

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud

Fundación H.A. Barceló



Maestría en Gerontología Clínica



Intereses que intervienen en el Proyecto de Vida del Adulto Mayor.

Alejandra del V. Tutino

Asesora Metodológica: Dra. Adriana Lanari

Director de Tesis: Mgter. Lucia Rau

La Rioja, 2018



Dedicatoria

Haz de tu vida un sueño y de tu sueño una realidad.

Antoine De Saint Exupery

A mis abuelos, que me malcriaron en la tierra
y cuidan y guían desde el cielo.

A mis nietos, para que desde siempre sean
defensores y difusores del respeto y el
amor hacia los Adultos Mayores.

A mi familia, fuente de amor, paciencia y
contención de cada uno de mis
emprendimientos y desafíos.

Y a todos aquellos que me acompañaron siempre, a quienes espero enorgullecerlos con este logro alcanzado, con la convicción que el camino puede ser sinuoso, intrincado o pedregoso, pero igual conduce a la meta cuando se lo emprende con ahínco, esfuerzo y la certeza absoluta de querer alcanzarla.



Agradecimientos

Una pila de piedras deja de ser una pila de piedras en el momento en que un solo hombre la contempla, concibiendo por dentro una catedral.

Antoine De Saint Exupery

A mis santos protectores y mis estrellas del cielo, motor y fortaleza de mi vida.

A esta bendita profesión que me da la posibilidad de estar en constante aprendizaje. A mis alumnos, entusiastas colaboradores y de los cuales aprendo día a día.

A quienes son flores en mi camino porque en ellos reconozco a mis verdaderos amigos.

A quienes son espinas, porque con ellos aprendo a fortalecerme ante la adversidad.

A mis Asesoras por su infinita paciencia.

A los artistas riojanos que con su arte engalanaron este trabajo: Gracias Carlos Paredes por cederme la letra de tus canciones; Alicia Rosales, la abuela cuentacuentos y Perla Chirino, docente de alma, que con tanta bondad hicieron sus escritos exclusivamente para este Trabajo.

Para avanzar, es necesario que cada paso sea una secuencia de un pie en la tierra y el otro en alto, Gracias por acompañar mis pasos.



Índice

Resumen	Pág. 5
Apartado 1: Introducción	Pág. 7
1.1. Planteamiento del problema	Pág. 10
1.2. Marco teórico	Pág. 11
1.2.1. Antecedentes históricos	Pág. 11
1.2.2. Concepto de edad desde el punto de vista gerontológico	Pág.14
1.2.3. Teorías del envejecimiento	Pág. 16
1.2.4. Características del adulto mayor	Pág. 28
1.2.5. Duelos y crisis del adulto mayor	Pág. 36
1.2.6. Proyecto de vida	Pág. 42
1.2.7. Aprendizaje. Educación	Pág. 48
Apartado 2: Objetivos	Pág. 55
Apartado 3: Material y método	Pág. 56
Diseño de investigación	Pág. 57
Técnicas e instrumentos	Pág. 63
Apartado 4: Resultados	Pág. 65
Apartado 5: Discusión y conclusión	Pág. 82
Apartado 6: Bibliografía	Pág. 92
Apartado 7: Anexos	Pág. 96
Anexo I: Instrumentos	Pág. 97
Anexo II: Tablas y cuadros	Pág. 105
Anexo III: Canciones, poemas y reflexiones de autores riojanos cedidos para este trabajo	Pág. 108



RESÚMEN

El Adulto Mayor en general, sus expectativas, sus inquietudes y su proyecto de vida, en particular, constituyen temáticas relativamente nuevas en los diferentes ámbitos de estudio y práctica profesional, y, especialmente, en lo que a la psicopedagogía se refiere.

Diversos intereses intervienen en el proyecto de vida; por lo que relacionar a estos en el marco de las condiciones socio demográfica, familiares y educativas se constituyen como una oportunidad para promover espacios de reflexión y análisis acerca de su situación actual. Esta relación es el objetivo general de este trabajo.

A partir de un diseño transversal y descriptivo realizado mediante una entrevista diseñada para tal fin, tomada a 200 personas de ambos sexos de entre 65 y 69 años que residen en distintas zonas de la ciudad Capital de La Rioja durante el año 2017, se buscó alcanzar este objetivo, en un recorrido histórico de la vida del adulto mayor en una trayectoria que va desde la dedicación laboral que realizaba, las actividades que desarrollaba en ese momento, lo que le interesaría hacer, lo que no le interesaría hacer y las limitaciones que le impidieron realizar esos intereses deseados.

Los resultados obtenidos marcan, por un lado, una impronta para el abordaje profesional tanto en prevención como en lo terapéutico asistencial. Así mismo, es un valioso dispositivo generador de futuras líneas de investigación en el desafío permanente del hacer psicopedagógico.

La familia y la salud se constituyen como los mayores intereses del adulto mayor. Mientras que la principal limitación para la realización de actividades que les interesa realizar, es, precisamente, la salud.

Aquí entonces, uno de los tantos desafíos para la psicopedagogía en relación con el adulto mayor: el *enseñar a envejecer* como eje central de la educación para quienes transitan esta etapa evolutiva.

El modo, las herramientas y los dispositivos con los que cuenta el adulto mayor desde su salud integral se constituyen como recursos que promueven su posicionamiento ante el aprender; y, por lo tanto, el punto de partida para el diagnóstico y planificación de la tarea psicopedagógica.

Palabras claves: proyecto de vida – adulto mayor – intereses de un proyecto de vida- limitaciones para alcanzar los intereses deseados en un proyecto de vida-



SUMMARY

The Senior citizens in general, their expectations, their concerns and their life project, in particular, constitute relatively new subjects in the different fields of study and professional practice, and, especially, as far as psycho-pedagogy is concerned.

Different interests intervene in the elderly life project; so to relate these within the framework of socio-demographic, family and educational conditions are constituted as an opportunity to promote spaces for reflection and analysis about their current situation. This relationship is the general objective of this work.

From a cross-sectional and descriptive design carried out through an interview designed for this purpose, taken at 200 people of both sexes between 65 and 69 years living in different areas of the capital city of La Rioja during 2017, the goal was to reach this objective, in a historical journey of the life of the older adult in a trajectory that goes from the labor dedication that he made, the activities that he developed at that moment, what he would be interested in doing, what he would not be interested in doing and the limitations that interfered him with realizing those desired interests.

The results obtained show, on the one hand, a trace for the professional approach in both prevention and therapeutic care. Likewise, it is a valuable creator device of future lines of research in the ongoing challenge of psychopedagogical doing.

Family and health are the major interests of the elderly. However, the main limitation for the realization of activities that they are interested in doing, is, precisely, health.

Here, one of the major defiance for psychopedagogy in relation to the senior citizen: *teaching aging* as the central axis of education for those who pass through this evolutionary stage.

The way, the tools and the devices that the older adult has from their integral health are constituted as resources that promote their position for learning; and, therefore, the starting point for the diagnosis and planning of the psychopedagogical task.

Keywords: life project - senior citizen - interests of a life project - limitations to achieve the desired interests in a life project

APARTADO 1: INTRODUCCIÓN

...Es calmoso el tranco, pero va. Es sereno su modo.

Es de gesto para dentro. Es de gente sin apuro.

Porque el apuro siempre es ajeno...

...Tiene paisajes en su ritmo y hay cumbres en su

canto esdrújulo andar de la palabra.

Para recordarnos que somos recordo a un soplo

de encendernos cuando haga falta.

Carlos Paredes





La Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos humanos de las personas mayores adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45° Asamblea General de la OEA, define al envejecimiento (2015) como un “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y el medio”. En este sentido, se considera adulto mayor a “toda persona de 60 años o más, salvo que leyes internas determinen otra edad, pero no superior a los 65 años”.

Es una etapa del desarrollo evolutivo en la que el adulto mayor, debe empezar a reconocer su propio cuerpo transversalizado por manifestaciones que dan cuenta de sensaciones, vivencias, relaciones, limitaciones, cambios físicos y funcionales. Una etapa de ritmos diferentes de caminar, de pensar y de aprender; de cambios en la escala de prioridades, en la distribución de los tiempos y en la que olvidos y recuerdos adquieren otro significado en función del contexto biológico, psicológico y socio cultural en el que está inserto.

Ello implica la elaboración de duelos a partir de los cuales el adulto mayor debe posicionarse efectivamente ante estos cambios y, a su vez, iniciar nuevos modos de participación social o en su defecto, circunscribirse al ámbito del hogar y una vida más sedentaria y tranquila.

Al decir de Ricardo Iacub (2001) “el modo en que un sujeto significa las transformaciones que vivencia a partir de los múltiples cambios de contextos: biológicos, psicológicos, sociales y existenciales que implica el envejecer, es como se ponen en juego la continuidad de la representación del sí”.

.....



Dicho posicionamiento, estará estrechamente vinculado a su situación personal, familiar y a su formación educativa, ya que estos aspectos brindan herramientas diferentes de abordaje cuando de proyecto de vida se trata.

Un proyecto de vida (tema que se abordará en el punto 1.2.6 del apartado II) es, al decir de Elena Jiménez Betancourt (2008), un subsistema psicológico principal de la persona en sus dimensiones esenciales. O sea, un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser o hacer, que adquiere forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo o hacia él mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada.

Un proyecto de vida cuyo camino quizás, haya tenido recorridos diferentes a los iniciales, ante la impronta de la vida misma y del balance propio de esta etapa en el que el “debe y el haber” marcan un punto de inflexión para reconstruirse a partir de ello.

Partiendo de la idea de que diversos intereses intervienen en el proyecto de vida es menester identificarlos y relacionarlos con las condiciones socios demográficos, familiares y profesional/ocupacional y establecerlos como dispositivos generadores de espacios de reflexión y análisis acerca de la situación actual del adulto mayor.

En función de ello, este trabajo está estructurado en 7 (siete) apartados en los que se desarrollan conceptualizaciones teóricas, objetivos, metodología de investigación utilizada, resultados, discusión y conclusiones, bibliografía y anexos que complementan el cuerpo del presente.

En el desarrollo teórico se presenta un recorrido por las distintas teorías biológicas, psicológicas sociales y psicosociales; características del adulto mayor; proyecto de vida; envejecimiento, aprendizaje y educación.

.....



En el segundo apartado, se explicitan los objetivos; mientras que, en el tercero, se describe la metodología de trabajo: problema de investigación, objetivos, diseño, variables, técnicas e instrumentos y resultados y análisis de los mismos.

Posteriormente se propone la discusión en relación a los datos obtenidos, conclusiones y futuras líneas de investigación en relación a todo el recorrido propuesto, para finalizar con la bibliografía utilizada y un apartado de anexos que incluyen datos obtenidos, gráficos y textos, poemas y canciones escritos o cedidos por autores riojanos para este trabajo especialmente.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Poder identificar los intereses que intervienen en el proyecto de vida del adulto mayor y relacionarlos con su dedicación laboral y las condiciones socios demográficos, familiares y educativas, permitiría establecer dispositivos generadores de espacios de reflexión y análisis acerca de esta etapa evolutiva. A partir de ahí, realizar propuestas superadoras tendientes a acompañarlos en este momento de su recorrido vital.

Se apunta entonces, a indagar acerca de estos intereses y de la dedicación que realizaban en su etapa laboral para contextualizarlo con las condiciones sociodemográficas, familiares y educativas de este adulto mayor que, a los fines del presente, se focaliza en aquellos hombres y mujeres de entre 65 y 69 años residentes en la ciudad Capital de La Rioja y que hayan accedido a la jubilación, ya que es un momento coyuntural en el planteo de ese proyecto de vida.

Si bien en la búsqueda bibliográfica, no se han encontrado gran cantidad de estudios o investigaciones en este sentido, trabajos realizados en Cuba, Chile y Colombia

.....

(mencionados en el punto 6 del marco teórico) dan nota de diferencias y similitudes con los resultados obtenidos en el presente trabajo, los cuales se retomarán más adelante.

En La Rioja particularmente no se encontraron publicaciones o investigaciones referenciando a este objeto de estudio de la población de esta provincia.

Así mismo, y, de acuerdo a lo desarrollado en el marco teórico y en la investigación bibliográfica recabada, se tomaron como referencia los siguientes intereses: salud, familia, descanso, esparcimiento, estudio y beneficencia. Identificados los mismos, se indagó acerca de los que se denomina, a los fines puramente denominativos, los “no intereses” traducidos en aquello que el adulto mayor no desea hacer como así también, aquello que percibe como limitaciones para concretar sus intereses.

Esta investigación, se realizó para responder las preguntas: ¿cuáles son los intereses involucrados en el proyecto de vida de los adultos mayores en esta etapa vital?; ¿cómo son estos intereses teniendo en cuenta el género del adulto mayor?; ¿inciden las características sociodemográficas, familiares y educativas en esos intereses? En función de ello, ¿qué actividades le gustaría hacer y cuáles no le gustaría hacer en esta etapa de vida? Y, con respecto a las actividades que le gustaría hacer, ¿qué le impide realizarlas?

A partir de esos interrogantes, ¿cuál sería la tarea psicopedagógica en este momento de la vida con el adulto mayor?

1.2. MARCO TEÓRICO

1.2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA VEJEZ. BREVE RESEÑA

El estudio de la problemática de la vejez puede remontarse relativamente desde los primeros pensadores de la humanidad. Pero es en la década del 60 cuando comenzó a



desarrollarse la investigación científica del proceso de envejecimiento, y, en especial, en la medicina y la psicología en las especialidades de gerontología y psicogerontología respectivamente.

A través de la historia, los términos envejecimiento y vejez han estado cargados de sentidos que generan inquietudes, suscitan sentimientos encontrados y opiniones contradictorias. Sus posibles criterios e indicadores, han sido y siguen siendo ambiguos y difíciles de precisar, sobre todo considerando las innovaciones aceleradas en todos los campos, las cuales dificultan cada vez más tomar la edad como criterio, cuando se alude a la creciente heterogeneidad y complejidad del curso de la vida humana. (Parales C.J. y Dulcey Ruiz, 2002 referenciando a Baltes y Wahl, 1996; Hardwood, 2000).

El comienzo de la investigación científica en gerontología se adjudica al trabajo *History of life and death* (Historia de la vida y de la muerte) de Francis Bacon, en el siglo XVII, en el que se plantea una idea precursora que se cumpliría tres siglos después, a saber, que la vida humana se prolongaría en el momento en el que la higiene y otras condiciones sociales y médicas mejorasen.

Stanley Hall, psicólogo norteamericano, allá por el 1900, en su obra *Senescente, the last half of life* (Senectud, la última mitad de la vida) trata de contribuir a la comprensión de la naturaleza y las funciones de la vejez, especialmente con sus descubrimientos empíricos en el que resalta que las diferencias individuales en la vejez son significativamente mayores que las que aparecen en otras edades de la vida. Con ello, colabora al establecimiento de la ciencia de la gerontología en detrimento del modelo deficitario de la época.

La historia reciente de la gerontología científica se inaugura con el norteamericano Cowdry (1939) y, concretamente, con el texto por él dirigido *Problems of Aging* (Problemas del envejecimiento). En esta obra, al tratamiento de las condiciones médicas y físicas de la

.....



edad, se incorporan aspectos psicológicos y sociales, por lo que, en esa obra, puede ser considerada el primer tratado de gerontología. Es también en 1939, bajo los auspicios de la Macy Foundation, cuando se fundó en Estados Unidos la primera asociación para la investigación del envejecimiento (*Club for Research on Aging*).

Después de la Segunda Guerra Mundial es cuando se desarrollaron la mayor parte de asociaciones de gerontología, comenzando por la norteamericana (*Gerontological Society*) en 1945.

La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología se creó en 1948, y por las mismas fechas o pocas después, otras muchas asociaciones europeas y latinoamericanas, entre las que destaca la Asociación Internacional de Gerontología fundada en Lieja en 1948. También en estas fechas empezaron a publicarse artículos de gerontología científica, comenzando por el *Journal of Gerontology* que publicó en 1946, una de las revistas de mayor reconocimiento e impacto.

Recién en 1995, con Thursz, surgió el concepto de *empowerment* que podría traducirse como “empoderamiento” basado en la convicción que debería haber una fuerza alternativa que enfrente los mitos de dependencia de las personas mayores.

La existencia de servicios específicos y de una política sanitaria para las personas ancianas, recién se crearon y definieron en los últimos 30 años, como consecuencia de los porcentajes significativos en la estructura demográfica mundial de la población anciana y al aumento progresivo de la expectativa de vida.

En la Argentina, en 1972 se creó PAMI (Programa de Asistencia Médica Integral) especializado en la atención de gerontes.

.....



Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2010, la Argentina tiene 40.091.359, la Provincia de La Rioja 331.847 y la Capital de la misma 180.995 habitantes de los cuales los Adultos Mayores d entre 65 y 94 años totalizan 11.329 (4607 varones y 6722 mujeres).

El envejecimiento, es un proceso que, si bien sucede a todos los seres humanos, el mismo va a depender entre otras, de las condiciones socioambientales, de la cultura, del trabajo que desempeña o desempeñó la persona; de la historia de vida y de su impacto no solo en lo individual, sino también en lo institucional y social. En definitiva, de una multiplicidad de condicionantes que impone considerar al geronte desde los parámetros de la diversidad.

