudio descriptivo, analítico y exploratorio. Los sujetos participantes en esta investigación han sido 74 alumnos del Programa Universitario para Mayores de la Universidad Miguel Hernández de Elche, conocido como las Aulas Universitarias de la Experiencia (AUNEX) en las diferentes sedes que dicho programa se realiza en la Universidad. Los instrumentos utilizados han sido, por una parte, los cuestionarios de evaluación de la satisfacción con las Aulas Universitarias de la Experiencia, análogos a los que se utilizan con el resto de alumnado de la Universidad de satisfacción con la Docencia; y, por otra parte, el Cuestionario Tridimensional de Depresión (CTD). A partir de los resultados obtenidos, las autoras quisieron enfatizar que los resultados obtenidos sobre la relación negativa encontrada entre depresión y satisfacción con las AUNEX, y por tanto alentar tanto a las instituciones (y no sólo a las académicas) que se fomente este tipo de acciones formativas que redundan en una mejor calidad de vida de los mayores y por tanto en una mejora de la sociedad.

Por otro lado, Pavon y Zariello (2011) realizaron un trabajo que presenta los resultados preliminares de un estudio exploratorio mayor, cuyo objetivo principal es comparar las puntuaciones de Escala de Autoeficacia para Envejecer en dos grupos de edad (44 a 54 años y 60 a 70 años). En este caso se trabajó con una muestra intencional no probabilística compuesta por 40 sujetos de ambos sexos. Los resultados mostraron que no existen diferencias significativas en la autoeficacia para envejecer, tanto en sus

puntuaciones globales como en las correspondientes a las dimensiones. Los investigadores plantearon que se espera que estos hallazgos puedan contribuir a consolidar una línea de investigación que priorice el bienestar de los adultos mayores y profundice en el conocimiento de los factores que intervienen para el logro de un envejecimiento saludable. Además, los autores concluyeron que, respecto de la equiparación de las puntuaciones entre los grupos, podría abordarse a partir de la influencia de los estereotipos negativos sobre el proceso de envejecimiento. Los mismos generan que la vejez sea una etapa vital percibida uniformemente, prescindiendo de las características individuales que hacen única a cada persona y llevando a concebirla como un momento vital en el cual sólo se observan aspectos negativos.

Asimismo, Castellano (2014) llevó adelante una investigación que buscó analizar en profundidad la relación que tiene el funcionamiento social del anciano, con su estado emocional y sus actitudes hacia su vejez y envejecimiento, ya que son tres variables que pueden actuar como efecto protector ante el riesgo de mortalidad o internamiento. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, y las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fueron seleccionados por su reducido número de ítems, por su facilidad de auto aplicación y claridad a la hora de ser cumplimentados por una muestra de personas mayores. Muchos de éstos han sido adaptados de forma específica para las personas mayores, como el GDS-SF o los cuestionarios de las actitudes. La hipótesis de partida de este estudio plantea que una adecuada red social se relaciona con un mejor estado emocional y una actitud favorable ante su etapa vital. Participaron 117 personas mayores (107 mujeres) de la isla de Tenerife (España), con edades comprendidas entre 52-87 años las mujeres y 52-78 años los hombres. Los datos obtenidos indicaron que la muestra de este estudio posee un adecuado nivel de apoyo social percibido, siendo la familia la principal proveedora de apoyo, y el sistema familiar funcional. Por esto, la autora concluyó confirmando su hipótesis de la interacción positiva entre las tres variables que se analizan: apoyo social, estado anímico y actitudes, que facilitan conductas de protección y de promoción de la salud. Contar con apoyo social y no padecer trastornos emocionales se relaciona con poseer actitudes positivas hacia la vejez.

También, se puede mencionar el trabajo de Krzemien, Urquijo y Monchietti (2014) quienes estudiaron la relación entre aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos de la vejez femenina. Para esto, evaluaron las estrategias de afrontamiento antes y después de una intervención de aprendizaje social

en una muestra de sesenta mujeres ancianas, distribuidas en dos grupos: intervención y control. El aprendizaje social se relacionó positivamente con un afrontamiento activo y adaptativo a la crisis del envejecimiento femenino. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, y la recolección de datos se llevó a cabo mediante la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento. Para esto, usaron el como instrumento el pretest-posttest con grupo control, y se evaluaron las estrategias de afrontamiento, previa y posteriormente a una intervención de aprendizaje social. La muestra se conformó por sesenta sujetos de sexo femenino, residentes de la ciudad de Mar del Plata, entre 60 y 90 años de edad. Se constituyeron dos grupos: un grupo de intervención o experimental, expuesto a la situación de aprendizaje social, compuesto por sujetos seleccionados al azar entre los asistentes al Programa Universitario de Adultos Mayores (PUAM) de la Universidad Nacional de Mar del Plata; y un grupo de control compuesto por sujetos que no fueran alumnos de cursos sistemáticos ni miembros de asociaciones con actividades sociales, pareados con el grupo experimental por sexo, edad, nivel socioeconómico y educativo. Así, los autores concluyeron que el aprendizaje social tiene una influencia positiva en el afrontamiento: profundizando el uso de estrategias activas de tipo conductual y cognitivo, y afianzando un estilo de afrontamiento adaptativo al envejecimiento femenino. En conclusión, el afrontamiento activo a sucesos críticos de la vejez se relaciona significativamente con el aprendizaje social.

Los autores Fernández, Caprara, Iñiguez y García (2015) han llevado adelante un curso presencial “Vivir con vitalidad” y su versión multimedia “Vital ageing”, que se han desarrollado con el fin de promocionar el envejecimiento óptimo. Ambos programas se han valorado a través de un diseño experimental por el que se han comparado algunos de sus efectos. La metodología que se utilizó fue de tipo cuantitativo. Participaron en el estudio 107 personas mayores de 60 años voluntarias: de ellas 44 recibieron el curso multimedia, 32 participaron en “Vivir con vitalidad” presencial y 31 formaron parte del grupo de control. A todos los participantes se les administraron los mismos instrumentos antes y después (fases pre y post, respectivamente) de la implementación del programa y, tras el mismo intervalo, al grupo de control. El programa “Vivir con vitalidad” se compone de 21 lecciones de 3 horas de duración cada una, con un contenido teórico-práctico. Por otro lado, “Vivir con vitalidad” se compone de 22 temas, con un total de 50 horas de videolecciones (VHS). Frente a los resultados obtenidos, los autores concluyeron que, en la medida de

satisfacción con la vida, tomada como una medida global del envejecimiento satisfactorio, tan sólo se aprecian cambios positivos y significativos en el grupo que ha pasado por el programa multimedia y no en el que pasó por el programa en vivo ni en el grupo control.

Finalmente, Sánchez, Fernández, Crespo y Schade (2019) llevaron adelante un trabajo donde se intenta dar respuesta a las necesidades particulares de mayores del medio rural en ámbitos residenciales. Su objetivo fue probar la eficiencia de un programa de estimulación que favorezca el recuerdo autobiográfico positivo y el bienestar emocional en adultos mayores del medio rural. La metodología utilizada fue cuasi-experimental, con medidas pre y post intervención y con dos grupos experimentales sin grupo de control. La muestra estuvo constituida por 15 adultos mayores, pertenecientes a dos residencias, predominando las mujeres dada su mayor esperanza de vida, aspecto que reflejan en general la mayoría de estudios con población de adultos mayores. Se encontró que el programa mejora el estado emocional, provoca un aumento de la felicidad y cognición efectiva. A partir de los resultados arrojados, los autores establecieron que las conclusiones derivadas permiten ser optimistas respecto a la eficacia de este tipo de intervenciones.

3. Planteo del Problema

Según los datos publicados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2018), para el año 2050, en nuestro país una de cada cinco personas tendrá 65 años y más. El camino hacia el envejecimiento poblacional se inició alrededor de 1920 y avanzó de manera intensa desde la segunda mitad del siglo XX hasta mediados de la década del '70. Entre 1914 y 1947, la esperanza de vida se incrementó en 12,6 años a causa de las mejoras relativas a la baja en la tasa de mortalidad.

La característica principal de la población mundial en el siglo XXI, será el envejecimiento demográfico, entendido este como un proceso que alcanzó a los países desarrollados y a la mayoría de países de América Latina. Está caracterizado por el aumento poblacional de los adultos mayores, a medida que la proporción de niños y jóvenes disminuye. El grado de avance y el estado actual de este proceso en cada uno de los países es diferente, además, al interior de cada país, los procesos de envejecimiento son distintos, si se analiza la población según indicadores socioeconómicos (Tisnés& Salazar, 2016).

Este aumento en la expectativa de vida trae de la mano una serie de desafíos, siendo de real importancia el área de la salud del adulto mayor, tomando en consideración que el aumento de la longevidad muchas veces se acompaña de un incremento en la prevalencia de morbilidad como consecuencia, principalmente, de patologías crónicas de carácter físico y/o mentales, así como de discapacidades (Alba, Gorroñoitía, Litago, Martín & Luque, 2001).

La vejez trae consigo muchos cambios en la vida de las personas, además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como pensar en metas personales, realizaciones profesionales y conquistas familiares. Si se pretende dar respuesta a un envejecimiento saludable, es importante tener en cuenta no sólo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial y emocional.

Tal como hemos dado cuenta en el marco teórico y en los antecedentes seleccionados, los efectos de las emociones positivas en las personas mayores sugieren la existencia de una correlación positiva entre la frecuencia de las emociones positivas y

la calidad de vida. Una mayor frecuencia de emociones positivas experimentadas por las personas mayores supondrá la existencia de una mayor actividad social, un mejor desempeño cognitivo y un envejecimiento saludable. Por otro lado, cuando las personas frecuentan emociones negativas tienen una percepción negativa respecto a su salud, disminuyendo su calidad de vida en general.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente realizar el planteo de este trabajo de investigación a partir del siguiente interrogante: ¿De qué manera inciden las emociones positivas para alcanzar un envejecimiento saludable en adultos mayores asistentes de un taller de estimulación de la memoria?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Analizar la incidencia de las emociones positivas para alcanzar un envejecimiento saludable, en adultos mayores participantes de un taller de estimulación de la memoria.

4.2. Objetivos específicos

- Describir los principales rasgos de la población de adultos mayores.
- Indagar acerca de la importancia de las relaciones sociales y las emociones en la tercera edad.
- Definir las principales características del envejecimiento saludable, especialmente en su aspecto emocional.
- Destacar la importancia del acompañamiento psicopedagógico para un envejecimiento saludable.

5. Método

5.1. Diseño

Dado el problema de investigación, los objetivos planteados y las variables a analizar se realizó una investigación no experimental, optando por un estudio de tipo cualitativo. Este diseño permitió conjuntamente dar significado y comprender las dimensiones cognitivas y emocionales de las participantes. Se realizó un relevamiento de los dichos de las participantes de un taller de la estimulación de la memoria y la atención, en relación a la incidencia de las emociones en el envejecimiento saludable.

Cabe destacar que el diseño fue flexible, es decir, que se adaptó a las circunstancias de la investigación en cada una de sus instancias. A lo largo del proceso, el diseño fue sufriendo modificaciones. Así, se ha podido alcanzar el objetivo de toda investigación cualitativa, ya que se logró una comprensión en profundidad de las perspectivas expuestas por las entrevistadas. Además, el enfoque fue no experimental ya que se limitó a la observación de situaciones ya existentes.

Dentro del enfoque cualitativo se tomó a la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). Dicha herramienta metodológica fue creada por los Sociólogos Barney Glaser y Anselm Strauss en 1967 en Norteamérica. Sus bases Epistemológicas se basan en el Interaccionismo Simbólico de Blumer y el Pragmatismo de la Escuela de Chicago, en las ideas de George Mead y John Dewey. Mediante este enfoque, y desde su diseño emergente, se apuntó a comprender un fenómeno a través de la comunicación. Con dicha teoría, se utilizó el método de las comparaciones constantes propuesto, el cual es un conjunto de guías y procedimientos para desarrollar conceptualizaciones de forma inductiva.