Entonces, el envejecimiento no está determinado por una edad cronológica solamente, por lo que definir a partir de cuándo se considera a la persona adulto mayor, responde a una conjunción de “edades”, por decirlo de alguna manera.

1.2.2. CONCEPTO DE EDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA GERONTOLÓGICO

Según el Dr. Alberto Castellón Sánchez del Pino y su grupo de investigación de gerontología de la Universidad de Granada, en un enlace estipulado para tal fin, propone definiciones acerca del concepto de edad desde el punto de vista gerontológico.

Es así que, la edad cronológica define al número de años transcurridos desde que nacemos. La Edad fisiológica es el estado de funcionamiento orgánico; es el que determina en los individuos su edad biológica y por tanto el grado de funcionalidad y de deterioro de sus órganos y tejidos ya que no todos los órganos envejecen al mismo tiempo. La edad psíquica está definida por los efectos psicológicos que el paso de los años representa para



cada individuo. Y la edad social establece y designa el rol individual que se debe desempeñar en la sociedad en que cada individuo se desenvuelve (padre, hijo, abuelo).

No obstante, y, a los fines de establecer un tiempo en el que se accede a la vejez en la vida evolutiva y, más allá de las diferentes conceptualizaciones, la convención arriba mencionada considera adulto mayor a “toda persona de 60 años o más, salvo que leyes internas determinen otra edad, pero no superior a los 65 años”.

En consonancia con ello, la Ley de la Provincia de La Rioja N° 9623/2015 define al Adulto Mayor a “toda persona que tenga cumplido los sesenta (60) años...”. En ella también se define en sus articulados a quienes se considera adultos mayores con discapacidad y adultos mayores en situación de fragilidad; asumiendo la responsabilidad gubernamental, los principios rectores reconocidos por las Naciones Unidas, la participación comunitaria y la responsabilidad familiar como garantista de sus derechos. Se incluye también un Sistema Integral de Derechos, que contemplan tanto medidas de protección social, de educación, vivienda, deporte, recreación como medidas especiales para quienes demandan cuidados específicos.

No debe dejar de mencionarse, además, lo que la 2° Asamblea Mundial sobre el envejecimiento destaca como punto de inflexión en la construcción de una sociedad para las personas de todas las edades, un futuro de seguridad, oportunidad y dignidad. Lo anterior se ve contemplado en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Declaración Política: personas de edad y desarrollo; en lo que se contempla, además, el fomento de la salud, el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable para la misma.

.....

La vejez, entonces, no puede ser entendida como una etapa homogénea para un conjunto de personas que comparten la misma edad cronológica o con una situación similar en términos de jubilación, por ejemplo.

Debe considerarse, también, que se envejece diferente según se es hombre o mujer. Hernández Pedreño (2000) describió que las experiencias vitales de los hombres están muy relacionadas con la edad cronológica, tanto en la esfera familiar como laboral. Mientras que en las mujeres la vida adulta implica una mayor variabilidad de roles no tan vinculados a la edad cronológica.

Se trata, entonces, de desterrar aquellas concepciones que conllevan en sí, un bagaje de pre conceptos y prejuicios que durante muchas décadas han sido abordados desde la perspectiva centrada en la idea que el envejecimiento es una etapa de enfermedad, dependencia, derrumbe y decadencia.

De hecho, tampoco se trata de negar las situaciones de dificultad que deviene ante el pasar de los años, ni sustituir la visión de la vejez asociada a la decadencia por otra basada en la plenitud. Sino de un abordaje anclado en los recursos y dispositivos que poseen en pos de un adulto mayor activo y saludable.

1.2.3. TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

1.2.3.1. Teorías Biológicas

El envejecimiento de la población se debe fundamentalmente a la disminución de la tasa de fecundidad (número de nacidos en un año por cada mil mujeres en edad de procrear) y el aumento de la expectativa de vida (probabilidad en años de vivir a partir de una edad señalada) (Castellón Sánchez del Pino.2016)



El envejecimiento se refiere a los cambios relacionados con la edad de un organismo que afectan a su vitalidad y a sus funciones, a ritmos diferentes, e incrementan la probabilidad de muerte en función del tiempo y está asociado a los cambios normales de la edad en contraposición a los cambios patológicos, que implican aumento de la vulnerabilidad y pérdida de función y conducen a la enfermedad y muerte en última instancia.

Según este mismo autor, no es un fenómeno universal. El envejecimiento como manifestación de multitud de decrementos biológicos que ocurren después de la maduración sexual, sólo se encuentra en los animales domésticos protegidos por el hombre y en el ser humano. Los animales salvajes son capturados por depredadores y mueren antes de envejecer. Al perder alguna de sus facultades ó presentar un signo de debilidad son capturados por otros depredadores. También hay peces y anfibios que mueren antes de envejecer.

Hay alrededor de 300 teorías intentan explicar el envejecimiento. Desde las más simples que pretendían relacionar la modificación fenotípica con la nutrición, hasta las que se basan en el deterioro sistémico, la alteración celular y hasta la transformación a nivel molecular. La mayoría de las teorías tienen como puntos comunes la interrelación de los factores genéticos y ambientales. La gran heterogeneidad genética de las especies más desarrolladas y, sobre todo, del hombre, junto a la gran complejidad de los factores ambientales, máxime en el momento actual, dificultan su estudio y simplificación.

El envejecimiento afecta a todos los niveles de organización biológica, desde las moléculas a los sistemas fisiológicos, por ello cualquier concepto teórico puede encontrar apoyo experimental. No existe una teoría general que otorgue unidad a todas las observaciones. El común denominador es la acumulación de entropía o desorden que se observa en las macromoléculas, las células y organismos que envejecen. La causa fundamental de la aparición del envejecimiento es que la evolución biológica no favorece la

.....

longevidad individual, sino la perpetuación de la especie, que en los animales tiene lugar a través de la reproducción sexual.

Kirkwood y Olson (1987) indican que existen dos estrategias evolutivas para asegurar la supervivencia de la especie. Producir individuos de desarrollo rápido, corta vida y alta fertilidad (insectos), o seguir la vía opuesta que culmina en mamíferos (primates y hombre) de desarrollo lento y menor potencial reproductor. Estos últimos tienen un metabolismo aerobio menos intenso y por lo tanto al estar expuestos a niveles más bajos de los radicales libres de oxígeno, envejecen más lentamente.

Ninguna de las hipótesis basadas en un mecanismo único, mutación genética, error catastrófico, alteración de membranas, entre otros, da una explicación lógica de todos los aspectos de la involución senil a los niveles molecular, celular y fisiológico.

La integración de los conceptos clásicos de Weisman, Minot y Pearl con las ideas más recientes de la toxicidad de los radicales libres de oxígeno nos lleva a la teoría que desde el punto de vista de la evolución biológica, el envejecimiento es el resultado de la aparición de células como las neuronas que usan niveles muy altos de oxígeno y las peroxidaciones incontroladas llevan a una alteración progresiva de las mitocondrias y células con declinar de la función fisiológica y resistencia al estrés. (Miquel, 1984).

La lectura de diferentes fuentes bibliográficas permite definir algunas teorías sobre el Envejecimiento. Tomando, entre ellas, Castellón Sánchez del Pino (2016), se puede mencionar:

≈ Teoría del reloj biológico: el proceso de envejecimiento esta genéticamente programado. Las modernas teorías moleculares (Miquel, 1986, Scott, 1988, Gehene, 1994) revitalizan esta teoría.

≈ Teorías del agotamiento del material genético: los cambios que se observan en el envejecimiento serian causados por el agotamiento de ese material genético, pudiendo considerarse cambios defectivos y ausencias de caracteres. Visto así, que el pelo se vuelva

.....

blanco al envejecer no es debido a que se exprese un gen que hace que el pelo salga de color blanco, sino que deja de expresarse el gen que hacía actuar a la melanina para que tuviera color negro.

≈ Teorías de los radicales libres: se basa en un fenómeno normal que se produce en Las células vivas de los organismos aerobios. Durante la respiración celular se generan radicales libres de oxígeno que producen alteraciones en la función celular. Uno de los principales generadores de radicales libres sería la cadena de la fosforilación oxidativa, en especial la mitocondria, donde se encuentra la cadena respiratoria. La mitocondria constituye una fuente continua de radicales libres de oxígeno, los cuales dañan la molécula de ADN mitocondrial. La lesión de este último conduciría a una disminución de ATP y por ello a la disminución de la capacidad funcional de los tejidos característica del envejecimiento.

≈ Teorías de la programación: siguiendo el paradigma del reloj biológico, estas teorías suponen que hay en la célula una programación genética activa de los cambios que conducen al envejecimiento.

≈ Teorías del error: supone una destrucción en el tejido por moléculas generadas en el curso de la vida.

≈ Teorías históricas: de la autointoxicación (atribuía el envejecimiento a la intoxicación por sustancias intrínsecas, procedentes fundamentalmente del intestino); las neuroendocrinas (basadas en el envejecimiento de órganos y sistemas); las autoinmune. (la disminución de la inmunocompetencia iniciaría una cadena de reacciones antígeno - anticuerpo que originarían la muerte celular) y de la mutación somática (la acumulación de un nivel suficiente de mutaciones en las células somáticas provocara decrementos fisiológicos característicos del envejecimiento.

Finalmente, y, de acuerdo al pensamiento de Castellón Sánchez del Pino (2016), un organismo manifiesta envejecimiento cuando decrece su vitalidad y cuando proporcionalmente aumenta su vulnerabilidad.

El envejecimiento es un proceso irreversible equiparable al segundo postulado de la termodinamia referente a la entropía. Se trata de un proceso que finaliza cuando sucede la muerte. Desde un punto de vista biológico, no hay organismos viejos ni envejecidos, ya que esta terminología tiene un significado estático, la de un proceso ya llevado a cabo. Los términos mencionados se utilizan para caracterizar situaciones extremas, relacionadas con una edad cronológica avanzada, término este último aplicable a la edad de elevada tasa de mortalidad.

El periodo de vida del ser humano se cuantifica con un máximo de 120 años, cuando los fenómenos intrínsecos del crecimiento y del envejecimiento se desarrollan en un medio adecuado.

Longevidad es un concepto ligado a la edad cronológica y de significación relativa, ya que las edades consideradas como longevas, es decir, por encima de la actual esperanza de vida, están marcadamente por debajo del valor considerado como de máxima duración.

Los mecanismos que dan lugar a las manifestaciones de envejecimiento se resumen en la disminución paulatina tanto de la población celular como de la actividad metabólica de cada célula. En los organismos superiores se añade aquí un proceso regulador encaminado a garantizar la supervivencia, aminorando las consecuencias del déficit acaecidos.

El organismo viejo se diferencia del joven mediante el enlentecimiento de unas funciones y la desaparición de otras, lo mismo que por la elevada incidencia de enfermedades.

El envejecimiento se expresa en todos los órganos de forma diferente, según sus funciones, y con distinta aceleración.

.....



1.2.3.2. Teorías psicológicas, sociales y psicosociales

Entre las teorías consideradas tradicionales, de acuerdo a Claudia Pérez Moscoso (2013) , podemos mencionar:

≈ La Teoría psicosocial de Erikson proponía que el adulto que entra en una etapa final de la vida necesita aceptar la propia tal como la ha vivido y creer que lo que hizo, lo hizo lo mejor posible en sus circunstancias. Si tiene éxito en esta tarea, habrá desarrollado la integridad el ego, que solo puede alcanzarse si se lucha contra la desesperación. Si esta ultima lo domina, la persona teme la muerte. Si se alcanza la integridad, la persona alcanza la sabiduría que implica la aceptación de las limitaciones. Es el periodo más creativo y productivo del hombre.

≈ La Teoría de Jung consideraba que raramente se alcanzaba una personalidad. Cada persona tenía fuerzas y tendencias en conflicto que necesitaban ser reconocidas y reconciliadas. Esta tendencia aparecía por primera vez en la mitad de la vida y la expresión del potencial de género que estaba oculto aumentaba en la tercera edad. Dentro de cada persona existía una orientación hacia el mundo exterior denominada extroversión y una orientación hacia el interior, el mundo subjetivo, la introversión. La persona mayor, al no tener preocupaciones referidas a la manutención de la familia y el crecimiento profesional, comienza a desarrollar la tendencia hacia la introversión.

≈ La Teoría de Jean Piaget destaca que los elementos más importantes del pensamiento, son las operaciones lógicas. No obstante, el pensamiento adulto es más flexible, abierto y puede adaptarse de muchas maneras que van mas allá de la lógica abstracta, lo cual remite a un pensamiento post formal reflejada en la capacidad de combinar lo objetivo (elementos lógicos o racionales) con lo subjetivo (elementos concretos

.....



o elementos basados en la experiencia personal). Surge la sabiduría como un pensamiento flexible que acepta la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso de manera que pueda resolver problemas de la vida real. Esta madurez del pensamiento post formal también se caracteriza por un desplazamiento de la polarización (correcto vs incorrecto, lógica vs emoción, mente vs cuerpo) hacia una integración de conceptos.

Julieta González de Gago (2010) en su artículo sobre las teorías psicológicas del envejecimiento plantea que, aunque el aspecto psicológico está íntimamente relacionado con lo social y en el ámbito humano lo segundo depende de lo primero; las teorías sociales y psicológicas se describen como teorías psicosociales. Di Giglio G, (2002) rescata el concepto de Simone De Beauvoir que considera que la vejez tiene una dimensión existencial: modifica la relación del individuo con el tiempo, por lo tanto, su relación con el mundo y su propia historia. Es por ello que sería una abstracción considerar por separado los datos fisiológicos y los hechos psicológicos. Se gobiernan mutuamente. (González de Gago,2010).

A partir de ahí, esta autora toma la teoría de Erikson, ya explicitada anteriormente, y le agrega a modo de crítica, las palabras de Salvarezza, (2013) en el que expresa que este esquema epigenético es un poco generalizado; que, si bien abre el camino, no termina de explicar el destino personal y subjetivo de nuestro propio envejecimiento.

≈ La teoría psicoanalítica a su vez es un enfoque que, entre otros conceptos, logra explicar el presente adulto por la infancia pasada. En las mismas hay tres series de causas, que no actúan independientemente. La primera lo constituyen los factores hereditarios y congénitos, que son el componente constitucional; la segunda, las experiencias infantiles; y la tercera, serían los factores actuales o desencadenantes, que actúan sobre el resultado de la interacción de la primera con la segunda serie. La reciprocidad permite explicar tanto el

.....

desarrollo psicológico de los individuos como sus estructuraciones psicopatológicas (González de Gago, 2010 referenciando a Di Giglio, G. 2002).

Teniendo en cuenta la personalidad como “la organización dinámica interna de los sistemas psicológicos del individuo que determinan su propio ajuste a su entorno” (Mishara B. y Riedel R. 2000 referenciando a Allport; G.W.) y siguiendo con las conceptualizaciones de González de Gago, las teorías de la personalidad se clasifican en tres grupos:

≈ Teorías psicodinámicas basadas en la existencia de determinantes inconscientes e históricos. La diferencia de personalidad joven-anciano se explica en la gran cantidad de material inconsciente residual que se halla en el anciano. (Mishara B. y Riedel R. 2000).

≈ Teorías conductistas para quienes la personalidad es el resultado de las condiciones de aprendizaje y del entorno. Éstas indican que la brecha de personalidades entre generaciones se basa en que la historia del condicionamiento siendo más largo ha podido dar lugar a la adquisición de un comportamiento en respuesta a una situación, mientras que establecería una conducta estereotipada en respuesta a otra. (Mishara B. y Riedel R. 2000).

≈ Teorías humanistas que proponen que la segunda personalidad se crea en la libertad y según los objetivos de la persona. Esta explicaría la diferencia de personalidades entre el joven y el viejo considerando el comportamiento del presente en función de las perspectivas del futuro. (Mishara B. y Riedel R. 2000).

Así mismo, las teorías del desarrollo de la personalidad se dividen en dos posturas: unas que hablan de la vejez como etapa y otras como un proceso. Las primeras están basadas en los aportes de Erikson que explica el desarrollo humano desde la infancia como una búsqueda de identidad personal, en donde el individuo busca la integridad de su



persona o del yo. Las segundas, consideran el proceso vital incluido la ancianidad como un desarrollo dialectico originado por ideas y acciones contradictorias a las que constantemente se exponen los humanos en un medio ambiente cambiante. Bajo esta perspectiva la tarea del desarrollo humano y personal no se completa nunca. Y cuando parece que el sujeto está más cerca de alcanzar el objetivo, se le plantea nuevas exigencias contradictorias. Esta teoría reconoce el dinamismo entre el medio ambiente, la situación y las reacciones del sujeto. (Moragas, R. 1991).

1.2.3.3. Teorías sociológicas

La sociología considera a la ancianidad como una etapa vital de creciente y diversa importancia. En este sentido, existen diversas teorías que estudian la participación en la sociedad de las personas mayores, que explican el impacto demográfico y sus múltiples repercusiones de los fenómenos y problemas sociales asociados al envejecimiento, así como también explican la influencia de los aspectos culturales y sociales sobre el mismo.