Mediante el análisis se trató de desarrollar una comprensión profunda de los escenarios y de las personas que se estudiaron. La tarea de extraer significado a partir de cantidades importantes de información expresada en forma verbal (en las entrevistas) fue la actividad más compleja de la investigación ya que para alcanzar y presentar conclusiones relevantes fue preciso haber captado previamente el sentido de la información que contienen los datos, haber comprendido las relaciones entre los temas

que se esconden tras ellos y haber identificado los elementos en los que diferentes unidades en estudio se asemejaban o se distanciaban. se recopilaron los datos de una manera sistemática para analizarlos. Finalmente, se generó una teoría explicativa del fenómeno estudiado.

5.2. Participantes

Las participantes fueron ocho personas mayores participantes de un taller de estimulación de la memoria y la atención de la ciudad de Rauch, provincia de Buenos Aires. Todas las entrevistadas son de sexo femenino y sus edades comprenden entre los 61 y los 81 años de edad. Todas las entrevistadas participan del taller hace no menos de un año, mientras que el máximo tiempo asistiendo a ese espacio es de cuatro años.

5.3. Técnicas de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se efectuaron entrevistas semi-estructuradas que se le realizaron oralmente a cada participante, grabando las respuestas obtenidas. Cada entrevista fue de carácter individual y fueron guiadas a partir de una planificación de las preguntas, que se diseñó previamente al encuentro con las participantes.

Las preguntas realizadas buscaron, en una primera instancia, conocer algunos datos personales de las entrevistadas, así como también su punto de vista acerca de la temática. Se tuvieron en cuenta los siguientes ejes temáticos: Datos sociodemográficos, características físicas, emocionales y cognitivas de los adultos mayores, pregunta con respecto a la dinámica del taller, y con respecto al accionar psicopedagógico. Algunas de las preguntas que se realizaron fueron: En sus palabras, ¿cómo describiría la etapa de la vida que está transitando?, ¿Considera que el taller ayuda a un envejecimiento saludable? ¿Por qué?, y ¿Cuál considera que debe ser el rol que cumplen las psicopedagogas dentro del taller?

5.4. Procedimiento

En primer lugar, se solicitó autorización a las autoridades del Centro donde se lleva a cabo el taller, para llevar adelante la investigación. Una vez habiendo obtenido la

autorización, se les brindó a todas las entrevistadas la información adecuada sobre el estudio permitiéndoles tomar una decisión razonable sobre su participación. Luego, ocho personas mayores se ofrecieron voluntariamente para participar, y realizaron su consentimiento informado, vía verbal y escrita.

Las entrevistas se realizaron en forma individual durante noviembre-diciembre 2019, por fuera del horario del taller, en un momento acordado con cada una de las participantes. Cada una tuvo una duración aproximada de 45 minutos. Las mismas fueron grabadas, escuchadas repetidas veces, y transcriptas. Una vez transcritas, se priorizó la información más relevante y se rescataron las verbalizaciones y acciones más trascendentales. De estos resultados surgieron las categorías para, finalmente, agruparlas según los antecedentes bibliográficos abordados con anterioridad, realizando comparaciones constantes entre ellas. Finalmente, se arribó a nuevas conclusiones.

6. Resultados

A continuación, se exponen algunos de los principales resultados obtenidos en las entrevistas a las ocho participantes del taller de estimulación de la memoria, ordenados en cuatro ejes temáticos y teniendo en cuenta los objetivos (general y específicos) de la investigación.

Datos sociodemográficos

El primer eje buscó conocer los datos personales de las entrevistadas. Así, se les consultó su nombre, su edad, su profesión y nivel educativo alcanzado y con quién viven actualmente. Las respuestas arrojaron que las entrevistadas tienen entre 61 y 81 años, y que las profesiones a las que se dedicaban tienen que ver con la costura, el tejido, con ser amas de casa, y, mayormente, con la docencia. Con respecto a los estudios alcanzados, la mayoría alcanzaron el nivel terciario en su formación como maestras, siendo la minoría que alcanzó el nivel secundario (una sola participante) y el nivel primario (otra participante). Por otro lado, la mayoría de las entrevistadas comentó que viven solas, conformando un total de seis de ellas las que brindaron esta respuesta.

Características físicas, emocionales y cognitivas de los adultos mayores

Este segundo eje estuvo conformado por cinco preguntas, de las cuales las primeras dos estuvieron relacionadas con lo planteado en el segundo objetivo específico, que fue indagar acerca de la importancia de las relaciones sociales y las emociones en la tercera edad. La primera de las preguntas consultó a las entrevistadas cómo describirían la etapa de la vida que están transitando. La totalidad de las respuestas indicaron que es una etapa en la que se sienten tranquilas y cómodas con el estilo de vida que llevan, algunas de ellas mencionaron situaciones difíciles en lo personal, pero no lo atribuyen a esta etapa de la tercera edad. Lo que más destacaron tuvo que ver con el poder mantenerse activas, a pesar de las limitaciones físicas. Así, una de ellas comentó lo siguiente: *“Estoy en la etapa del adulto mayor, si bien han aparecido algunas dolencias físicas, tengo una vida normal, activa, me gusta caminar, salir y hacer los quehaceres domésticos”* (Gladys).

Otra de las respuestas obtenidas ante esta misma pregunta tuvo que ver con estar atravesando una etapa tranquila donde se pueden manejar los deseos y tiempos propios. Así lo estableció una de las participantes: *“Tranquila. Con cambios que hay que aprender a “aggiornarse”, sin perder la esencia de uno. Etapa que puedo manejar mis tiempos, mis deseos. Hacer lo que me gusta, no sentirme “obligada a...””* (Antonia).

La siguiente pregunta les consultó a las mujeres cómo se sienten en su rutina diaria. Muchas de las respuestas destacaron la necesidad de sentirse acompañadas en un momento de sus vidas donde la soledad puede ser bastante común y puede generarles angustia. También comentaron que buscan realizar actividades para sentirse más útiles y más activas. Al respecto algunas de ellas comentaron lo siguiente: *“Día a día me siento bien, aunque mi rutina diaria cambió bastante. Desde que no está mi marido, puedo realizar actividades que antes no hacía, como viajar, ya que a él no le gustaba. Pero por otro me siento un poco más sola. La casa es grande y se siente vacía por momentos. Igualmente trato de disfrutar todo lo que hago”* (Elda) y *“En mi rutina diaria hay días que me siento bien, tengo ganas de realizar varias actividades como ir a visitar a mi hija y mi nieta o cocinar y que vengan a comer a casa. En estos días también salgo a caminar y visitar amigas. Por el contrario, hay días que me siento mal, triste. Me angustio. No tengo ganas de ver gente. No todos los días son iguales”* (Cristina).

Las preguntas restantes de este eje se establecieron en base a lo establecido en el primer objetivo específico de este trabajo, que fue describir los principales rasgos de la población de adultos mayores. Así, se le consultó a este grupo de mujeres si cuentan con amigos y familiares que las visiten y acompañen día a día. Las respuestas indicaron que, si bien no todas cuentan con compañía diaria, sí se sienten acompañadas y que tienen visitas regularmente por parte de su entorno. Muchas de ellas destacaron que quienes más las visitan son sus hijos, por ejemplo, una de ellas destacó: *“Sí. Mi hija, por ejemplo, vive en la casa pegada a la mía. Almorzamos todos los días juntas. También recibo visitas de demás familiares y amigos. No todos los días, claro”* (Marta).

Luego, se indagó acerca de los principales cambios físicos que han experimentado en los últimos años. Entre las respuestas se destacaron dificultades para realizar las actividades que hacían antes, dolores en las articulaciones, disminución del equilibrio, entre otros. También varias de ellas destacaron la diferencia estética que encuentran en su piel al verse más arrugadas y en su pelo al encontrar canas. Algunos de los testimonios acerca de esto expresan lo siguiente: *“Más allá de las arrugas, menos fuerzas, cierto cansancio, levantarme más tarde, hacer menos cosas en mi casa, menos*

sueño” (Norma) y *“Muchos cambios físicos. Artrosis en mi mano izquierda, arrugas, canas. Dolores articulares. Difícil poder hacer una dieta, intento, pero siento que el cuerpo ya no responde como antes y es frustrante”* (Cristina).

Para finalizar con este eje, se les consultó a las participantes si suelen tener problemas en la memoria y/o atención. La totalidad de las entrevistadas comentó que tienen olvidos o dificultades para mantener la atención. Las cosas que mencionan que les cuesta acordarse tienen que ver con nombres propios, con lugares donde dejaron objetos, con conversaciones que ya han tenido, e incluso con recuerdos de cuando eran más jóvenes. Algunas de ellas destacaron que no consideran que sea un “problema de memoria” pero que sí cuentan con dificultades y que las consideran parte de la etapa que están viviendo. Al respecto, dos de ellas expresaron: *“Problemas aún no considero que sean, pero sí noto que me olvido de algunas cosas, como dónde guardé algo, o algún nombre. Intento prestar más atención para poder mejorarlo”* (Teresa) y *“Sí, me doy cuenta que suelo olvidarme las cosas. Desde olvidarme los lentes de sol en algún almacén hasta de un turno en el médico. Me cuesta recordar hechos de situaciones vividos, eso me angustia. Mi atención está dispersa, me cuesta concentrarme en más de una oportunidad”* (Cristina).

Con respecto al taller

Las primeras preguntas del siguiente eje se establecieron en relación a lo estipulado en el tercer objetivo específico, es decir, definir las principales características del envejecimiento saludable, especialmente en su aspecto emocional, ya que, a partir de las interrogantes relacionadas a su asistencia al taller se buscó conocer en qué medida su participación en ese espacio favorece que puedan “envejecer de manera activa”. Primero, se les consultaron los motivos por los cuales asisten y hace cuánto tiempo lo hacen. Las respuestas indicaron que, mayormente asisten por dos motivos: por recomendación de familiares, amigos y médicos, y por motivación propia para prevenir mayores problemas de memoria, para salir e interactuar con gente. Así, algunas de ellas dijeron lo siguiente: *“Para ejercitar la mente, la memoria, para que esté activa. Me importa mucho poder prevenir problemas de memoria, sobre todo porque no leo ni hago ninguna actividad”* (Gladys) y *“Vengo al taller porque me lo recomendó mi nuera, quiero ver si mejora mi memoria. Además, me gusta hacer cosas nuevas y conocer gente. Hace un año que comencé a venir”* (Elda). Con respecto al tiempo que

hace que asisten al taller este grupo de mujeres, se destaca que participan desde hace un año como mínimo y cuatro años como máximo.

Además, se les consultó a las entrevistadas qué hacen en el espacio del taller. Los resultados indicaron que *“En el taller además de hacer actividades lúdicas, como juegos de mesa, karaokes donde la letra de la canción está incompleta y tenemos que cantarlo completando esas partes, también realizamos actividades escritas, donde debemos redactar lo que hicimos durante la semana, o completar frases. También con palabras sueltas armar un breve cuento. Hacemos sopa de letras, sudoku y diversas actividades que plantea la profesora. A su vez interactúo con otras personas, mis compañeras”* (Cristina). Del mismo modo, se destaca que las actividades que realizan tienen como objetivo motivar a las asistentes no sólo para ejercitar su memoria, sino también para alentarlas a mantenerse en actividad. Con respecto a esto, una de ellas dijo: *“Resolver situaciones poniendo en acción las distintas capacidades. Inteligencia. Me gustan los juegos, pintar. Hacer elementos con papel (grullas) con un fin concreto. Compartir socialmente. Festejar. Participar activamente. Opinar, dialogar. Esperar turno, callar, relacionar lo que pienso, lo que sé. Lo que puedo hacer. Hacerlo. Nunca decir no”* (Antonia).

Luego, se les consultó qué es lo que más les gusta y lo que más les cuesta de las actividades planteadas en el taller. Las respuestas obtenidas indicaron que las actividades que más disfrutaban las participantes son las que pueden realizarse de manera grupal, ya que les permite conversar con sus compañeras y socializar. Esto se vio reflejado en algunos testimonios: *“Lo que más me gustan son los juegos de mesa y conversar con mis compañeras. Nos divertimos. Es un espacio que disfruto mucho”* (Elda) y *“Lo que más me gusta son los juegos de mesa que son grupales. Al ser grupales me gustan más, son más divertidos, nos reímos mucho... a veces hacemos trampa (risas). Nos divertimos mucho con las chicas del taller”* (Gladys).