≈ Teoría de la modernización (Gognalons-Nicolet) destaca la situación actual del viejo caracterizada por ser relegado socialmente, mientras que en las sociedades tradicionales él gozaba de un estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría. Desde el punto de vista económico la teoría destaca la descalificación de los viejos en el ámbito laboral pues las nuevas exigencias generan mayor competitividad y mejor formación en las tecnologías de vanguardia. En el contexto evolutivo, las personas mayores se vuelven obsoletas lo que genera las luchas intergeneracionales por los empleos, al mismo tiempo que acelera el momento para la jubilación con las consecuencias correspondientes de mayor pobreza y marginación (González de Gago, 2010 referenciando a Ortiz de la Huerta D. 2005).

.....

≈ Teorías funcionalistas o teorías de la socialización estudian el papel de los ancianos desde el punto de vista de la actividad. Defienden la asignación de roles sociales diferentes tras la jubilación; ya que asocian la falta de actividad con la escasa autoestima mermando la calidad de vida. Esta teoría postula que la persona que envejece está expuesta a sufrir y a acumular una serie de pérdidas físicas y psicológicas que reducen su autonomía y disminuyen su competencia. A lo largo del proceso de socialización, la persona ha interiorizado diferentes roles sociales que van a regir su conducta en función de normas socialmente admitidas, independientemente de los eventos que vayan surgiendo.

Dentro de este marco se inscriben tres teorías principales:

a) Teoría de la actividad: se fundamenta en la importancia de los roles del individuo como articulación principal entre lo psicológico y lo social. Lo más importante es estar socialmente involucrado, independientemente del tipo de roles sociales que se desempeñen. Las actividades sociales juegan un rol de “amortiguador” para atenuar el trauma de la pérdida de roles más importantes. En la perspectiva actual, esta teoría hace énfasis en la individualidad, en su autoconcepto y no en el de la sociedad; no es la actividad por sí mismo lo que es provechoso, sino lo que le para al individuo tiene sentido. (González de Gago, 2010 referenciando a Ortiz de la Huerta, D. 2005).

b) Teoría de la desvinculación o del retraimiento: el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o “desvinculación” recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen. La desvinculación puede ser por decisión misma del interesado o por los otros miembros de este sistema. Desde el punto de vista social, la teoría de la desvinculación respondería a dos necesidades: por una parte, evitar que la desaparición natural de un individuo tenga repercusiones en el sistema y

por el otro, contribuir a la capacidad evolutiva de la sociedad permitiendo a las jóvenes generaciones retomar los sitios liberados por aquellos que se están retirando, con lo que se estaría evitando el desempleo entre los jóvenes. (González de Gago, 2010 referenciando a Ortiz de la Huerta D., 2005). Posteriormente los autores modifican la teoría en una doble dirección de diferenciar variables psicológicas individuales y la distinción de dos tipos de roles que sostiene la vinculación: los “instrumentales” que se refieren principalmente a la adaptación activa al mundo exterior; y los “socioafectivos”, referidos a la integración interna del sistema y al mantenimiento de las configuraciones de los valores que influyen sobre sus fines. (según González de Gago, 2010 referenciando a Ortiz de la Huerta D., 2005). Una de las critica a esta teoría es que la misma se basa en la lógica interna de una sola forma de cultura como es el caso de la sociedad estadounidense. Por otro lado, la desvinculación no sería un fenómeno espontáneo y natural y, por lo tanto, buscado por el sujeto, sino un ajuste psicológico a los acontecimientos que ocurren fuera de su propia voluntad. (González de Gago, 2010 referenciando a Ortiz de la Huerta D., 2005).

c) Teoría de la continuidad: propone que no hay ruptura ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de adaptación a la vejez, siempre manteniendo una continuidad y estabilidad entre estas dos etapas.

Se basa en dos postulados básicos:

el paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado en el que, prácticamente, la personalidad, así como el sistema de valores, permanecen intactos.

al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.



Según esta teoría, el individuo que envejece sigue evolucionando para integrar las experiencias que se le van presentando, en un proceso continuo de adaptación hasta el final de la vida. (González de Gago, 2010 referenciando a Ortiz de la Huerta D., 2005). Las críticas a esta teoría giran sobre todo en el sentido de continuidad como significado de estabilidad. Cuenta con el merito que le otorga recordar la influencia de la infancia en la vejez. Es siempre el mismo individuo el que evoluciona y se adapta. De la misma manera restituye a la Psicología su verdadero objeto de investigación: el hombre confrontando a las contingencias que la evolución de su organismo y la sociedad le imponen.

≈ Teorías derivadas del envejecimiento demográfico que estudian la evolución de la sociedad en las últimas décadas y como la esperanza de vida de la población y las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad disminuidas, hacen de las sociedades occidentales unas sociedades ancianas.

≈ Teoría del medio social que sostiene que el comportamiento durante la vejez depende de ciertas condiciones biológicas y sociales; el medio en el que vive y se desenvuelve un individuo abarca no solo el contexto social con sus normas sino también los obstáculos de orden material y las posibilidades que se le ofrecen. Según esta perspectiva, en el nivel de actividad de un individuo influye la salud, el dinero y los apoyos sociales.

≈ Teoría de la construcción social de la vejez: critica la imagen parasitaria que se ha creado de la vejez, al considerar a los mayores un segmento improductivo dependiente de las ayudas sociales. (González de Gago, 2010 referenciando a Ortiz de la Huerta D., 2005).

Como se observa, múltiples son las miradas teóricas que sobre el adulto mayor se desarrollan; pero, aun así, en la mayoría de los casos están en sus inicios en cuanto a investigaciones se trata.

.....

1.2.4. CARACTERISTICAS DEL ADULTO MAYOR

El adulto mayor es una etapa evolutiva, un momento en el recorrido vital de las personas que, paulatinamente, va demandando mayores estudios e investigaciones tendientes a poder definir con mayor precisión sus particularidades y características.

“Envejecer es la consecuencia de una serie de factores, intrínsecos y extrínsecos que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo, y determinan finalmente un debilitamiento del homeostasis que culmina con la muerte.” (Griffa y Moreno, 2011)

El desarrollo puede definirse como una “variación progresiva (irreversible) de una formación total, variación que se opera según leyes inmanentes (plan constructivo) y que se presenta como diferenciación de formaciones parciales, distintas entre sí, en una estructuración creciente (orden articulable) y en una centralización funcional (subordinación de los miembros y de las funciones a órganos dominadores). (Reimplein, 1968).

1.2.4.1. Desarrollo físico

Los cambios físicos que presenta el individuo a lo largo del proceso de envejecimiento biológico no resultan ajenos a la impronta que sobre ellos ejerce la propia historia de cada hombre, la singularidad e individualidad que ella presenta, como así también, de la incidencia de los factores ambientales. (Cornachione Larrinaga Maria A., 2003)

Características generales:

- Disminución de la capacidad de reserva de las funciones fisiológicas frente al estrés que se traduce en una menor resistencia frente a la enfermedad.

- Lentitud, imprecisión y merma de la capacidad de reacción frente a los cambios ambientales.
- Retrasos en la recuperación de las condiciones de normalidad.
- Disminución de la capacidad de regeneración, como consecuencia de la dificultad de proliferación celular parenquimatosa y de los mecanismos inmunitarios. La variabilidad y la existencia de patrones para cada órgano, disminuye la capacidad de reserva que produce el envejecimiento.
- La modificación progresiva de la esperanza de vida.

1.2.4.2. Desarrollo cognitivo

La inteligencia, en términos generales, debe ser inferida a partir del comportamiento humano; a través de la vida diaria y por la estimación cualitativa y cuantitativa del comportamiento en relación con la idea sobre como es una persona inteligente; o sea, con respecto a las operaciones mentales que le hacen posible funcionar efectiva y adecuadamente en el entorno vital. (Cornachione Larrinaga María A., 2003)

Los estudios de Sternberg y Berg (1987) muestran resultados que permiten afirmar que cuando las personas envejecen, es más importante que se mantengan eficientes en las actividades de la vida cotidiana que curiosas por el mundo o que razonen sobre nuevos conceptos, aunque esto no se lo debe considerar excluido del proceso de envejecimiento.

A lo largo de muchas décadas las investigaciones sobre la inteligencia en la vejez giraban en torno a las mismas aptitudes cognitivas que las personas ponen de manifiesto en la juventud y esto llevó a afirmar que la inteligencia disminuía con el transcurrir del envejecimiento, ya que los puntajes obtenidos por estas personas en las pruebas



tradicionales de medición de la inteligencia, daban resultados más bajos con respecto a los que obtenían las personas de menos edad.

Estudios recientes cuestionan este tipo de investigaciones a partir de los modelos psicométricos, piagetianos y de procesamiento de la información.

El Modelo psicométrico es el primero que abordó el estudio de la inteligencia en el proceso de envejecimiento y resultó una forma condicionante de los estudios longitudinales y transversales.

El Modelo piagetiano es el más clásico en la psicología evolutiva y ha pretendido llevar su orientación a la segunda mitad de la vida a partir de establecer estadios posteriores al pensamiento formal.

El Modelo de procesamiento de la información es el más reciente y su desarrollo sistemático ha coincidido con el envejecimiento de la población y el interés social que de ello surge.

1.2.4.3. Desarrollo de la personalidad

Para el estudio de la personalidad se han utilizado distintos enfoques.

Algunos estudios dan prioridad a los aspectos de la organización interna de los individuos, cuyo máximo representante es Allport (1961). Costa y McCrae (1992) consideran que estos estudios giran en torno a la evolución de los rasgos de la personalidad. Este enfoque considera que se mantienen estables a lo largo del tiempo. Permiten explicar los comportamientos en forma independiente de aquello que acontece en el ambiente.

.....

En este sentido, debe aclararse que estos autores establecen factores de la personalidad a partir de un análisis factorial y no a partir de un modelo teórico.

Estos cinco factores generales son:

1. Neuroticismo (o inestabilidad emocional) versus control emocional.
2. Extraversión versus introversión (capacidad para establecer vínculos con otras personas)
3. Apertura a la experiencia
4. Sensibilidad a las relaciones interpersonales.
5. Minuciosidad (autodisciplina, organización y la persistencia de la conducta dirigida a metas).

Otros estudios dan prioridad a la importancia del ambiente como factor condicionante de la personalidad. Su principal representante es Mischel (1981). Kahana y Kowal (1992) consideran que se deben analizar los acontecimientos vitales con relación al caudal de estrés y a las formas como las personas lo enfrentan. El impacto de los acontecimientos genera cambios de la personalidad.

≈ Enfoque situacional de la personalidad se centra en la importancia que los eventos biológicos, cognitivos, sociales y los antecedentes inmediatos tienen en la forma de ser y de comportarse del individuo. Se insiste no sólo en estos eventos, sino también en las prescripciones y en las formas de abordarlos que llevan asociados. Desde esta perspectiva se considera que no hay ninguna disposición de la personalidad que se mantenga a lo largo de las situaciones y que la misma debiera definirse, más bien, como el resultado de las experiencias de socialización y de los roles sociales que ha asumido el individuo. La

personalidad del adulto y del viejo se explicaría mejor en función de las nuevas circunstancias que le ha tocado vivir que mediante dimensiones estables de su propia personalidad. (Vega Vega J.L., 2000 referenciando a Bem, 1992).

≈ En el enfoque interaccionista coexisten la estabilidad y el cambio. Así mismo postula que las diferencias observables en las distintas generaciones se deben a efectos generacionales que pueden deberse a los procesos tempranos de socialización. Las nuevas generaciones manifiestan estilos, comportamientos y actitudes de personalidad mas flexibles. Cada persona no solo está ubicada en su ciclo vital sino también en el momento de la historia que le ha tocado vivir.

≈ El enfoque fenomenológico y comprensivo establece distintos estadios y crisis que acompañan a la persona a lo largo de todo el ciclo vital. Se considera que la estabilidad de la personalidad se presenta en periodos concretos, pero con inclusión de elementos estables dentro del propio estadio, como así también, con cambios de unos estadios a otros.

1.2.4.4. Desarrollo social

Las relaciones sociales y todo aquello que se relaciona o vincula con ellas, se continúa modelando a lo largo de todo el ciclo vital y resultan básicas para el desarrollo personal, afectivo, la salud física y la mental.

La socialización es la adecuación de la persona al contexto social cotidiano a partir del uso de normas sociales y conforme a reglas sociales específicas (Goerge, 1982).

En términos generales es factible distinguir tres procesos diferentes de socialización:



El Proceso antropológico-cultural en el que la socialización implica la transmisión de una generación a otra de valores y tradiciones culturales.

El proceso sociológico define que la socialización sea entendida como la continuidad de un sistema social a lo largo del tiempo. Implica la adquisición de autocontrol, de respeto a las formalidades sociales y el cumplimiento de las prohibiciones.

El Proceso psicológico hace referencia a la forma por la cual la persona se transforma en miembro de una sociedad y aprende los roles de su grupo de pertenencia.

En la vejez surge un concepto nuevo de socialización que resulta asociado al uso del tiempo libre, al ocio y a los cambios que se producen en las relaciones familiares (Popenoe, 1993).

Tomando las conceptualizaciones de Julieta González de Gago (2010), la misma describe al envejecimiento como un proceso que resulta de cambios físicos y psicológicos; y como una época en la que ocurre una pérdida de las funciones cognitivas que se consideran normal. Sin embargo, el declive cognitivo no es marcado antes de los 70 años pareciendo estar determinado sobre todo por enfermedades físicas.

El declive debido al envejecimiento psicológico per se es mucho mas limitado y afecta fundamentalmente a las tareas que hay que desarrollar con velocidad. Los factores sociales y del medio también juegan un papel importante al animar o desanimar a las personas mayores a mantener niveles elevados de funcionamiento mental, siendo la interacción de éstos, lo que otorga la variabilidad en la capacidad cognitiva entre personas de edad avanzada.

El envejecimiento se caracteriza por una serie de cambios lentos y continuos que se manifiestan en diferentes áreas del funcionamiento cognitivo. Las funciones visoperceptivas,

.....

visoespaciales y visoconstructivas propias del hemisferio derecho son las mas vulnerables a los efectos del envejecimiento, mientras que las funciones lingüísticas del hemisferio izquierdo se conservan. Los cambios que se pueden dar en el lenguaje durante el proceso de envejecimiento se reducen a una dificultad en la denominación o evocación de las palabras y una reducción en la fluidez verbal. (González de Gago J. referenciando a Di Giglio, G. 2002).

1.2.4.5. Funciones y capacidades

La memoria es la función superior mas ampliamente estudiada en el ámbito del envejecimiento normal. De hecho, la memoria reciente o inmediata es la que mas se afecta; sin embargo, la memoria de corto plazo y la de largo plazo que en muchas oportunidades se consideraba que permanecían intactas están realmente disminuidas. (Mishara, B. y Riedel, R. 2000). Los tres tipos de memoria se ven disminuidas y es por esto, que los estudios recientes para la evaluación de la memoria, no consisten en hacer aprender un listado de cosas desprovistas de sentido, sino en analizar la memoria de reconocimiento.

La inteligencia disminuye también con la edad. Esto está íntimamente relacionado con la presencia de factores externos, tales como la diferencia de escolarización entre generaciones, la rapidez de respuesta en tests cronometrados, entre otros.

En la esfera mental también hay disminución de la curiosidad intelectual, irritabilidad y cierta sensación de vaga tristeza. La suma de estas alteraciones determina que la conducta en el área social se vea profundamente afectada. La rapidez de los cambios dificulta esa adaptación, pierde el sentido de pertenencia y las brechas generacionales se hacen cada vez mayores. Se va creando así un grave desajuste entre lo que el sujeto se siente capaz de hacer y la visión de si mismo que le devuelve el mundo externo. Ante este



conflicto se observa un cierto retraimiento del anciano, de la relación con el mundo externo, a la vez que aumenta la relación reflexiva con su mundo interno, y se activan los recuerdos de tiempos pasados y se cae en la reminiscencia.

Las capacidades sensorperceptivas también disminuyen por el envejecimiento, siendo las mas habituales la pérdida de la audición a altas frecuencias, la disminución de la plasticidad del cristalino y de su poder de acomodación. Además de estos cambios se desarrollan las cataratas que son el resultado del amarillamiento del cristalino que oscurece la visión, dificultando aun mas el desenvolvimiento del anciano en la sociedad. (Mishara, B. y Riedel, R. 2000).

La capacidad auditiva afecta la percepción de manera adecuada las altas frecuencias o los sonidos agudos. Se presentan también modificaciones a nivel de gusto y el olfato lo que lleva con el tiempo a la pérdida del apetito. Aunando a ello si existen, otros factores como el aislamiento y la depresión. En este sentido es importante destacar que independientemente de los cambios sensoriales las personas siguen con capacidad de continuar con normalidad sus actividades diarias, y que alguno de estos cambios puede presentarse en personas no ancianas. (Mishara, B. y Riedel, R. 2000)

Es así como el proyecto de vida tendrá características diferentes de acuerdo a los cambios en el desarrollo físico y los recursos operacionales mentales con los que cuenta cada una de las personas, atravesado todo ello por la interacción social y cultural, que cobra significativa importancia ante la impronta que sobre el envejecimiento se establecen.