Con respecto a las actividades que más les cuestan, destacaron los ejercicios de matemática, de memorización y las consignas en las que se les pide que escriban y redacten. Así lo verbalizaron algunas de las participantes: *“Lo que menos me gusta son algunas actividades para escribir, redactar. Eso me cuesta, no se me ocurre nada y generalmente son actividades que tengo que hacer sola”* (Gladys) y *“Me cuestan más, y tal vez por eso me gustan menos, por ejemplo, memorizar varias imágenes y luego tener que recordarlas”* (Norma).

Del mismo modo, se realizó una pregunta acerca de por qué consideran que las actividades que hacen en el taller las benefician. Los aspectos que destacaron estuvieron relacionados mayormente con que les permite ejercitar la memoria, pero además les permite socializar con pares. Algunos de los testimonios que expusieron esto son los siguientes: *“El taller me ha permitido tener un hermoso grupo con el que comparto lindos momentos para realizar las actividades, donde intercambiamos ideas, nos ayudamos mutuamente en la resolución de los mismos. Además, claramente, de ejercitar mi memoria a través de las actividades que realizamos”* (Cristina) y *“Entiendo que me beneficia en todos los sentidos, porque aparte de la estimulación de todos ellos, formo parte de un grupo en el que me siento bien, acompañada. Conoci gente nueva y eso me gusta”* (Marta).

De la misma manera, en este eje se ha consultado acerca de si han realizado recomendaciones del taller a otras personas. Frente a esto, las respuestas obtenidas fueron todas positivas, ya que todas las mujeres recomendaron el taller a otras personas. Algunas de ellas lo recomendaron a amigas, a familiares, y a personas de menor edad que sintieran que necesitaban ejercitar su memoria. Con respecto a esto, una de las mujeres resaltó lo siguiente: *“He recomendado el taller. A gente de mi edad. Más jóvenes también. Por los beneficios que aporta desde tener un motivo para salir y encontrarnos, hasta todo lo que implica pensar, buscar compartir, cuestionar, jugar, divertirnos. Escuchar. Darnos un tiempo y un espacio elegido personalmente para crecer sin dar explicaciones a nadie. Disfrutar”* (Antonia).

Por último, la pregunta final de este eje estuvo relacionada con el objetivo general planteado para esta investigación, ya que se propuso analizar la incidencia de las emociones para alcanzar un envejecimiento saludable en adultos mayores. De este modo, se les preguntó a las participantes si consideran que el taller ayuda a un envejecimiento saludable. La totalidad de las respuestas fue positiva, ya que las mujeres coincidieron en que las ayuda a envejecer saludable y activamente. Uno de los testimonios al respecto indicó lo siguiente: *“Creo que nos ayuda a envejecer en compañía y manteniéndonos activas, y no hay nada más importante que eso. Debería haber más espacios como este que te permitan usar la cabeza de esta manera, y espacios donde puedas salir de tu casa, conocer gente nueva y charlar con personas en una situación parecida a la de una”* (Elda).

Con respecto al accionar psicopedagógico

Este último eje se pensó en base a lo establecido en el cuarto objetivo específico de este trabajo, destacar la importancia del acompañamiento psicopedagógico para un envejecimiento saludable. Así, se realizaron dos preguntas a las participantes acerca del accionar psicopedagógico, teniendo en cuenta que las dos docentes con las que cuenta este espacio son psicopedagogas. La primera de estas buscó conocer cuál consideran que debe ser el rol que cumplen las psicopedagogas dentro de este espacio. La mayoría de las respuestas indicó que las psicopedagogas deben ser quienes propongan actividades novedosas que las ayuden a ejercitar la memoria y a aprender cosas nuevas. Por ejemplo, dos de ellas destacaron lo siguiente: *“El rol que deben tener es el de pensar actividades nuevas y novedosas y proponérmolas a nosotras. Creo que ellas son las que mejor saben qué es lo que nos favorece para estimular la memoria, y en base a eso es que nos traen diferentes propuestas de cosas para hacer”* (Marta) y *“Deben guiar la manera en la que aprendemos en este espacio. Acá venimos, en parte, a mejorar nuestra memoria y nuestra atención, pero también aprendemos muchas cosas nuevas y creo que las profes tienen que orientarnos en esos aprendizajes”* (Norma).

Finalmente, la última pregunta les consultó a las participantes si consideran beneficioso el hecho que el taller lo brinden psicopedagogas. Todas las respuestas fueron positivas, pero se destacan los resultados obtenidos por parte de las mujeres que fueron docentes, ya que han tenido experiencias de trabajo en conjunto con psicopedagogos, por lo que conocen parte de su accionar profesional. Al respecto, algunas de ellas comentaron lo siguiente: *“Sí, creo que es muy importante y que hace la diferencia porque los psicopedagogos están formados específicamente en la temática de la educación. Igualmente, tengo que aclarar que me fui enterando acá y por las charlas con las profesoras de lo que pueden hacer los psicopedagogos. Pensé que su ámbito más importante para trabajar era con niños y en las escuelas”* (Cristina) y *“Como docente jubilada, te puedo decir que es muy distinto que este taller lo coordinen psicopedagogas a que lo hagan talleristas con otra formación. Se nota mucho cuando alguien al frente de una clase o de un espacio educativo tuvo una formación en cuestiones de didáctica, a cuando no lo tuvo. No sería lo mismo este taller sin ellas y sin lo buenas profesionales que son y lo mucho que nos enseñan”* (Elda).

7. Discusión

El objetivo principal de este trabajo fue analizar la incidencia de las emociones para alcanzar un envejecimiento saludable, en adultos mayores participantes de un taller de estimulación de la memoria, y se ha cumplido a lo largo del desarrollo del mismo. Así, ha quedado demostrado -en palabras de las participantes- que ciertos aspectos son fundamentales para que los adultos mayores envejezcan de manera saludable. El acompañamiento por parte de las familias y el entorno, la motivación con la que cuentan para realizar tareas, los tipos de actividades que llevan a cabo, la socialización con pares, y los estados de ánimo que los atraviesan son sólo algunos de los aspectos a tener en cuenta para pensar en la posibilidad de adultos mayores activos. Resulta necesario comprender el envejecimiento como un proceso natural que forma parte de la vida, que genera un deterioro progresivo del organismo, pero al cual no llegan todas las personas de la misma manera (Peláez, Palloni & Ferrer, 2000). Quienes presentan una serie de emociones positivas relacionadas a lo que les produce el hecho de envejecer, cuentan con mayores posibilidades de envejecer saludablemente. Frente a esto, se debe destacar la importancia de las emociones para evaluar la calidad de vida de los sujetos, no sólo en el proceso de envejecimiento sino a lo largo de toda la vida de las personas.

Con respecto al primer objetivo específico, describir los principales rasgos de la población de adultos mayores, se destaca que las mujeres entrevistadas presentaron una serie de características similares entre ellas. De tal modo, muchas de ellas viven solas, son docentes jubiladas y se sienten tranquilas en esta etapa de su vida, más allá de los malestares físicos. Uno de los aspectos que más se destaca de lo relevado en las entrevistas está asociado con la necesidad de esta población de mantener relaciones sociales con pares, es decir, con otros adultos mayores. Como causa de esto, se puede mencionar una característica del proceso de envejecimiento que tiene que ver con una limitación del proceso de socialización, según establecen Dottori, Siliveriz y Arias (2017). En torno a la tercera edad se construyen prejuicios y estereotipos que generan poca participación de los adultos mayores en ámbitos socializadores. Por esto, surge como requerimiento por parte de éstos, buscar alternativas para reencontrarse con un aspecto fundamental para el ser humano: el hecho de ser sujetos sociales. Desde el Estado, se deben dar respuestas concretas a la necesidad de las personas de la tercera edad a la interacción social y al desarrollo dentro de una sociedad determinada, ya que

cuando los espacios de interacción y socialización disminuyen se pierden relaciones de pertenencia y de intercambio.

El segundo objetivo específico tuvo que ver con indagar acerca de la importancia de las relaciones sociales y las emociones en la tercera edad. Las mujeres que participaron de las entrevistas hicieron énfasis, como se mencionó previamente, en que precisan estar acompañadas por otras personas de su edad, no sólo por sus hijos o familiares. La asistencia a espacios como el que se menciona en este trabajo presenta grandes beneficios en lo que respecta no sólo a la estimulación de la memoria y la atención, sino también en la construcción de un colectivo de adultos mayores que se sienten acompañados por otras personas que atraviesan la misma etapa de la vida. Con respecto a esto, Dottori, Siliverez y Arias (2017) señalan la importancia de la integración social a partir de la motivación que generan estos talleres para la tercera edad. Entonces, resulta necesario brindar a esta población las mismas posibilidades con las que cuentan niños, adolescentes y adultos, que son espacios de concurrencia diaria donde pueden compartir y socializar con otras personas, así como también desarrollarse intelectualmente, tal como sucede en las escuelas y en los trabajos.

De acuerdo al tercer objetivo específico, que fue definir las principales características del envejecimiento saludable, especialmente en su aspecto emocional, es posible establecer que los talleres de estimulación, como en el que se han llevado adelante las entrevistas, favorece en gran medida la construcción de una vejez saludable. De tal modo, las herramientas que brinda este espacio, así como el contexto en el que se da, generan emociones positivas en las participantes, colaborando a la construcción de un envejecimiento saludable, tanto desde el punto de vista emocional como cognitivo. Siguiendo lo planteado por la OMS en 2002, el concepto de envejecimiento activo se define como un proceso óptimo de adaptación, que permite a las personas envejecer en buenas condiciones de salud, de funcionamiento físico y psicológico, de sentimientos positivos y de alta participación social (WHO, 2002).

Esta perspectiva del envejecimiento saludable se basa en las siguientes afirmaciones: 1) que a lo largo de la historia ha habido una mejora constante de los parámetros biofísicos, comportamentales y sociales, 2) que hay formas muy diversas de envejecer, y 3) que los individuos tienen una gran capacidad de cambio, también en la vejez, por lo que pueden explotar sus capacidades al máximo y compensar su

déficit(Fernández, 2008). A partir de esto, se destaca que espacios como el taller de la estimulación de la memoria y la atención funcionan reforzando cada una de las tres afirmaciones mencionadas, ya que permite a las participantes construir una nueva forma de envejecer, donde son las protagonistas de esta etapa de sus vidas.

Por último, el cuarto objetivo específico de esta investigación fue destacar la importancia del acompañamiento psicopedagógico para un envejecimiento saludable. Lo establecido por las participantes en las entrevistas indicó que las herramientas que transmiten las psicopedagogas coordinadoras de este espacio resultan fundamentales para su aprendizaje. Así, según lo que plantea Rencoret (1995), la misión de la educación es lograr el pleno desarrollo de la potencialidad de cada individuo que llegará a transformarse en una persona integrada a la sociedad, con intereses propios y en permanente evolución autónoma. Este es uno de los propósitos que deben tener tanto las psicopedagogas del taller, como todos los profesionales de la Psicopedagogía. El principal desafío en este caso será lidiar con las limitaciones que implican las características de la tercera edad, y que concluyen en la reclusión y el aislamiento social por parte de los adultos mayores.

Finalmente, cabe destacar que se tiende a pensar que la Psicopedagogía abarca únicamente el ámbito de la educación escolar (y esto ha sido expresado explícitamente por una de las participantes también), aunque existe un amplio rango etario, así como diversos contextos no formales en los cuales el psicopedagogo puede intervenir (Bisquerra, 2006). Con respecto a esto, resulta importante resaltar el accionar del profesional de la Psicopedagogía en todos los ámbitos donde se lleven adelante procesos educativos, manteniendo un rol orientador y preventivo, favoreciendo al proceso de aprendizaje, el cual se desarrolla durante toda la vida de una persona.

8. Conclusión

En el presente trabajo se han tenido en cuenta algunos conceptos teóricos que guardan estrecha relación con la temática a investigar; también se han rastreado ocho antecedentes empíricos y se han relevado datos provenientes de una serie de encuestas a ocho participantes de un taller de estimulación de la memoria y la atención. Considerando toda esta información, se puede concluir que las emociones que se generan en espacios como éste resultan fundamentales para construir un envejecimiento saludable. No existe modo de concebir este concepto sin tener en cuenta el aspecto psicológico y social de los adultos mayores. Es por esto que surge la necesidad de generar más instancias en las que las personas de la tercera edad socialicen con pares, que se motiven para realizar tareas intelectuales, que se sientan desafiados y que construyan emociones positivas alrededor de lo que implica envejecer.