.....

1.2.5. DUELOS Y CRISIS DEL ADULTO MAYOR

La palabra *duelo* tiene dos acepciones que etimológicamente derivan de dos palabras latinas distintas. La primera, connota una cualidad afectiva; deriva de *dolus*, dolor; la segunda deriva de *duellum*, que es la antigua forma de *bellum*, guerra. Así mismo, *duellum* también tiene relación con *dúo*, dos. Esto indica desde la ligazón de la doble significación, que cuando se habla de duelo se habla también de la existencia de un vínculo; un vínculo conflictivo cuya resolución es dolorosa. Un conflicto por resolver necesariamente introduce la dimensión tiempo y, por lo tanto, se está en presencia de un proceso. (Salvarezza L., 2013)

El duelo es, por lo general, la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente como por ejemplo la patria, la libertad, el ideal, etc. “Perder un objeto es perder una relación de objeto, esto es, una forma de ser, un modo de existir, una estructura de conducta”. (G. Royer, 1963, citado por D. García Reinoso).

Rycroft define el duelo normal como “el proceso psicológico que es puesto en marcha por la pérdida de un objeto amado y que comúnmente lleva al abandono de dicho objeto. La pérdida del objeto se acompaña de *pena...*”. Freud amplía diciendo que el duelo es, por lo general, la reacción a la pérdida de un ser amado o de una “abstracción equivalente” tal como la patria, la libertad, el ideal, entre otros. Esto significa que, desde el punto de vista observacional, continua Leopoldo Salvarezza, no debe detenerse solamente en la búsqueda de los objetos externos o equivalentes cuya pérdida pueda haber determinado la reacción del sujeto, sino también el grado de deterioro que éste siente en su inserción dentro de su escala de valores (narcisismo) y que haya afectado su autoestima. Es importante señalar, además, que la pérdida puede estar referida a aspectos parciales del cuerpo (o del esquema corporal), tal como ocurre en aquellos procesos que asientan preferentemente en el área del cuerpo.

Todo proceso de duelo normal va (o debe ir) acompañado de un afecto correspondiente, que, en este caso, es la pena o la tristeza y que, al cabo de un tiempo desaparece por sí solo.

El trabajo de duelo se cumple por lo general en tres etapas sucesivas:

La primera etapa incluye conductas preponderantemente de negación. Es un primer paso disociativo y proyectivo, con intento de depositar la culpa en objetos externos.

En la segunda etapa, se produce la resignación y aceptación de la realidad de la pérdida y aparece, con toda su magnitud la tristeza. El sujeto aparece sumido en interminables recuerdos y su conversación gira en torno de ellos; el desgano es evidente y puede haber desaliño y abandono en el vestir y en el cuidado personal.

En la tercera etapa, el sujeto es capaz de restablecer vínculos con los objetos del mundo exterior que había abandonado y puede conectarse con otros nuevos. El objeto perdido pasa a ser motivo de evocación cariñosa.

No se puede determinar el tiempo de duración de este proceso, ya que depende de factores individuales tales como la personalidad psicológica previa; la significación para el sujeto del objeto perdido; la capacidad de tolerancia y contención para el sufrimiento por parte del entorno más próximo y las características socioeconómicas y culturales donde se desarrolla el proceso.

Salvarezza (2013) destaca que al duelo no hay que tratarlo, hay que acompañarlo. A su vez, este autor fundamenta la mirada de este proceso en dos razones: 1) porque es el paradigma de las situaciones que los seres humanos deben enfrentar a lo largo de su vida, con sufrimiento, pero sin enfermedad y porque sólo conociendo la normalidad se puede apreciar luego la patología. 2) porque es un lugar común decir que la vejez es el momento

de la vida en que se presentan la mayor cantidad de duelos. Estadísticamente quedó demostrado que no es así. Las depresiones reactivas (duelos patológicos) son más frecuentes en las personas jóvenes que en los viejos, lo que no quita que en las personas de más de 55 años ese trastorno psicológico sea el de mayor incidencia en la patología psiquiátrica.

Es necesario considerar también que, en las personas mayores, este proceso de duelo puede verse perturbado especialmente en la tercera etapa con una desproporcionada prolongación de la tristeza. La resolución del duelo implica la conexión con nuevos objetos o equivalentes que reemplacen al perdido; ¡pero muchas veces ocurre que estas personas no pueden hacerlo...porque los nuevos objetos no existen!!

Marta Leonor Méndez (2012), siguiendo el modelo de Arminda Averastury sobre los duelos de la adolescencia, propone cuatro pérdidas básicas en la ancianidad:

- ≈ Duelo por el cuerpo potente: es una toma de conciencia de su declinación física.
- ≈ Duelo por su rol paternal: se produce cuando dicho rol no lo puede desempeñar total o parcialmente por impedimentos físicos, psíquicos o sociales (enfermedad, asilo). De modo que, en muchos casos se ubican en el lugar de “hijo” de sus propios hijos. También se incrementa durante el pasaje a la nueva identidad de abuelo.
- ≈ Duelo por el rol social: se desencadena generalmente por la jubilación, por la pérdida del rol laboral, profesional y económico. Conlleva a la pérdida del lugar y la valoración dentro de la red social. Traen como consecuencia la búsqueda de otros lugares y fuentes de autoestima que respondan a sus nuevas necesidades.
- ≈ Duelo por la pérdida de las relaciones objetales significativas: surge ante la viudez,



la pérdida de familiares y amigos. Como defensa ante el dolor que conlleva se aferra al pasado que fue gratificante a expensas de la posibilidad actual de comunicarse con los demás.

Los autores psicoanalíticos, continúa desarrollando Marta Leonor Méndez (2012), describen también como características de la ancianidad, el incremento de ansiedades y el uso específico de algunos mecanismos de defensa. La ansiedad persecutoria en muchos ancianos se incrementa y se instala la desconfianza como postura defensiva. El proceso de enlentecimiento de sus funciones y el debilitamiento físico lo ponen en un estado de alerta frente al mundo externo que es vivido como cambiante y poderoso.

La regresión y la negación, continúa esta autora referenciando a Zinberg y Kaufman, (1987) son otras de las defensas predominantes de este momento. Esta negación es selectiva pues tiende a negar la existencia de lo que puede resultarle penoso. De ahí que algunas actitudes sean interpretadas como de ver u oír lo que quieren ver y oír. Pero es importante tener en cuenta que éste es un recurso defensivo para aminorar la intensidad y la cantidad de estímulos exteriores que amenazan el equilibrio psíquico.

Por otro lado, la vida de los seres humanos requiere para su normal desarrollo un delicado equilibrio entre la necesidad de estabilidad y la necesidad de cambio. (Di Segni Silvia, 2004)

Algunos cambios son necesarios e inevitables (crecimiento, envejecimiento); otros pueden ser necesarios, aunque no inevitables (divorcios, exilios); algunos son producidos por una persona en relación con su medio (cambio de ocupación por causas vocacionales); otros son el resultado del impacto del medio sobre la persona (pérdida del empleo por causa del empleador).

.....



Un tipo de cambio es la crisis. José Ferrater Mora en el Diccionario de Filosofía define la crisis como “la terminación de un acontecimiento en un sentido o en otro”.

La característica de terminación súbita y acelerada explica el sentido que se le da a “crisis” en la terminología médica, en oposición a “lisis”. Una enfermedad se resolverá abruptamente, en crisis, a través de la desaparición súbita de síntomas (fiebre, por ejemplo) o por la muerte inesperada, y lo hará gradualmente, en lisis, en cualquiera de los dos sentidos.

También los procesos psíquicos pueden resolverse de cualquiera de estas dos maneras, con el agregado de que puede aparecer una forma mixta. Si tomamos el envejecimiento, por ejemplo, éste es de por sí un proceso gradual del cual quien lo sufre tomará nota paulatinamente. Si el medio que lo rodea le da cabida y le permite desarrollar nuevas posibilidades, no habrá crisis sino lisis. Pero un hombre que se enfrenta a una jubilación forzosa sólo por motivos de edad, conservando toda su capacidad para la tarea que realizaba y que le gusta realizar, puede desencadenar una crisis.

Las crisis pueden ser personales, es decir vitales, en tanto están relacionadas a diferentes situaciones que ocurren en las vidas de las personas. Pero también existen las crisis sociales o históricas que atañen a una sociedad en su conjunto y, por lo tanto, son sufridas también por cada uno de sus componentes.

Retomando la definición de Ferrater Mora, no queda claro si se refiere al instante en el cual se resuelve una situación o al periodo que se abre a partir de allí. Es por ello que hay que hacer una diferenciación entre dos momentos: el momento crítico y el de resolución de la crisis.

El momento crítico se refiere a la aparición súbita de una situación de cambio; esto supondrá una cierta estabilidad previa. Estabilidad entendida como el equilibrio dinámico

.....

propio de los seres vivos. Debe considerarse entonces, como la culminación de circunstancias previas (conflictos psíquicos) a través de un cambio brusco en la vida de una sola o más personas. Una crisis nunca afecta a una sola persona, aun cuando haya una principalmente afectada. En este momento los valores, las creencias, la confianza obtenida a través de la estabilidad previa, se ven cuestionados. Las soluciones antes eficientes ya no sirven.

La resolución de la crisis es el proceso que ocurre, consciente o inconscientemente, a posteriori del momento crítico. No siempre el fin es positivo; como, por ejemplo, cuando una crisis vital lleva a un suicidio. Pero básicamente, las crisis son positivas, en tanto que desarrollen capacidades hasta entonces no utilizadas o desconocidas que obliga a la persona a modificar actitudes, a encontrar nuevas soluciones o a desarrollar aspectos de su personalidad o de viejos deseos desaprovechados.

Es imprescindible para la comprensión de las crisis, las circunstancias que las desencadenan. Cada crisis tiene notas particulares, personales, que la hacen diferente a las demás.

Griffa y Moreno (2011) citando a Romano Guardini (1983) describe por lo menos tres actitudes ante la vejez:

- ≈ Los que no se aceptan como viejos y a veces pretenden equipararse a los jóvenes.
- ≈ Los que capitulan ante el envejecimiento, renuncian a la búsqueda de su plenitud y se aferran a lo que aun tiene.
- ≈ Los que aceptan la crisis y por lo tanto es superada surgiendo la imagen vital del hombre viejo cuyo valor central es la sabiduría. El envejecimiento no se expresa solo en limitaciones, en ser menos capaz de, sino en adquisiciones propias de este estadio.



1.2.6. PROYECTO DE VIDA

Hay un prejuicio generalizado de creer que la vejez es un periodo necesaria y fatalmente de declinación, deterioro y caos. Los resultados de las investigaciones actuales en el campo de la gerontología han demostrado lo incierto y falso de esta idea.

Elena Jiménez Betancourt (2008) en una investigación sobre “El proyecto de vida en el adulto” toma los conceptos de D’Angelo (1995) definiendo el proyecto de vida como un subsistema psicológico principal de la persona en sus dimensiones esenciales. O sea, un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser o hacer, que adquiere forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo o hacia él mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada.

Se ha evidenciado que las características de la tercera edad o vejez dependen mucho del tipo de personalidad, de las condiciones del ambiente y del modo de vida que lleva. Y en este sentido, la familia adquiere un rol importante.

Un estudio sobre “Cual es el proyecto de vida de los adultos jubilados” de Rosario Rodríguez Vergara publicado en Chile en el 2006, establece que las metas que desean cumplir los adultos mayores están relacionadas con la preocupación de los mismos por la familia, la salud, ser feliz, descansar y seguir vigente, en ese orden.

Estas cuestiones son también tomadas en cuenta en un artículo de la Revista “Hacia la Promoción de la Salud” (Universidad de Caldas. Colombia. 2007) sobre la “Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica” de Botero de Mejía y Picón Merchan. Estos autores destacan la importancia de las redes de apoyo o soporte social, a partir de dos componentes: las redes de apoyo primarias y las secundarias. Las primarias están relacionadas con la familia, que sigue siendo la principal

.....

fuentes de apoyo para los ancianos y la preferida por ellos y a las que acuden generalmente en primera instancia y están basadas principalmente en las orientaciones valorativas sobre la unidad familiar y la interdependencia. Estas autoras, referenciando a Gómez y Cursio (2002), amplían conceptualmente los fundamentos de su investigación aclarando que las redes familiares del anciano permanecen estables si son recíprocas; y con el aumento de edad, se incrementa la dependencia de los familiares y se disminuye el soporte de las personas por fuera de ellas.

Otros aspectos a tener en cuenta, son los relacionados con los procesos de autorregulación; de los cuales uno de los más importantes, entre otros factores, es la capacidad de elaborar proyectos de vida, saber lo que se quiere y entonces ser capaces de orientarse a esos objetivos.

Quintero, retoma a Maslow y su “Teoría de la Motivación Humana”, la cual trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas. Esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. (Quintero; J; 2007:1). Es así como a medida que el hombre va satisfaciendo sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento de este; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad (Quintero; J; 2007:1).

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una

.....

carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo (Quintero; J; 2007:1)

≈ Necesidades fisiológicas: son de origen biológico y refieren a la supervivencia del hombre; considerando necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio (Quintero; J; 2007:2).

≈ Necesidades de seguridad: cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades que se orienta a la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Aquí se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal (Quintero; J; 2007:2).

≈ Necesidades de amor, afecto y pertenencia: cuando las necesidades anteriores están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y buscan superar los sentimientos de soledad y alienación. Estas necesidades se presentan continuamente en la vida diaria, cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o asistir a un club social (Quintero; J; 2007:2).

≈ Necesidades de estima: cuando las tres primeras necesidades están medianamente satisfechas, surgen las necesidades de estima que refieren a la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas tienden a sentirse seguras de sí misma y

valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor (Quintero; J; 2007:2).

Este mismo autor propuso, además, dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, independencia y libertad (Quintero; J; 2007:2).

≈ Necesidades de auto-realización: son las más elevadas encontrándose en la cima de la jerarquía; responde a la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona “nació para hacer”, es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir (Quintero; J; 2007:3).

Categoría de necesidades



Figura 1. Adaptado de Chapman (2007).

Fuente: pág. virtual psicopedagogiaaprendizajeduc.files.wordpress.com

Además de las cinco necesidades antes descritas, Maslow también identificó otras tres categorías de necesidades, lo que dio origen a una rectificación de la jerarquía de necesidades (Quintero; J; 2007:4).

≈ Necesidades estéticas: no son universales, pero al menos ciertos grupos de personas en todas las culturas parecen estar motivadas por la necesidad de belleza exterior y de experiencias estéticas gratificantes (Quintero; J; 2007:4).

≈ Necesidades cognitivas: están asociadas al deseo de conocer, que posee la mayoría de las personas; como resolver misterios, ser curioso e investigar actividades diversas fueron llamadas necesidades cognitivas, destacando que este tipo de necesidad es muy importante para adaptarse a las cinco necesidades antes descritas (Quintero; J; 2007:4).

≈ Necesidades de auto-trascendencia: Hacen referencia a promover una causa más allá de sí mismo y experimentar una comunión fuera de los límites del yo; esto puede significar el servicio hacia otras personas o grupos, el perseguir un ideal o una causa, la fe religiosa, la búsqueda de la ciencia y la unión con lo divino (Quintero; J; 2007:4).

El proyecto de vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio de futuro, en sus direcciones fundamentales y en las áreas críticas que requieren decisiones vitales. De esta manera la configuración, el contenido y la dirección del proyecto de vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados con la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y las tareas de una sociedad dada.

El hombre está frente a las cosas y sus acciones no son reacciones sino proyectos. El proyecto está mucho mas allá de lo actual, del ahora, y abre la vía a la encarnación y al cumplimiento de las posibilidades biográficas del sujeto y a la historicidad de su yo. Así, el proyecto instalado en el hoy apunta al futuro y en ese tránsito constituye el devenir de la historia personal. (Griffa y Moreno, 2011).

En este contexto, la jubilación toma una impronta significativa. “Jubilarse significa rediseñar una etapa de nuestra existencia”, dice Ricardo Iacub. Una oportunidad para redefinirse. Y continúa... “Jubilarse es pasar a otra etapa de la vida en la cual uno puede dedicarse a hacer lo que uno quiera; con la libertad y la dificultad que esto implica” ... “Al jubilarnos pasamos a militar en un mundo en el cual nuestras definiciones -acerca de lo que somos, de lo que nos gusta, de lo que sabemos hacer y de cómo nos situamos y posicionamos ante la vida- parecerían que en algún punto se acaban. Al menos las ligadas al mundo laboral. Sin embargo, de pronto nos encontramos frente a un nuevo contexto del cual no sabemos muy bien de qué se trata”. (Iacub, 2015).

La jubilación requiere tiempo, aprendizaje y acompañamiento para transitarla de la mejor manera posible. La filósofa francesa Simone de Beauvoir criticaba a nuestra sociedad por regalar a sus integrantes un tiempo de ocio sin antes prepararlos para eso. Así el jubilado es definido como un rol sin rol. A la vez que le abre un espacio para la creatividad, lo desorienta. (Iacub, 2015).

Este trabajo apunta a explorar, justamente, las áreas de interés en los adultos mayores, en relación con su proyecto de vida. Estos intereses se constituyen como una impronta ante la perspectiva del envejecimiento, la concreción de objetivos de otrora y su posicionamiento ante la posibilidad de nuevos aprendizajes, que, focalizados en este momento de la vida, adquiere especial relevancia.

En función de ello, acompañar al adulto mayor en la tarea de resignificar el sentido de la educación en esta etapa, y la posibilidad de visualizar cada uno de los cambios como instancias de aprendizaje inherentes a la vida misma.

1.2.7. APRENDIZAJE. EDUCACIÓN

En los resultados de gran parte de las investigaciones, se encuentra la afirmación que el envejecimiento se acompaña de un declive progresivo de la atención, el aprendizaje y la memoria. El declive del aprendizaje se debe a que sus mecanismos básicos se tornan más lentos en cuanto velocidad, la capacidad atencional y la energía. (Cornachione Larringa M. A , 2003)

Sin embargo, el hecho que muchos adultos mayores reingresen o ingresen a las actividades educativas sistemáticas permite inferir que la edad no es un factor de interferencia negativa para continuar aprendiendo.

Sáez (1995) considera que existen tres aspectos básicos en relación a la Educación en el transcurso del proceso de envejecimiento:

≈ Aspectos funcionalistas: tienden a la modificación de hábitos de estilos de vida y fundamentalmente resultan plasmados en los programas de educación para la salud de las personas ancianas.

≈ Aspectos de interpretación: tiende a la búsqueda de revaloración, de realización personal, a la importancia que las propias personas mayores atribuyen a la educación en este momento de la vida.

≈ Aspectos vinculados a la propia pedagogía que buscan ofrecer un lugar a las personas ancianas dentro de la propia estructura educativa.

Lo indicado es conocer la importancia que las propias personas otorgan a su educación y si ellas reconocen como necesidad el estar inmersas en un proceso de educación permanente.

En este sentido, destacar el aporte sobre la “Experiencia Masculina de Aprender en la Vejez” (Urbano y Yuni, 2011), en el que, partiendo del hecho que una de las características de los programas universitarios de educación de adultos mayores es su elevada tasa de feminización, (Clenell, 1998; Lemieux, Yuni y Urbano; Yuni, 2005; Fernández Ballesteros, 2009) se realiza una investigación que parte de varias hipótesis. Una de naturaleza psico-social, afirma que las características de lo masculino en las actuales generaciones de varones mayores, condiciona su participación e inclusión en redes sociales vinculadas a la adquisición de nuevos conocimientos y relaciones. A diferencia de las mujeres, que aparecen lanzadas a una búsqueda de recursos que faciliten su despliegue personal y social, los varones parecen experimentar un repliegue hacia el espacio doméstico y los vínculos familiares (Yuni y Urbano, 2001; 2008). Mientras que los varones disponen de espacios sociales legítimos de ocio y recreación con otros pares, las mujeres buscan integrarse a redes en espacios socialmente nuevos e innovadores (Golpe, 2007). Otra hipótesis sobre esta investigación es de corte psicológico que atribuye el repliegue de los varones mayores al espacio doméstico, al impacto que el envejecer tiene en los ideales de la masculinidad (Burin, 2006). Por su parte, los cambios familiares también impactan en los varones, aunque su posicionamiento sea diferente al del mundo femenino. Hace poco tiempo, el nido vacío fue interpretado como una crisis femenina de la mediana edad, hoy en cambio, se admite que los varones también son atravesados por estas reconfiguraciones familiares. En términos psíquicos, los varones tendrían mayores dificultades para sustituir

objetos significativos, explorar otros nuevos y elaborar satisfactoriamente los duelos. Por último, la hipótesis sociológico-organizacional, indica que los programas tienen un sesgo de género a favor de las mujeres y que tanto en sus temáticas como en sus criterios organizativos generan barreras para la participación masculina. Entre ellas, se puede mencionar que en general los varones permanecen ligados a la actividad laboral, más allá del límite de la jubilación. (Urbano y Yuni 2011),

Muchos suponen que el intelecto de los ancianos decae de un modo automático. Craig y Baucum (2009) explican con respecto a la cognición en la senectud que el tema de la inteligencia fluida y cristalizada, si bien es muy discutido el grado de deterioro del funcionamiento intelectual atribuible al envejecimiento normal, si hay cierto consenso en que la mayoría de las habilidades mentales permanecen intactas. Investigaciones exhaustivas han demostrado que el deterioro de la memoria no es tan generalizado ni tan grave como se creía (Perlmutter y otros, 1987). Muchos problemas de memoria que sufren algunos ancianos no constituyen una consecuencia inevitable del envejecimiento, sino que se deben a otros factores: depresión, inactividad o efectos secundarios de los medicamentos prescritos. Hay compensaciones cuando ocurre el deterioro y, si bien se ha demostrado que disminuye la rapidez del procesamiento cognoscitivo, en realidad las pérdidas suelen tener un efecto muy pequeño en la vida diaria.

Los cambios en la cognición tienen que ver con la rapidez del desempeño, con la memoria y la adquisición del conocimiento.

≈ Rapidez de la cognición: con la senectud disminuye la rapidez del desempeño mental y físico (Birren y otros, 1980). Muchas investigaciones han demostrado que, en esta etapa, se deterioran las funciones intelectuales que requieren un desempeño acelerado (Salthouse, 1985. 1990). Por lo general los ancianos muestran mayor lentitud en los tiempos



de reacción, en los procesos perceptuales y en los procesos cognoscitivos en general. Aunque esto se debe en parte al envejecimiento, en parte también puede deberse a que los ancianos dan a la exactitud mayor valor que los jóvenes. Cuando realizan pruebas cometen menos errores y tratan de contestar en forma correcta todos los reactivos. Por otra parte, quizás están menos familiarizados con algunas de las actividades en las situaciones de prueba.

≈ Los trabajos dedicados al desempeño en las tareas ordinarias de memoria

revelan una diferencia de rapidez en el desempeño de las personas de 30 y de 70 años. En las actividades cognoscitivas relativamente simples como aquellas en que se pide a los sujetos que comparen el tamaño de diferentes objetos, los ancianos tardan el 50% más para terminarla que los jóvenes. Conforme los problemas se vuelven más complejos y exigen por ejemplo comparaciones simultaneas de tamaño y lugar, tardan casi el doble del tiempo para resolverlo (Baltes, 1993).

Sin embargo, con entrenamiento y algunos recursos compensatorios, si bien limitados, logran compensar y hasta logran recuperar gran parte de esa rapidez perdida en determinadas tareas (Willis, 1985).

≈ Memoria: durante unos cuantos segundos la información se retiene en la

memoria sensorial por medio de imágenes auditivas o visuales, luego se transfieren a la memoria a corto plazo donde se organiza y codifica, y por último se transfiere a la memoria a largo plazo donde se retiene. En estudios sobre la memoria del adulto se encontraron pruebas de una memoria más permanente o terciaria, la cual contiene información muy remota. La pequeña pérdida de memoria sensorial observada en esta etapa difícilmente influya en la vida diaria, ya que puede compensarse observando o escuchando las cosas más tiempo (Poon, 1985).

.....

Con la edad cambia poco la memoria a corto plazo, la cual es un depósito de capacidad limitada que almacena las cosas que están presentes en la “mente” en el momento. Las investigaciones revelan que no hay una diferencia notable en la capacidad de esta memoria entre ancianos y adultos jóvenes.

Sin embargo, los estudios han revelado claras diferencias de edad en el caso de memoria a largo plazo. En los estudios del aprendizaje y la retención, los ancianos a menudo recuerdan de una lista o menos detalles de un diseño. En algunas investigaciones parece ser que los ancianos organizan, repasan y codifican en forma menos eficaz el material que deben aprender; funciones éstas de la memoria corto plazo. Pero pueden mejorar mucho con una instrucción cuidadosa y con práctica (Willis, 1965) sin perder de vista que el pensamiento ofrece menos margen de memoria y menos plasticidad.

En la realización de las tareas que requieren memoria a largo plazo, como la de reconocimiento, los ancianos se desempeñan mejor que en el recuerdo de listas de términos, por ejemplo (Craik y McDowd, 1987). Suelen ser más selectivos en lo que retienen. Pueden negarse a memorizar lista de palabras inútiles, pero obtienen excelentes resultados en la comprensión de párrafos (Meyer, 1987). Un estudio reveló que las personas mayores recordaban metáforas interesantes, ya que no trataban de reproducir con exactitud la oración, sino que entendían su significado y lo recordaban (Labouvie-Viel y Schell, 1982).

Al parecer la memoria terciaria, llamada también de hechos muy remotos, permanece relativamente intacta en el anciano. Así, en algunas investigaciones los “viejos” recuerdan mejor los detalles de los acontecimientos históricos que los jóvenes. La tendencia se observa sobre todo en el caso de los acontecimientos históricos que experimentaron en forma personal y de los cuales los jóvenes se enteraron en forma indirecta. Esto explica la facilidad con la que a menudo describen sucesos memorables de la niñez.

.....

En suma, existen muy pocas diferencias significativas relacionadas con la edad en las etapas de la memoria y dependen de varios factores. Los ancianos tendrán un desempeño deficiente, cuando la tarea de memoria exija métodos especiales de organización y repaso que no se han practicado mucho. Pero casi todos mejorarán si se les enseñan estrategias de organización y de retención. La memoria también es selectiva en los ancianos. El material más interesante y significativo se recuerda con mayor facilidad.

≈ Sabiduría: los mecanismos de la memoria son un poco más fuertes en los jóvenes; sin embargo, el conocimiento experto que se concentra en el aspecto pragmático de la vida y que supone buen juicio y consejos sobre los asuntos más importantes de la vida, se manifiesta más en las personas de mayor edad.

Paul Baltes ha propuesto que el conocimiento experto propio de la sabiduría puede clasificarse en cinco categorías: conocimiento factual, procedimental, contextualismo a lo largo del ciclo vital, relativismo de los valores e incertidumbres de la vida. La sabiduría es por lo menos una cualidad cognoscitiva que se encuentra en la inteligencia cristalizada basada en la cultura y que se relaciona con la experiencia y la personalidad.

Siguiendo a Baltes (1993) la sabiduría reúne cinco características generales: 1. Parece concentrarse en los asuntos importantes y difíciles que a menudo se asocian con el significado de la vida y la condición humana. 2. El nivel de conocimiento, sensatez y consejo reflejado en la sabiduría es superior. 3. El conocimiento asociado con la sabiduría tiene un alcance, una profundidad y un equilibrio extraordinario, y se aplica además a situaciones concretas. 4. La sabiduría combina la mente y la virtud (carácter) y se emplea a favor del bienestar personal y de la humanidad. 5. Aunque la sabiduría es difícil de alcanzar, la mayoría de la gente la reconoce con facilidad.

Hay dos razones, continúa Baltés, que explican porque aumentan con los años la cantidad y la calidad de conocimientos relacionados con la sabiduría: En primer lugar, se necesitan largos años de experiencia en varias circunstancias de la vida para comprender con plenitud los factores que mejoran la sabiduría y para trabajarlos. En segundo lugar, al envejecer se adquiere atributos que favorecen la obtención de la sabiduría. Esos atributos comprenden el crecimiento cognoscitivo y de la personalidad. Pero no se trata de un proceso irreversible. Las pérdidas de procesamiento cognoscitivo que se observan en los ancianos pueden limitar su sabiduría o su capacidad para aplicarla.

Todo esto enfrenta a la sociedad con un cambio altamente significativo, ya que, del reconocimiento hacia el abuelo bueno y retirado, se pasa al jubilado activo y luchador.

Pareciera que *el enseñar a envejecer* debe ser el eje central de cualquier educación para Adultos Mayores pero que a su vez no es otra cosa que enseñar a vivir, entendiendo por enseñar:

- ❖ dejar aparecer
- ❖ dejarse aprehender
- ❖ dejar ser

Todo esto posibilita la captación de cómo el ser humano es en el horizonte de sus potencialidades y contribuyendo a que cada sujeto reconozca la dirección de su propio pensamiento, en relación con su deseo. (Bianchi, 1992)



APARTADO 2: OBJETIVOS

Partiendo del Problema y de las preguntas planteadas en la Introducción, se proponen los objetivos que debajo de detallan.

OBJETIVOS

GENERALES

- Analizar los intereses que predominan en el proyecto de vida del adulto mayor tomando como referencia las condiciones socio demográfica, familiares y educativas del mismo.

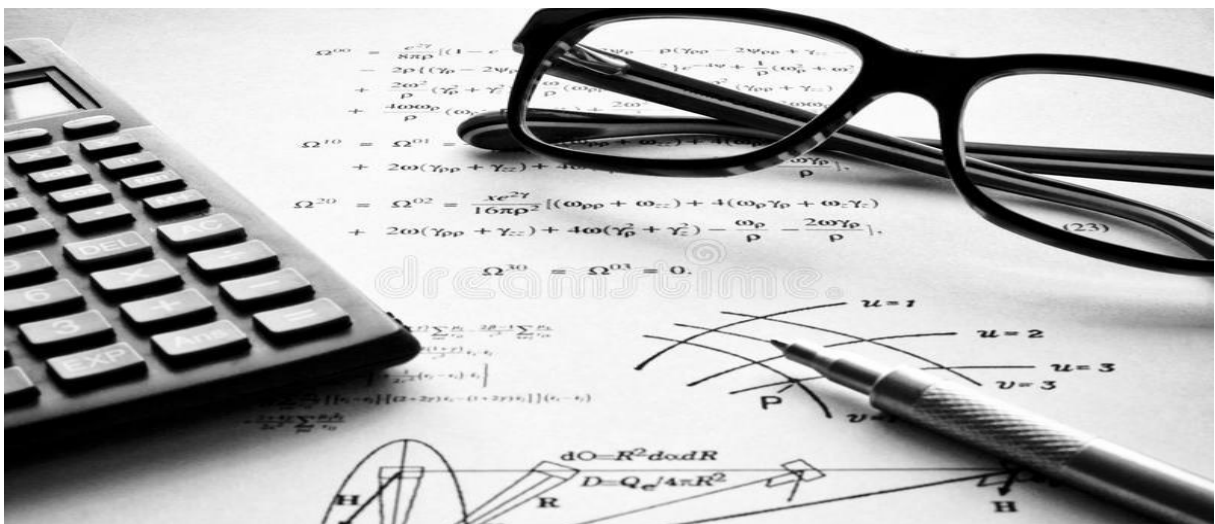
ESPECIFICOS

- Describir las condiciones sociodemográficas, familiares y nivel educativo de los sujetos que componen la muestra de estudio.
- Identificar los intereses del proyecto de vida de un adulto mayor y las limitaciones para su concreción.
- Determinar los intereses que no forman parte de las preferencias de los adultos mayores.
- Comparar la actividad actual, con los intereses del adulto mayor y las limitaciones que le impiden concretar sus intereses, luego de la jubilación.

APARTADO 3: MATERIAL Y MÉTODO

Ese ser humano de cabellos blancos, andar pausado, con muchas arrugas en su rostro y manos y... quizás sordo y con anteojos... guarda en ese cuerpo la fuerza del espíritu que le concede alegría, lucidez, entusiasmo y creatividad cada día que despierta en su cama.

Perla Chirino





DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio:

El tipo de diseño metodológico se realizó en un periodo transversal, en el que la muestra fué estudiada en un momento dado y con un alcance descriptivo puesto que se pretende llegar a conocer las condiciones sociodemográficas, familiares y educativas, y los intereses que inciden en el proyecto de vida del adulto mayor para poder establecer relaciones entre ellos.

Para ello se aplicó una entrevista (punto 1 anexo I) diseñada para tal fin, tomada de manera no aleatoria teniendo en cuenta a adultos mayores de ambos sexos de entre 65 y 69 años que residen en distintas zonas de la ciudad Capital de La Rioja.

Población:

Según el último relevamiento del Indec 2010, la ciudad de La Rioja cuenta con 331.817 adultos mayores; de los cuales 180.219 (88.473 varones y 91.746 mujeres) pertenecen a la ciudad Capital de la provincia. De ellos, 3992 son personas de entre 65 y 69 años (1.838 varones y 2.154 mujeres). Así mismo, y a modo referencial, la Dirección General de Estadística y Censo de La Rioja, estima que la Proyección 2018 de adultos mayores de la ciudad Capital de La Rioja sería de 6568 (3144 varones y 3424 mujeres). Tomando como referencia esta misma fuente, el índice de envejecimiento ha crecido significativamente, si se tienen en cuenta los dos últimos censos, que van desde un 19,5 en el censo 2001 a 25,7 en el 2010. Esto, ubica a la provincia de La Rioja en cuanto porcentajes de población de 65 años y más, en la mitad de la tabla nacional, con un 7,2% sobre el total de 10,2%. (Tablas 1 y 2. Anexo II).