Además, es primordial destacar el rol que cumplen los psicopedagogos en este proceso, puesto que son profesionales competentes para abordar el trabajo con adultos mayores. Esto se debe a que, entre sus funciones, se encuentran aquellas relacionadas con el acompañamiento de los aprendizajes tanto formales, como no formales. Así como también tareas específicas dirigidas a preservar y potenciar las capacidades de cada persona anciana, el logro del enlentecimiento de los deterioros y perturbaciones a nivel cognitivo, reconociendo al adulto mayor como un ser íntegro, no sólo trabajando el aspecto cognitivo, sino también cuestiones relacionadas con lo emocional y lo social a partir de la integración con un grupo de pares que mejoren su calidad de vida.

También, se debe mencionar que la principal limitación de este estudio estuvo relacionada con la pequeña muestra tomada en cuenta, por lo que no puede considerarse representativa de otros grupos de adultos mayores. Se recomienda ampliar la cantidad de participantes, a futuro, así como también contemplar a otros actores involucrados, como psicopedagogos. Del mismo modo, se sugiere la utilización de otras técnicas de recolección de datos que complementen las entrevistas semi-estructuradas.

Otra limitación a considerar es que no hemos tenido en cuenta el sexo como variable para la obtención de los resultados. Todas las entrevistadas fueron de sexo femenino. Por lo tanto, proponemos como futura investigación el análisis de las posibles diferencias en afecto entre personas mayores según el sexo. Y, por último, otra variable

que se podría haber controlado en el presente estudio es la calidad de la salud de las participantes del estudio, ya que en personas de edad avanzada los problemas de salud son más frecuentes que en población joven. Por lo que la salud podría influir en la frecuencia de emociones positivas que puedan experimentar y su sentimiento de bienestar y, por lo tanto, obtener unos resultados más elaborados.

Finalmente, se espera que este trabajo dé cuenta de la estrecha relación entre las emociones y las relaciones sociales de los adultos con la capacidad de envejecer saludablemente. Desde la psicopedagogía, debemos trabajar para fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional en adultos mayores. Debemos enseñar a los adultos mayores a plasmar sus sentimientos en palabras. Si queremos que experimenten sus emociones de una forma más sana debemos ser capaces de enseñarles a expresarlas por medio del lenguaje. Deben poder expresar las cosas que los hacen disfrutar y también sus miedos; de este modo se puede gozar de una mayor serenidad.

Por último, si deseamos que los adultos mayores desarrollen inteligencia emocional, necesariamente debemos encontrar cosas que los apasionen: necesitamos ayudarlos a desarrollar un proyecto de vida que le brinde esperanza, felicidad y sentido a cada uno de sus días. Niveles altos de inteligencia emocional en las personas mayores se traducen en una mejor calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- Acuña, M. & Risiga, M. (2012). *Taller de activación cerebral y entrenamiento de la memoria: guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Aguado, L. (2002). Procesos cognitivos y sistemas cerebrales de la emoción. *Revista Neurológica*, 34(12), 1161-1170.
- Alba, C., Gorroñoigoitia, A., Litago, C., Martín, I. & Luque, A. (2001). Actividades preventivas en los ancianos. *Atención Primaria*, 28(1), 161-190.
- Antúnez, C., Hurtado, A., Martínez, K., Retamal, A. & Zúñiga, M. (2017). *El rol del psicopedagogo enfocado a la acción potenciadora en la adultez tardía* (Tesis de pregrado). Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello.
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Arias, C. (2009). La red de Apoyo Social en la Vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología IMED*, 1(1), 147-158.
- Arias, C. (2017). *Mediana edad y vejez: perspectivas actuales desde la Psicología*. Mar de Ajó: Ediciones Universidad Atlántica Argentina.
- Ashman, T., Mohs, R. & Harvey, P. (1999). Cognition and Aging. *Principles of geriatric medicine and gerontology*. McGraw Hill.
- Aviles, J. D., Salmerón, J. A., Moreno, T., Martinez, S., Aparecida, J. & Balas, D. (2009). 'Vivir su edad' Mujer, salud y longevidad: Programa educativo para el envejecimiento saludable de la mujer en la región de Murcia. *EM EXTENSÃO*, 8(2), 80-96.

- Bisquerra, R. (2006). Orientación psicopedagógica y educación emocional. *ESE. Estudio sobre educación*, 11(1), 9-25.
- Bravo, L. (2009). Psicología Educacional, psicopedagogía y educación especial. *Revista de investigación de psicología*, 12(1). 23-42.
- Castellano, C. L. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 365-377. Universidad de Almería Almería, España.
- Castro, A. (1990). *La tercera Edad. Tiempo de Ocio y de Cultura*. Ediciones 1990.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1997). *Envejecimiento: cuatro facetas de una sociedad para todas las edades*.
- Charles, S. T. & Carstensen, L. L. (2007). Emotion regulation and aging. *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 307-327). New York: Guilford Press.
- Danel, P. & Navarro, M. (2019). *La gerontología será feminista*. Paraná, Entre Ríos, Argentina: Fundación La Hendidja.
- Díaz, M., Martínez, B. & Calvo, F. (2002). Trastornos afectivos en el anciano. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12(1), 19-25.
- Dottori, K., Soliveres, C. & Arias, C. (2017). La función socializadora de los talleres para mayores. *Mediana edad y vejez: Perspectivas actuales desde la psicología*. Mar de Ajó: Editorial Universidad Atlántica Argentina.
- Fernández, R. (1998). Vejez con éxito o vejez competente. Un reto para todos. *Comunicación presentada en Ponencias de las IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y Prevención*. Barcelona, España.
- Fernández, R. (2008). *Active ageing. The contribution of psychology*. Gottingen: Hogrefe & Huber.
- Fernández, R., Caprara, M. G., Iñiguez, J. & García, L. F. (2015). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa "Vivir con vitalidad". *Revista*

Española de Geriátría y Gerontología, 40(2), 92-103.