Muestra:

Para este estudio se eligió el tipo de muestra no probabilística, intencional, ya que los sujetos que componen la misma fueron elegidos en función a los criterios de inclusión y exclusión especificados; esto se decidió debido que a partir de los datos relevados en el último censo se ha producido un crecimiento poblacional y habitacional importante, especialmente en los últimos años. La Proyección de la DGEyC, estima que, los adultos mayores de la ciudad Capital de La Rioja se incrementarían en más de mil personas por sexo para el año 2018.

Teniendo en cuenta ello, y referenciando a Hernández Sampieri (2006), se determinó este tipo de muestra atento que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra.

La ventaja de esta muestra no probabilística es su utilidad para determinado diseño que requiere no tanto una representatividad de elementos de una población; sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema. (Hernández Sampieri, 2006).

Para el enfoque cualitativo, del presente trabajo, al no interesar tanto la posibilidad de generalizar los resultados, las muestras no probabilísticas o dirigidas son de gran valor, pues logran obtener los casos que interesan al investigador y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de datos. (Hernández Sampieri, 2006)

El relevamiento, previo consentimiento informado (punto 2 anexo I) se realizó en 100 adultos mayores varones y 100 mujeres, cuyos lugares de residencia estaban establecidos en un porcentaje del 25% para cada zona de la ciudad (norte, sur, este, oeste), lo que totalizaba 25 varones y 25 mujeres para cada una, distribuidos en forma homogénea.

.....



Criterios de Inclusión:

Se incluirán a aquellos adultos mayores que previo al consentimiento informado reúnan los siguientes criterios.

- Ambos sexos.
- Edades comprendidas entre 65 y 69 años.
- Se encuentren jubilados/as.
- Que residan en la ciudad capital de La Rioja por más de 1 año.

Criterios de Exclusión:

- No otorguen el consentimiento informado.
- No posean capacidad de aprender, entender, razonar, tomar decisiones y formarse una idea determinada de la realidad.
- Residentes provisorios en la ciudad (menos de 1 año)

Descripción de las variables de estudio

Para la realización de esta investigación se toman en consideración como variables vinculadas al fenómeno de estudio, las *condiciones socio demográficas, familiares y educativas*, las que se dimensionaron en: género (masculino y femenino); estado civil (soltero, casado/concubino, separado/divorciado y viudo); convivencia (vive solo, con cónyuge, con hijos y otros); educación sistemática cursada (ninguna, primaria completa/incompleta, secundaria completa/incompleta terciario/universitario completo/incompleta y postgrado).



A través de estos indicadores, se establece una detallada descripción de la muestra de estudio, en características esenciales para la reflexión sobre los intereses en el proyecto de vida del adulto mayor. Así mismo, para alcanzar un mejor entendimiento, y de acuerdo a la bibliografía consultada, se establece también como una dimensión relevante de la variable sociodemográfica, el “tipo de trabajo”, los antecedentes laborales de los sujetos de estudio. A través de esta dimensión, se busca establecer si las actividades laborales de la mediana edad fueron remunerados dependiente, remunerados independiente, sin remuneración: ama de casa, sin remuneración: voluntariado o si percibe algún plan social analizado a través de los indicadores que denotan distribución del tipo de trabajo laboral que desarrollaba el adulto mayor.

Por otro lado, se establecieron cuatro variables para operacionalizar el constructo “intereses en el proyecto de vida del adulto mayor”. Se trata de la variable *actividad actual*, para relevar cuáles son las áreas a las que los sujetos estudiados se dedican al momento de la recolección de datos. Luego se establece la variable *interés*, entendido como el valor o utilidad que se le otorga a una cosa u actividad. Por otro lado, se establece la variable *no interés*, considerado como aquellas áreas, actividades o tareas que no son elegidas por los sujetos de estudio. Y por último se estableció la variable *limitaciones*, entendiéndose como aquellas áreas, actividades o situaciones que actúan como impedimento para alcanzar los intereses deseados por los sujetos objeto de estudio. Para estas las variables se establecieron 6 dimensiones: salud, familia, descanso, esparcimiento, estudio y beneficencia, tomándose como indicadores la distribución y el orden en la población adulta mayor de los intereses que se presentan en un proyecto de vida.

A los fines del presente trabajo, se define cada una de estas dimensiones, como el tiempo destinado por el adulto mayor a cada una de ellas.

.....

Variable	Dimensiones	Categoría	Indicadores
Condiciones socio demográficas de Adulto Mayor	• Sexo	Masculino	Distribución de las características del Adulto Mayor en cuanto condición demográfica, familiar y de formación sistemática.
		Femenino	
	• Estado Civil	Soltero	
		Casado/Concubino	
		Separado/Divorciado	
		Viudo	
	• Convivencia	Vive Solo	
		Cónyuge/Pareja	
		Con hijos	
		Otros	
	• Educación Sistemática	Ninguna	
		Primarios	
		Secundario	
		Terciario/Universitario	
		Postgrado	
	• Trabajo que desarrollaba	Remunerado	
		Dependiente	
		Remunerado	
		Independiente	



		<p>Sin remuneración:</p> <p>Ama de casa</p> <p>Sin remuneración.</p> <p>Voluntariado</p> <p>Plan Social</p>	
Actividad Actual	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Familia • Descanso • Esparcimiento • Estudio • Beneficencia 	Elección en la encuesta del ítem como primera, segunda o tercera opción	Distribución en la población Adulta Mayor de la Actividad Actual que desempeña.
Intereses	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Familia • Descanso • Esparcimiento • Estudio • Beneficencia 	Elección en la encuesta del ítem como primera, segunda o tercera opción	Orden de elección en la población de Adultos Mayores de la Actividad Actual que desempeña.
No Intereses	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Familia • Descanso 	Elección en la encuesta del ítem como primera, segunda o tercera opción	

Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Esparcimiento • Estudio • Beneficencia 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Familia • Descanso • Esparcimiento • Estudio • Beneficencia 	Elección en la encuesta del ítem como primera, segunda o tercera opción	

Las Variables son nominales, ya que están destinadas a la tipificación de las dimensiones que esta investigación intenta establecer.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizaron entrevistas semiestructuradas confeccionadas para este propósito.

Las mismas se tomaron en el domicilio de cada uno los adultos mayores de entre 65 a 69 años, mediante timbreo y tomando como referencia también que esta muestra sea de equivalente cantidad en cuanto sexo (100 varones y 100 mujeres) y, a su vez, en proporcional cantidad en la zona de residencia de los mismos (ya sea en el norte, sur, este y oeste de la ciudad Capital de La Rioja) durante el primer cuatrimestre del año 2017. Posteriormente se realizó el procesamiento de datos estableciendo un número para cada variable y respuesta y organizados en un cuadro de doble entrada.

Las variables a tener en cuenta tuvieron que ver con las condiciones personales del adulto mayor, la dedicación laboral de los mismos y los intereses que están involucrados en el proyecto de vida.

En cuanto a las condiciones sociodemográficas se indagó sobre género, estado civil, tipo de convivencia, educación sistemática y trabajo que desarrollaba; también a que áreas le gustaría dedicar más tiempo al adulto mayor e indagar sobre que se lo impediría.

Para relevar los intereses involucrados en un proyecto de vida, se seleccionaron: salud, familia, descanso, esparcimiento, estudio y actividades de beneficencia.

Además, se realizó una pregunta abierta para que el entrevistado responda libremente acerca de que le impide realizar lo que desea, en caso de que lo hubiere, y se proporcionó un espacio para expresar lo que considere necesario.

Estos dos últimos ítems permitieron enriquecer cualitativamente la investigación.

El relevamiento de datos, se realizó por quien suscribe este trabajo y la colaboración de alumnos avanzados de 1º y 2º año de las carreras de Profesorado en psicopedagogía de la Universidad Nacional de La Rioja, preparados específicamente para tal fin. Las entrevistas fueron tomadas personalmente, cara a cara, siguiendo las especificaciones de las características requeridas para este trabajo y atento a los criterios de inclusión y exclusión que más arriba se explicitan.

APARTADO 4: RESULTADOS

Amasar esperanzas e ilusiones

Dando gracias a Dios por cada día

Una mano siempre extendida

Luchando siempre por la familia

Torbellino de ternura para dar

Olvidando sus pesares.

Miran siempre adelante

Abriendo nuevos caminos

Y con el paso de los años

Orgullosos transitan por la vida

Recorriendo su destino con alegría.

Alicia Rosales



DATOS GENERALES de la MUESTRA

El relevamiento de los adultos mayores entrevistados, arrojaron los siguientes datos generales:

Cuadro N° 1: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES POR GÉNERO SEGÚN RANGO DE EDADES EN PORCENTAJES Y NÚMEROS ABSOLUTOS.

Edad Rango	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
65-67	59	29,5 %	61	30,5%	120	60%
68-69	41	20,5 %	39	19,5 %	80	40%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total.

Fuente: elaboración propia 2017.

Cuadro N° 2: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS, FAMILIARES Y EDUCATIVAS EN PORCENTAJES.

Dimensión	Categoría	% sub totales	% total
Sexo	Masculino	50	
	Femenino	50	
			100
Estado Civil	Soltero	10,5	
	Casado/Concubino	53	
	Separado/Divorciado	13,5	
	Viudo	23	
			100

Convivencia	Vive Solo	17	
	Cónyuge/Pareja	40,5	
	Con hijos	30,5	
	Familiares	11,5	
	Otros	0,5	
			100
Educación Sistemática	Ninguna	0,5	
	Primaria Completa	15,5	
	Primaria Incompleta	11,5	
	Secundaria Completa	24	
	Secundaria Incompleta	23	
	Terciario/Universitario Completo	15	
	Terciario/Universitario Incompleto	6,5	
	Postgrado	4	
			100
Trabajo que desarrollaba	Remunerado Dependiente	59	
	Remunerado Independiente	17	
	Sin remuneración: Ama de casa	18,5	
	Sin remuneración. Voluntariado	3,5	
	Plan Social	2	

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total.

Fuente: elaboración propia 2017.

Para analizar las características sociodemográficas, familiares y educativas de los adultos mayores, se tomó como eje referencial el género de los entrevistados y se los

relacionó con el estado civil, la convivencia, la educación sistemática y el tipo de trabajo que desempeñaban los mismos.

Cuadro N° 3: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN GÉNERO Y ESTADO CIVIL EN PORCENTAJES Y NÚMEROS ABSOLUTOS.

Estado Civil	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Soltero	12	6%	9	4,5%	21	10,5%
Casado	53	26,5%	53	26,5%	106	53%
Separado/Divorciado	13	6,5%	14	7%	27	13,5%
Viudo	22	11%	24	12%	46	23%
TOTAL	100	50 %	100	50 %	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017.

Cuadro N° 4: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN GÉNERO Y EDUCACIÓN SISTEMÁTICA RECIBIDA EN PORCENTAJES Y NÚMEROS ABSOLUTOS.

Tipo de Educación	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Ninguna	1	0,5%	0	0%	1	0,5%
Primaria Completa	16	8%	15	7,5%	31	15,5%
Primaria Incompleta	16	8%	7	3,5%	23	11,5%
Secundaria Completa	26	13%	22	11%	48	24%
Secundaria Incompleta	23	11,5%	23	11,5%	46	23%
Terciario/Univ. Compl.	12	6%	18	9%	30	15%
Terciario/Univ. Incomp.	3	1,5%	10	5%	13	6,5%
Postgrado	3	1,5%	5	2,5%	8	4%
TOTAL	100	50 %	100	50 %	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017.

Cuadro N° 5: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN GÉNERO Y OPCIONES DE CONVIVENCIA EN PORCENTAJES Y NÚMEROS ABSOLUTOS.

Opciones de convivencia	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Solo	17	8,5%	17	8,5%	34	17%
Cónyuge/Pareja	48	24%	33	16,5%	81	40,5%
Hijo/s	26	13%	35	17,5%	61	30,5%
Familiares	9	4,5%	14	7%	23	11,5%
Otro	0	0%	1	0,5%	1	0,5%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017.

Cuadro N° 6: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN GÉNERO Y DEDICACIÓN LABORAL QUE REALIZABA EN PORCENTAJES Y NÚMEROS ABSOLUTOS.

Tipo de Trabajo que realizaba	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Remunerado Dependiente	64	32%	54	27%	118	59%
Remunerado: Independiente	23	11,5%	11	5,5%	34	17%
Sin Remuneración: Ama de Casa	4	2%	33	16,5%	37	18,5%
Sin Remuneración: Voluntariado	7	3,5%	0	0%	7	3,5%
Plan Social	2	1%	2	1%	2	1%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017

De acuerdo con lo observado, y en atención a los datos generales de los adultos mayores entrevistados, debe destacarse que:

- El mayor porcentaje de los entrevistados estaban casados (53%), proporción que

También se observa cuando se discrimina entre varones y mujeres (26,5% respectivamente). (Cuadros N°2 y 3).

- En cuanto a la educación sistemática, preponderan los adultos mayores con secundario completo (24%), destacándose que la misma se mantiene en los varones (13%), pero no así en las Mujeres cuyo mayor porcentaje es en relación con quienes tienen secundario Incompleto (11,5%). Es interesante destacar, sin embargo, que hay un mayor porcentaje de mujeres con postgrados realizados (2,5 %) que varones (1,5%). (Cuadros N°2 y 4).

- De acuerdo a la convivencia, debe destacarse la gran proporción de adultos mayores que lo hacen con su pareja/conyugue (40,5%). Pero debe destacarse también que, si bien la misma se mantiene en los entrevistados varones (24%) no así en mujeres, que ostentan mayor porcentaje de quienes viven con hijo/s (17,5%). (Cuadros N°2 y 5).

- Así mismo, el 59% de los Entrevistados se desempeñaron en trabajos remunerados con relación de dependencia, distribución que se mantiene en ambos sexos también. (Cuadros N° 2 y 6).

Para finalizar lo desarrollado en cuanto a datos generales de los entrevistados y, teniendo en cuenta la condición sociodemográfica, en relación al mayor porcentaje obtenido entre ambos géneros, a modo de análisis comparativo, se puede observar que no hay diferencia en lo relativo al estado civil y al tipo de trabajo que realizaban. Mientras que si se observan diferencias entre varones y mujeres en cuanto a los estudios sistemáticos y a la elección de convivencia.

ANALISIS de DATOS OBTENIDOS de acuerdo a las variables ACTIVIDAD ACTUAL, INTERESES, NO INTERESES Y LIMITACIONES.

Para analizar el comportamiento de estas variables, se indagó sobre las actividades a las que se dedican los adultos mayores, las que les interesaría realizar, las que no le interesaría realizar y las limitaciones que tienen para concretarlas. De ello se observa:

Tomando como referencia las dimensiones más elegidas por los adultos mayores, puede observarse que la Familia en primer lugar y la salud en segundo, son las actividades a las que se le dedican más tiempo, Este comportamiento de datos, puede observarse también con aquellas actividades a las que les interesaría dedicarse más en la primera y segunda opción. Sin embargo, es en la tercera opción, que los adultos mayores manifestaron dedicarse actualmente o que le gustaría dedicarse al descanso y el esparcimiento. (Cuadro N° 7 siguiente).

Cuadro N° 7: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN ACTIVIDAD ACTUAL, INTERESES Y LIMITACIONES, POR ORDEN DE ELECCIÓN Y EN PORCENTAJES DE LAS CUATRO OPCIONES MAS ELEGIDAS.

Categorías	Actividad Actual			Intereses			Limitaciones
	Orden de Opción			Orden de Opción			Opción Única
	1°	2°	3°	1°	2°	3°	
Salud	25	28	8	13,6	19	4,5	22,5
Familia	48	24	8,5	31,5	26	9	13
Descanso	10,5	10	21	12	8	16,5	2,5
Esparcimiento	1	3	5,5	15	9,5	9	15,5

.....

Otras opciones	15,5	35	57	27,9	37,5	61	46,5
Total	100	100	100	100	100	100	100

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total.

Fuente: elaboración propia 2017.

Los sujetos de estudio han indicado que la actividad actual que realizaban en 1º lugar, al momento de la realización de la encuesta, consistía en dedicar su tiempo a la familia (48%). Esta elección es similar en ambos sexos. En 2º lugar si bien la sumatoria determina la salud (28%) como predominante (coincidentalmente con la elección de los varones), en las mujeres la elección recae en la familia. Sin embargo, el descanso es a los que el adulto mayor le dedica más tiempo en 3º lugar (21%), valores coincidentes en los varones, mientras que, en mujeres, esa opción es compartida con las actividades de beneficencia (cuadro N°8.1; 8.2; 8.3 siguientes).

Cuadro N° 8.1: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN ACTIVIDAD ACTUAL DE ACUERDO A LA 1º ELECCIÓN EXPRESADO EN CANTIDAD DE SUJETOS Y PORCENTAJES, DIFERENCIADOS POR GÉNERO.

Actividades Relevadas	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Salud	24	12%	27	13,5%	51	25,5%
Familia	44	22%	52	26%	96	48%
Descanso	13	6,5%	8	4%	21	10,5%
Esparcimiento	2	1%	0	0%	2	1%
Activ. Culturales	3	1,5%	2	1%	5	2,5%
Trabajar en algo similar	4	2%	4	2%	8	4%
Trabajar en algo distinto	6	3%	3	1,5%	9	4,5%
Otro	4	2%	4	2%	8	4%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017

.....