Finucane AD, Dima A, Ferreira N, Halvorsen M. Basic emotion profiles in healthy, chronic pain, depressed and PTSD individuals. *Clin Psychol Psychother*. 2012;19(1):14-24.

Gordillo, F., Arana, J., Mestas, H., Salvador, J., Garcia, J., Carro, J. & Pérez, H. (2010). Emoción y memoria de reconocimiento: la discriminación de la información negativa como un proceso adaptativo. *Revista Psicothema*, 22(4), 765-771.

Hayward, M. & Gorman, B. (2004). The long arm of childhood: the influence of early-life social conditions on men's mortality. *Demography*, 41(1), 87-107.

Iraizoz, I. (1999). Valoración geriátrica integral (II): valoración nutricional y mental en el anciano, Servicio de Geriátría. Hospital de Navarra. Pamplona. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 22(1).

Krzemien, D., Urquijo, S. & Monchetti, A. (2014). Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*, 16(3), 350-356.

Le Doux, J. (1993). Emotional memory systems in the brain. *Behavior Brain Research*, 58(2), 69-79.

León, A. (2004). *Psicopedagogía de los adultos*. Siglo XXI Editores.

Márquez, M. (2007). Desprotección social en adultos mayores viviendo en la pobreza urbana. *Salud Pública de México*, 49(1), 346-348.

Montero, M. P. & Rodríguez, S. (2013). Indicadores de envejecimiento activo en la población española. *Género y Envejecimiento* (pp. 313-333). Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y Salud*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Pavon, M. & Zariello, M. F. (2011). Estudio exploratorio sobre autoeficacia para envejecer. Comparación en dos grupos étnicos. *III Congreso Internacional de*

Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Peláez, M., Palloni, A. & Ferrer, M. (2000). Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe. *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad.* Santiago de Chile: CELADE-División de Población de la CEPAL.

Rencoret, M. (1995). *Iniciación matemática un modelo de jerarquía de enseñanza.* Editorial Andrés Bello.

Rodríguez, M. & Sánchez, J. L. (2004). Reserva cognitiva y demencia. *Anales de Psicología*, 20(1), 175-186.

Roig, C., Vega, V., Ávila, E., Ávila, B. & Gil, Y. (2011). Aplicación de terapia cognitivo conductual para elevar la autoestima del adulto mayor en Casas de abuelos. *Correo Científico Médico de Holguín*, 15(2). Holguín, Cuba.

Sánchez, A., Fernández, L. M., Crespo, A. & Schade, N. (2019). Eficacia de un programa de estimulación de recuerdos emocionales positivos en adultos mayores del medio rural. *CienciAmérica*, 8(1). 45-76

Schachter, S. & Singer, J. (1962). El enfoque cognitivo, la teoría. *Revista española de neuropsicología*, 6(1), 53-73.

Sitges, E. & Bonete, B. (2011). Estado emocional y satisfacción de un programa universitario para mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 133-141.

The WHOQOL Group (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *SocSciMed.*, 46(2), 1569-1585.

Tisnés, A. & Salazar, L. M. (2016). Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la

- vulnerabilidad social. *Papeles de población*, 22(88), 209-236.
- Ventura, C. & Lidoff, L. (1983). *Program Innovation in Aging: Vol. 8, Community Planning for Intergenerational Programming*. Washington, D.C.: National Council on Aging.
- WHO (2002). *Active ageing. A Policy Framework*. Geneva: WHO.
- Wise, D. (1997). Retirement Against the Demographic Trend: More Older People Living Longer, Working Less, and Saving Less. *Demography*, 34(1), 83-96.
- Yuni, J. & Urbano, C. (2016). *Envejecer aprendiendo: claves para un envejecimiento activo*. Uruguay: Grupo Magro Editores.
- Zarebski, G. (2019). *La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Científica y Literaria, Universidad Maimónides.
- Zolotow, D. (2002). *Los devenires de la ancianidad*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

Anexo

ANEXO 1. Preguntas de las entrevistas realizadas a las participantes del taller

Datos sociodemográficos

Nombre:

Edad:

¿Cuál es su profesión y/o nivel educativo alcanzado?

¿Con quién vive actualmente?

Características físicas, emocionales y cognitivas de los adultos mayores

En sus palabras, ¿cómo describiría la etapa de la vida que está transitando?

En su rutina diaria, ¿cómo se siente?

¿Tiene amigos y familiares que lo visiten y acompañen día a día?

¿Cuáles son los principales cambios físicos que ha experimentado en los últimos años?

¿Suele tener problemas en la memoria y/o atención? Desarrolle.

Con respecto al taller

¿Por qué viene al taller de la memoria? ¿Hace cuánto viene?

¿Qué hace en el taller?

¿Qué es lo que más le gusta? ¿Y lo que más le cuesta?

¿En qué sentido cree que lo que hace en el taller la/lo beneficia?

¿Ha recomendado este taller a otros? ¿A quiénes? ¿Por qué?

¿Considera que el taller ayuda a un envejecimiento saludable? ¿Por qué?

Con respecto al accionar psicopedagógico

¿Cuál considera que debe ser el rol que cumplen las psicopedagogas dentro del taller?

¿Considera beneficioso el hecho que el taller lo brinden psicopedagogas?

ANEXO 2. Consentimiento informado

Este documento tiene el objetivo de solicitar su permiso para la grabación de la entrevista que se le realizará. Por favor, léalo con detenimiento antes de firmarlo.

1. Información acerca de la grabación de las entrevistas: se lleva a cabo la grabación de la entrevista con fines académicos. Las grabaciones se utilizarán para la realización de un estudio acerca del envejecimiento saludable en un taller de estimulación de la memoria para adultos mayores.

2. Uso y confidencialidad de los datos: los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines académicos y serán publicados en un proyecto de investigación, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información. En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

3. Revocación del consentimiento: si, en el caso de decidir participar y consentir la colaboración inicialmente, en algún momento de la intervención usted desea dejar de participar en la grabación de la entrevista, rogamos que nos lo comunique y a partir de ese momento se dejarán de utilizar las mismas.

4. Declaración de consentimiento: Yo, he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la grabación de las entrevistas y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de académicos. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, consiento participar en la investigación y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Firma del/la Participante

Aclaración.....

Fecha