Cuadro N° 8.2: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN ACTIVIDAD ACTUAL DE ACUERDO A LA 2° ELECCIÓN EXPRESADO EN CANTIDAD DE SUJETOS Y PORCENTAJES, DIFERENCIADOS POR GÉNERO.

Actividades Relevadas	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Salud	29	14,5%	27	13,5%	56	28%
Familia	20	10%	28	14%	48	24%
Descanso	10	5%	10	5%	20	10%
Esparcimiento	5	2,5%	1	0,5%	6	3%
Activ. Culturales	2	1%	1	0,5%	3	1,5%
Beneficencia	1	0,5%	5	2,5%	6	3%
Trabajar en algo similar	6	3%	1	0,5%	7	3,5%
Trabajar en algo distinto	4	2%	3	1,5%	7	3,5%
Otro	0	0%	2	1%	2	1%
No Contesta	23	11,5%	22	11%	45	22,5%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017.

Cuadro N° 8.3: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN ACTIVIDAD ACTUAL DE ACUERDO A LA 3° ELECCIÓN EXPRESADO EN CANTIDAD DE SUJETOS Y PORCENTAJES, DIFERENCIADOS POR GÉNERO.

Actividades Relevadas	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Salud	4	2%	12	6%	16	8%
Familia	17	8,5%	0	0%	17	8,5%
Descanso	28	14%	14	7%	42	21%
Esparcimiento	5	2,5%	6	3%	11	5,5%
Estudio	1	0,5%	2	1%	3	1,5%
Activ. Culturales	1	0,5%	1	0,5%	2	1%
Beneficencia	3	1,5%	14	7%	17	8,5%
Trabajar en algo similar	4	2%	5	2,5%	9	4,5%
Trabajar en algo distinto	1	0,5%	0	0%	1	0,5%
Otro	6	3%	9	4,5%	15	7,5%
11. No Contesta	30	15%	37	18,5%	67	33,5%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017.

En cuanto a los Intereses, la sumatoria muestra que al adulto mayor le gustaría dedicar más tiempo, a la familia tanto en 1° como en 2° lugar, coincidentemente en ambos sexos, totalizando el 31% y el 26 % de la muestra respectivamente. La diferencia entre sexos se detecta en la opción por el 3° lugar, en el cual el descanso (16,5%) es en general a los que le gustaría dedicarse el adulto mayor varón, mientras que las mujeres lo preferirían hacer a la beneficencia. El alto porcentaje de sujetos que no pudieron identificar un área sobre a lo que le gustaría dedicar más tiempo indica cuestiones específicas que se retoman en la discusión (cuadro N°9.1; 9.2; 9.3 siguientes).

Cuadro N° 9.1: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN INTERESES DE LOS ENTREVISTADOS DE ACUERDO A LA 1° ELECCIÓN EXPRESADOS EN CANTIDAD DE SUJETOS Y PORCENTAJES, DIFERENCIADOS POR GÉNERO.

Intereses Relevados	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Salud	7	3,5%	20	10%	27	13,5%
Familia	40	20%	23	11,5%	63	31,5%
Descanso	12	6%	12	6%	24	12%
Esparcimiento	17	8,5%	13	6,5%	30	15%
Estudio	2	1%	3	1,5%	5	2,5%
Activ. Culturales	10	5%	13	6,5%	23	11,5%
Beneficencia	1	0,5%	8	4%	9	4,5%
Trabajar en algo similar	4	2%	6	3%	10	5%
Trabajar en algo distinto	4	2%	1	0,5%	5	2,5%
Otro	3	1,5%	1	0,5%	4	2%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017

.....

Cuadro N° 9.2: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN INTERESES DE LOS ENTREVISTADOS DE ACUERDO A LA 2° ELECCIÓN EXPRESADOS EN CANTIDAD DE SUJETOS Y PORCENTAJES, DIFERENCIADOS POR GÉNERO.

Intereses Relevados	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Salud	29	14,5%	9	4,5%	38	9%
Familia	33	16,5%	19	9,5%	52	26%
Descanso	8	4%	8	4%	16	8%
Esparcimiento	7	3,5%	12	6%	19	9,5%
Estudio	7	3,5%	2	1%	9	4,5%
Activ. Culturales	4	2%	15	7,5%	19	9,5%
Beneficencia	5	2,5%	5	2,5%	10	5%
Trabajar en algo similar	5	2,5%	1	0,5%	6	3%
Trabajar en algo distinto	0	0%	3	1,5%	3	1,5%
Otro	2	1%	4	2%	6	3%
No Contesta	0	0%	22	11%	22	11%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017.

Cuadro N° 9.3: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN INTERESES DE LOS SUJETOS ENTREVISTADOS DE ACUERDO A LA 3° ELECCIÓN EXPRESADOS EN CANTIDAD DE SUJETOS Y PORCENTAJES, DIFERENCIADOS POR GÉNERO.

Intereses Relevados	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Salud	2	1%	7	3,5%	9	4,5%
Familia	7	3,5%	11	5,5%	18	9%
Descanso	21	10,5%	12	6%	33	16,5%
Esparcimiento	10	5%	8	4%	18	9%
Estudio	3	1,5%	4	2%	7	3,5%
Activ. Culturales	7	3,5%	0	0%	7	3,5%
Beneficencia	5	2,5%	13	6,5%	18	9%
Trabajar en algo similar	3	1,5%	1	0,5%	4	2%
Trabajar en algo distinto	4	2%	6	3%	10	5%
Otro	3	1,5%	4	2%	7	3,5%
No Contesta	35	17,5%	34	17%	69	4,5%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes. Fuente: elaboración propia 2017.

Analizando los porcentajes de las actividades que no interesan a los sujetos de estudio, se aprecia una coincidencia en la 1° opción entre varones y mujeres para la dimensión estudio (36%). Sin embargo, la salud (17,5%) es la 2° elección en total y en varones mientras que trabajar en algo distinto a lo que venía haciendo en su dedicación laboral, es lo optado por las mujeres. Igual tratamiento dispar se evidenció en la 3° opción a la pregunta, ya que, del total del 7, 5% totalizado por la opción de trabajar en algo distinto, el relevamiento por sexo manifiesta que esa elección recae en que en los varones prefieren no trabajar en algo similar mientras que las mujeres se repite el estudio como opción (cuadro N°10.1; 10.2; 10.3 siguientes).

Cuadro N° 10.1: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN ACTIVIDADES QUE NO LE INTERESAN REALIZAR DE ACUERDO A LA 1° ELECCIÓN EXPRESADO EN CANTIDAD DE SUJETOS Y PORCENTAJES, DIFERENCIADOS POR GÉNERO.

Actividades que no le interesan	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Salud	2	1%	8	4%	10	5%
Familia	0	0%	0	0%	0	0%
Descanso	13	6,5%	15	7,5%	28	14%
Esparcimiento	8	4%	7	3,5%	15	7,5%
Estudio	43	21,5%	29	14,5%	72	36%
Activ. Culturales	11	5,5%	20	10%	31	15,5%
Beneficencia	0	0%	0	0%	0	0%
Trabajar en algo similar	3	1,5%	8	4%	11	5,5%
Trabajar en algo distinto	15	7,5%	4	2%	19	9,5%
Otro	1	0,5%	1	0,5%	2	1%
No Contesta	4	2%	8	4%	12	6%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017.

.....

Cuadro N° 10.2: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN ACTIVIDADES QUE NO LE INTERESAN REALIZAR DE ACUERDO A LA 2° ELECCIÓN EXPRESADO EN CANTIDAD DE SUJETOS Y PORCENTAJES, DIFERENCIADOS POR GÉNERO.

Actividades que no le interesan	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Salud	33	16,5%	2	1%	35	17,5%
Familia	8	4%	0	0%	8	4%
Descanso	7	3,5%	2	1%	9	4,5%
Esparcimiento	7	3,5%	1	0,5%	8	4%
Estudio	4	2%	5	2,5%	9	4,5%
Activ. Culturales	5	2,5%	7	3,5%	12	6%
Beneficencia	5	2,5%	2	1%	7	3,5%
Trabajar en algo similar	0	0%	8	4%	8	4%
Trabajar en algo distinto	2	1%	15	7,5%	17	8,5%
Otro	0	0%	1	0,5%	1	0,5%
No Contesta	29	14,5%	57	28,5%	86	43%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes.

Fuente: elaboración propia 2017.

Cuadro N° 10.3: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN ACTIVIDADES QUE NO LE INTERESAN REALIZAR DE ACUERDO A LA 3° ELECCIÓN EXPRESADO EN CANTIDAD DE SUJETOS Y PORCENTAJES, DIFERENCIADOS POR GÉNERO.

Actividades que no le interesan	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Salud	3	1,5%	0	0%	3	1,5%
Familia	0	0%	0	0%	0	0%
Descanso	4	2%	0	0%	4	2%
Esparcimiento	0	0%	4	2%	4	2%
Estudio	4	2%	10	5%	14	7%
Activ. Culturales	5	2,5%	9	4,5%	14	7%
Beneficencia	4	2%	2	1%	6	3%
Trabajar en algo similar	8	4%	2	1%	10	5%
Trabajar en algo distinto	6	3%	9	4,5%	15	7,5%
Otro	5	2,5%	3	1,5%	8	4%
No Contesta	61	30,5%	61	30,5%	122	61%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes. Fuente: elaboración propia 2017.

.....

Acerca de que factor le impide concretar lo que desea hacer, los datos evidencian unanimidad totalizando un 22,5% de las elecciones orientadas a la salud, como la principal limitación; comportamiento coincidente en ambos sexos. En este ítem es de destacar el segundo de los factores que actúan como impedimento es el trabajo; ya que muchos de ellos manifiestan realizar esta actividad de manera particular pero necesaria para la subsistencia, tal como contratos en la misma tarea que ejercía como activo, comercio, herrería, mecánica o trabajos artesanales como elaboración de confituras, tejidos o costuras (cuadro N°11 siguiente).

Cuadro N°11: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES SEGÚN QUÉ LE IMPIDE CONCRETAR LO QUE DESEA EXPRESADO EN CANTIDAD DE SUJETOS Y PORCENTAJES, DIFERENCIADOS POR GÉNERO.

Limitaciones	Varones		Mujeres		Sub totales	
	N	%	N	%	N	%
Salud	20	10%	25	12,5%	45	22,5%
Familia	8	4%	18	9%	26	13%
Distancia	4	2%	1	0,5%	5	2,5%
Trabajo	19	9,5%	12	6%	31	15,5%
Cuidado de otros	1	0,5%	9	4,5%	10	5%
Recursos Económicos	8	4%	7	3,5%	15	7,5%
Movilidad	6	3%	3	1,5%	9	4,5%
Lugares acordes	0	0%	1	0,5%	1	0,5%
Edad	6	3%	3	1,5%	9	4,5%
No contesta	28	14%	21	10,5%	49	24,5%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje

(%) calculado es sobre N=200, la muestra total. 2) En negrita se destacan los datos relevantes. Fuente: elaboración propia 2017.

.....



Observaciones sobre los hallazgos en relación a las variables actividad actual, intereses, no intereses y limitaciones.

Debe destacarse también el porcentaje significativo de adultos mayores que “no Contestan” las preguntas “a que le dedica más tiempo” (actividad actual) y a “que le gustaría dedicar más tiempo” (intereses) en las opciones de 2° y 3° lugar (cuadros N°8.2; 8.3 y 9.2 y 9.3 respectivamente); comportamiento que se repite en el ítem sobre lo que no le interesa hacer (cuadros N° 10.2 y 10.3). De esto se podría pensar en una dificultad de los sujetos a pensar en segundas y terceras opciones en relación a estos aspectos lo que puede sustentarse también en lo expresado por los mismos adultos mayores, a través de expresiones en las que manifiestan “no plantearse una 2° o 3° opción”, y “no tener un por qué” identificado al respecto.

Otro dato llamativo es el gran porcentaje de sujetos que no contestan (49 %) sobre “qué es lo que les impide concretar lo que desean hacer” (limitaciones). En este sentido, los entrevistados, ante la no respuesta, manifiestan no haberse preguntado acerca del por qué no concretan sus anhelos; evidenciado en expresiones tales como “simplemente va pasando el tiempo y no tomó la iniciativa de hacerlo”. De hecho, muchos de ellos destacaron que, al hacerle la pregunta en la presente entrevista, despertó en ellos la inquietud del “¿porque no?”. (cuadro N°11).

Atendiendo a lo que Sampiere y Otros (2006) denominan como casos perdidos a este porcentaje de respuestas no respondidas y que puede considerárselas como una dificultad en el diseño del instrumento de medición, es de destacar que, para el objeto de este trabajo, de carácter fundamentalmente descriptivo, esta cuestión se constituye como un aporte valioso para ser tenido en cuenta en futuras investigaciones de esta temática.

.....

Otro hallazgo para mencionar es acerca de la diferencia de los intereses traducidos en las actividades que hacen, que le gustaría hacer y las que no le gustaría hacer, de acuerdo al género de los sujetos estudiados. Se puede observar así que tanto varones como mujeres coinciden en optar por la familia como 1° elección acerca de la actividad actual. No ocurre lo mismo en las 2° y 3° opciones en las que los varones enuncian a la salud y el descanso respectivamente. Debe destacarse en este sentido la escasa diferencia porcentual en las mujeres que, en 2° lugar eligen la salud y la familia (13,5% y 14%, respectivamente); como así también en la elección en 3° lugar el descanso y la beneficencia (7% en ambas opciones), lo que llevaría a pensar que familia, salud, descanso y beneficencia aparecen como destacados en el género femenino. (cuadros N°8.1; 8.2; 8.3).

Así mismo, los adultos mayores de ambos sexos coinciden en la 1° y 2° elección de intereses, determinando a la familia como una actividad a la que le gustaría dedicar más tiempo. Pero difieren en la 3° elección, ya que los varones optan por el descanso y las mujeres por la beneficencia. Siendo sutiles las elecciones de las mujeres en la 2° y 3° opción entre beneficencia y descanso, es ocasión de reflexión sobre a que les gustaría dedicar más tiempo, pudiéndose inferir que el descanso y el dedicar tiempo a los demás ocupan posiciones muy similares en los intereses del género femenino (cuadros N°9.1; 9.2; 9.3).

En cuanto a lo que estos sujetos estudiados no les gustaría hacer, el estudio es la alternativa que lidera como 1° opción en ambos géneros. Sin embargo, en varones, dedicarse a la salud y a hacer trabajos similares al que tenían en su etapa activa, son otras de las actividades a las que no les gustaría dedicarse. En las mujeres, sin embargo, realizar trabajos distintos al anterior y el estudio se constituyen como 2° y 3° elección (cuadros N° 10.1; 10.2: 10.3).



Finalmente, respecto a aquello que los sujetos ubican como limitación para hacer lo que les gustaría, la sumatoria arroja como coincidente en varones y mujeres que es la salud el principal impedimento. Este resultado debe ponerse en relación con la cuestión del alto número de sujetos que no pudieron contestar esta pregunta del cuestionario, mostrando las problemáticas respecto a las propias limitaciones al momento de plantearse este tema (cuadro N°11).

APARTADO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Ella prepara la tierra con caprichos de la abuela

Y hace fecundo el silencio como

arropando una espera.

“La reina de la albahaca”

Carlos Paredes





DISCUSIÓN

El adulto mayor en general, sus expectativas, sus inquietudes y su proyecto de vida, en particular, constituye temáticas, relativamente nuevas en los diferentes ámbitos de estudio y práctica profesional, y especialmente en lo que a la psicopedagogía involucra.

Es así como el área de la salud médica, especialmente, va paulatinamente creciendo y actualizando sus miradas, con un acompañamiento sociológico importante; pero en lo que respecta a la psicología y más que todo la psicopedagogía, las inquietudes respecto al adulto mayor recién están en sus inicios.

Las investigaciones en relación a proyecto de vida y los intereses que intervienen en la construcción de esas aspiraciones, son relativamente escasas.

En la provincia de La Rioja, no se han realizado estudios de este tipo, de hecho, el adulto mayor es una materia pendiente en cuanto investigaciones se refiere.

Los resultados arrojados en el presente trabajo tienen diferencias y similitudes con algunas experiencias similares en otros países, ya señaladas en el punto 1.2.6 del Marco Teórico.

Se encuentra así, por ejemplo, el realizado en Cuba en el Policlínico Docente “José Martí” por Elena Jiménez Betancourt (Medisan,2008) cuyo objetivo fue indagar sobre la presencia de proyecto de vida o no y los factores determinantes en la construcción de esas aspiraciones. En este estudio, los proyectos de vida están orientados en los varones hacia las actividades laborales, el estudio y las actividades recreativas-culturales y en las mujeres, a la inversa. Sin embargo, al definir los aspectos determinantes al momento de estructurar un proyecto de vida, los de índole familiar y sociocultural son los más destacados,

especialmente entre la población femenina. Si se establece una comparación con los resultados del presente trabajo, la elección de la familia y la salud coinciden fundamentalmente entre ambas investigaciones.

Esta particularidad es concurrente también con los estudios de Rosario Rodríguez Vergara (Chile, 2006) en el que las metas a cumplir, están relacionadas con la preocupación del adulto mayor por la familia, la salud, ser feliz, descansar y seguir vigente (en ese orden).

Dicho esto, en la población analizada del presente trabajo se observa la importancia de la familia como factor destacado en el proyecto de vida de un adulto mayor.

Este aspecto es también tomado en cuenta en un artículo de la Revista “Hacia la promoción de la salud” (Colombia, 2007) en la que destacan la importancia de las redes de apoyo o soporte social, enmarcando en las redes de apoyo primarias y secundarias; conceptos que fueron desarrollados en el punto 1.2.6 del marco teórico del presente trabajo.

Sin embargo, a la hora de poder concretar actividades que desean, en los sujetos estudiados es la salud y el trabajo el motivo que se los impide, según sus percepciones. La salud aparece así, como condicionante para la realización de actividades especialmente las vinculadas a las físicas, expresadas en frases como “ya estoy viejo para eso” o “con tantos achaques más me la paso en los médicos que en otro lado”.

En cuanto al trabajo, también es de destacar, que muchos de los entrevistados de esta provincia continúan trabajando a pesar de estar jubilados; fenómeno que es coincidente con la investigación chilena arriba mencionada, cuyos resultados arrojan una mayor proporción de adultos mayores que “buscarán o ya encontraron trabajo remunerado” a pesar de tener una Jubilación. En este sentido, hay dos aspectos a destacar: por un lado, la necesidad económica y por otro el sentirse con las capacidades necesarias para trabajar. En el primer aspecto se destacan frases como “con lo de la jubilación no alcanza” o “como

están las cosas no queda otra que seguir trabajando”. La segunda perspectiva se expresa en dichos como “todavía me siento capaz trabajar” o “con lo que sé todavía puedo ser útil a los demás”. Y entre estas dos posturas, una que, podríamos identificar a través de la no elaboración aún del duelo por el cambio de estatus o rol, vinculado a “si me quedo en casa me muero” o “toda la vida trabaje todo el día, en la casa no me encuentro”.

Así mismo, debe señalarse el importante número de adultos mayores varones que no contestan la pregunta acerca de que es lo que le impide concretar las actividades que desea. Esto conllevaría a una interesante línea de investigación en relación al porque de esta “no respuesta”, pensando en el posicionamiento de las personas, y en especial los varones, frente al planteo de las limitaciones y/o impedimentos para la realización de las actividades que desean realizar. O quizás deba relacionarse con la elaboración (o no) de los duelos y las actitudes ante la vejez que ya fueron desarrollados en el punto 1.2.5 del Marco Teórico.

Ya desde el rol psicopedagógico, no puede dejar de ser un llamado de atención que el estudio no esté considerado como alternativa a seguir y, de hecho, es uno de los aspectos más seleccionados a la hora de definir que “no” haría. Cabe la pregunta, si se debe puramente por desinterés hacia el aprendizaje de nuevas cosas, a la idea que el aprendizaje es puramente sistemático y se adquiere solo en instituciones o al prejuicio sobre las capacidades del adulto mayor para el conocimiento. La respuesta será tema de futuras investigaciones.

Y en este sentido, retomar las consideraciones de las investigaciones de Urbano y Yuni (2011) acerca de los factores que operan en los posicionamientos y modos de significar la experiencia educativa.



Entonces, ¿qué de la psicopedagogía en el abordaje del adulto mayor? Como se dijo, la psicopedagogía trabaja con toda persona en situación de aprendizaje. Se aprende a respirar al salir del vientre materno; se aprende a expirar con el último aliento de vida. Y entre uno y otro, se aprende a leer, a escribir, a convivir, a estar consigo mismo y con otros; a aceptar los cambios que cada etapa que la evolución del hombre involucra. Se aprende a reconocer las capacidades, a desarrollarlas, a recuperarlas. Se aprende a crecer y se aprende envejecer.

La tarea psicopedagógica entonces debe mirar al adulto mayor desde dos perspectivas: la de la prevención y la de la asistencia.

La prevención a través de acciones tendientes a generar espacios de información, de reflexión, capacitación y todos aquellos dispositivos tendientes a promover la salud biopsicosocial del adulto mayor.

Y cuando la disminución o falta de salud se presenta, ya sea por enfermedades o por acción de la sarcopenia propia del desarrollo humano, la asistencia psicopedagógica apunta a fortalecer, recuperar o evitar el mayor deterioro de las capacidades de la persona.

En cualquiera de estos contextos, y, como queda demostrado en el presente trabajo, la familia juega un rol muy importante en la vida y en el proyecto de vida del adulto mayor. Es por ello que el abordaje debe ser integral involucrando tanto a la persona mayor como a todo aquel círculo cercano y significativo para ella. Y eso también conlleva una tarea de aprendizaje orientada hacia un envejecimiento activo y saludable biológica, psicológica y socialmente.

.....

CONCLUSIÓN



“La clave de la educación no es enseñar...es despertar”, dice Ernest Renan, un escritor francés. Desde este cristal, la tarea y creo, el desafío actual, especialmente en nuestra provincia, es el despertar del adulto mayor como propietario de potencialidades que trasciende los pre conceptos que de la “tercera edad” aún permanecen. Y desde los profesionales en general y la psicopedagogía en especial, el despertar hacia una etapa evolutiva de la vida que conlleva aprendizajes y acciones que potencien una trayectoria de vida productiva, activa y feliz. En definitiva, aprender a envejecer y aprender a enseñar a envejecer, si vale el juego de palabras.

Observando esta etapa vital, y, particularmente, el momento de la jubilación, como punto de inflexión para mirar atrás el camino recorrido y diseñar el que queda por recorrer, el presente trabajo pretende ser un aporte generador de espacios de reflexión, de aprendizajes y, por qué no, de otras investigaciones.

El análisis de la situación sociodemográfica, familiar y educativa de los adultos mayores entrevistados, denotan una característica regional que identifica un tipo de sociedad y marca una impronta al momento de analizar los intereses del proyecto de vida de esta franja etaria de la ciudad Capital de La Rioja.

De los sujetos entrevistados, el principal estado civil, es el casado y el tipo de trabajo es remunerativo. Ambas dimensiones arrojan resultados porcentualmente similares tanto para varones como mujeres.

Sin embargo, la diferencia entre sexos, se observa en cuanto estudios secundarios; ya que hay un mayor número de varones que si lo terminaron mientras que las mujeres no



completaron este nivel educativo. Destacándose así mismo la proporción mayor de mujeres que poseen estudios de postgrado.

Otra diferencia se observa en el tipo de convivencia que en esta etapa de la vida ostenta el adulto mayor. Mientras que los varones conviven con cónyuge y/o parejas, las mujeres lo hacen con hijos principalmente.

Tomando como referencia la actividad que actualmente realiza el adulto mayor, tanto hombres como mujeres se dedican, fundamentalmente, a la familia y la salud; aunque se observa así mismo, que el descanso es la tercera opción en los varones, mientras que en las mujeres esta opción esta compartida con la beneficencia, tal como se desarrolló en el apartado 3 de Resultados del presente trabajo.

La misma proporcionalidad de opciones del párrafo anterior, se registra a cerca de los intereses del adulto mayor, denotando una destacada impronta de la familia. Concluyéndose en este sentido, que la familia y la salud, son dimensiones que se manifiestan ponderadas en la vida de los adultos mayores. Mientras que otros intereses, tales como estudios, actividades culturales o trabajos, ya sean similares o distintos a los que realizó antes de jubilarse, no tomaron tal protagonismo.

A su vez, la salud aparece como principal limitación para la realización de actividades que les interesa desarrollar al adulto mayor. Sin embargo, la segunda dimensión que se manifiesta como limitante, si bien en los valores totales es el trabajo, el análisis por genero demuestra que, en las mujeres, es la familia quien produce esta restricción. Esto se debe a que, los adultos mayores, después de obtener la jubilación continúan realizando trabajos de tipo independiente o contractual. Y, en el caso de las mujeres, el cuidado o asistencia de algún miembro de la familia demandan tal tarea.

.....



Párrafo aparte merece el alto porcentaje de adultos mayores que no elegirían el estudio como parte de su proyecto de vida. Cabe la pregunta, si esto se debe puramente por el no interés hacia el aprendizaje de nuevas cosas en general; a que se relaciona el aprender con la educación sistemática y por consiguiente se adquiere sólo en instituciones, o, al prejuicio sobre las capacidades del adulto mayor para el conocimiento. Esta temática se plantea como un interesante objeto de investigación.

En la vejez los mayores prejuicios están basados en estereotipos relacionados con la edad como sinónimo de enfermedad, discapacidad y dependencia y sus consecuencias en la memoria, la capacidad de razonamiento, el aprendizaje y el acceso a la educación, especialmente a la sistemática. Una visión de la vejez profundamente arraigada en el imaginario social como dependiente, inactiva y vulnerable (Parales C. J. y Dulcey Ruiz E. 2002).

Con el avance de las consideraciones que sobre el adulto mayor se van construyendo es momento de desmitificar esos prejuicios fortaleciendo no solo en el adulto mayor sino en la sociedad toda, la idea que no son importantes los cambios que se presentan sino la actitud ante estos cambios.

Aquí radica uno de los tantos desafíos para la psicopedagogía en relación con el adulto mayor. Pareciera que *el enseñar a envejecer* debe ser el eje central de cualquier educación para adultos mayores pero que, a su vez, no es otra cosa que enseñar a vivir.

Todo esto posibilita la captación de cómo el ser humano es en el horizonte de sus potencialidades y contribuyendo a que cada sujeto reconozca la dirección de su propio pensamiento, en relación con su deseo. (Bianchi, 1992)

El modo, las herramientas y los dispositivos con los que cuenta el adulto mayor desde su salud integral se constituyen como recursos que promoverán su posicionamiento

.....



ante el aprender; y, por lo tanto, el punto de partida para diagnosticar y planificar una tarea psicopedagógica.

"El diseño para un abordaje psicopedagógico, tanto en el ámbito de la prevención como el de la asistencia terapéutica, se realizará, entonces, de manera tal, que contemple, por un lado, las características propias de esta edad; y, por el otro, las demandas, traducidas en actividades, intereses y limitaciones que el adulto mayor posee.

La educación, en especial la denominada sistemática, no solo brinda las herramientas básicas de acceso al conocimiento y a la formación formal, sino también mecanismos que previenen el deterioro mental, el aislamiento social y, fundamentalmente, la desvalorización ya sea desde sí mismo o desde los demás.

Es por ello que desarrollar el uso de estrategias de aprendizaje centrados en la calidad y el disfrute por el aprender por aprender y no la rapidez con la que lo hace y el uso del ocio creativo, puede generar recursos que favorezcan la ampliación de determinados conocimientos, el ejercicio del juicio crítico, el fortalecimiento de la capacidad de encontrar soluciones y/o el enriquecimiento del lenguaje, entre otros logros, con un abordaje psicopedagógico focalizado en el aprender pero también en la información y la formación en y del adulto mayor.

Es necesario abordar el estudio del adulto mayor desde las capacidades, habilidades, competencias o niveles de autonomía que poseen, incorporando las improntas familiares, culturales, sociales y las características del lugar donde viven, ya que inciden en su vida cotidiana y en la de su entorno. Los dispositivos previstos deben basarse en la valoración de las actitudes y los intereses de las personas de esta etapa de la vida, de tal manera que se pueda generar desde cada uno de los adultos una mirada diferente de sí mismo y de los demás. Enseñar a los jóvenes y adultos a aprender del adulto mayor y al niño a disfrutarlo y valorarlo. No como pasivos receptores de una jubilación, solo necesitados de cuidados e incapaces de aportar, elegir, actuar y decidir sino personas capaces de ser protagonistas de su presente, de su futuro, de su proyecto de vida y de la sociedad en la que están insertos.

Y, como psicopedagogos dedicados a la gerontología, reconocer en el adulto mayor, presente y futuro; certidumbre y desafío; preguntas y fuente de respuestas, reconociendo en

.....



cada una de las personas un puñado de recoldo a un soplo de encenderse cuando haga falta (parafraseando al autor “Lo quieto del recoldo”). Será tarea de la psicopedagogía constituirse en ese soplo.

.....

APARTADO 6: BIBLIOGRAFIA

*Solo son juventudes acumuladas
Aunque sus cabezas se vistan de hilos plateados
Y los rostros con pliegos por el paso de los años
Sus manos curtidas por el trabajo
Siguen con esperanza sabiendo que aun tienen
Un largo camino que recorrer.
Alicia Rosales*





Allport, G.W. (1937). Personality: A psychological interpretation. Oxford, England: Holt.

Botero de Mejía, B.E.; Pico Merchan, Ma. E. (2007). Revista hacia la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas. Vol.12. art. "Calidad de vida relacionada con la salud en Adultos Mayores de 60 años: una aproximación teórica". Colombia.

Bravetti G. Canal M. Delucca N. y otros. (2008). Longevidad y Proyecto de Vida en el Adulto Mayor: cuánto hay de novedad y de problemática en su abordaje. En: XV Jornadas de Investig. y IV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Univ. de Bs. As.

Castellón Sánchez del Pino A. (2016) Grupo de Investigación de Gerontología. Universidad de Granada. Archivo del portal de recursos para estudiantes. Cátedra Biología del Envejecimiento. Maestría en Gerontología Clínica. Fundación H.A. Barceló.

Ciano N. Gavilan M. (2010). La Orientación en el nuevo modelo de envejecimiento activo: elecciones educativas, laborales, personales y sociales. (avances de investigación). Orientación y sociedad, vol.10, La Plata.

Cibeira A. (1997). El cuerpo en la adolescencia. Buenos Aires. Noveduc.

Cornachione Larringa M. A. (2003). Psicología del Desarrollo. 2º edición. Córdoba. Brujas.

Craig G. Baucum D. (2009). Desarrollo psicológico. México. Pearson Educación.

Di Segni S. (2004). Crisis Vitales. Buenos Aires. Novedades Educativas.

Dirección General de Estadística y Censo La Rioja. Proyección Poblacional 2018.

Documento 2º Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 2002. Madrid.

Gonzalez de Gago J. (2010). Vol. 11, Nº 1-2; 42-66. Venezuela. Publicaciones Tribuna del Investigador.

.....



- Griffa Ma. C. Moreno J.** (2011). Adolescencia. Adultez. Vejez. Buenos Aires. Lugar.
- Guardini, R.** (1983) La aceptación de sí mismo. Las edades de la vida. Madrid. Cristiandad.
- Hernández Pedreño, M.** (2000). Desigualdades según género en la vejez. Murcia. . Secretaria Sectorial de la Mujer y de la Juventud.
- Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P.** (2006). Metodología de la Investigación. México. 4° edición. PDF.
- Hernández Zamora Z. E.** (2005). Estudio Exploratorio sobre el Proyecto de Vida en el Adulto Mayor. México. Publicaciones Científicas.
- Iacub R.** (2001). Identidad y Envejecimiento. Buenos Aires. Paidós.
- Iacub R.** (2001). Proyectar la vida: el desafío de los mayores. Buenos Aires. Manantial.
- Iacub R.** (2017). Entrevista de Alberto Horacio Elsinger para Diario La Gaceta. Tucumán.
- INDEC.** (2010). Censo Poblacional 2010.
- Jiménez Bentancourt E.** (2008). El Proyecto de Vida en el Adulto Mayor. Policlínico Docente “José Martí”. Vol. 12_2_08. Cuba. Medisan.
- Ley 27360/15.** (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. PDF.
- Ley de la Provincia de La Rioja N° 9623/15** (2015). PDF.
- Méndez, M.L.** (2012). El senil y el otro. Bs. As. Eudeba-CEA.
- Parales C.J.; Dulcey Ruiz E.** (2002). Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 34. “La construcción social del



envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita”. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Colombia.

Pérez Moscoso C. (2013). “El adulto mayor”. Blogg Naturaleza y proceso de la vejez. Lima. Perú.

Quintero; J. (2012) Universidad Fermin Toro; Escuela de Doctorado; Seminario, Teorías y paradigmas educativos; sitio web: <http://doctorado.josequintero.net/>. Psicopedagogiaaprendizajeduc. Pág. Virtual. Venezuela.

Remplein H. (1968). Tratado de Psicología Evolutiva. Barcelona. Labor

Revista Psicología y Salud. (2006). Vol. 16. Num 1: 103-110. México. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.

Rodríguez, R. (2006). ¿Cuál es el proyecto de vida de los adultos jubilados? Un estudio descriptivo. *PsicoPediaHoy*, 8(5). Publicaciones Científicas. Chile. 2006. Disponible en: <http://psicopediahoy.com/proyecto-de-vida-adultos-jubilados/>

Salvarezza L. (2013). La vejez: una mirada gerontológica actual. Paidós Ibérica.

Urbano C. Yuni J. (2011). La experiencia masculina de aprender en la Vejez. Universidad Nacional de Catamarca. CONICET. IV Congreso Iberoamericano de Universidades para Mayores. Aprendizaje a lo largo de la vida, envejecimiento activo y cooperación internacional en los programas universitarios para mayores. CIUUMM. España. Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores.

Vega Vega J.L. Bueno Martinez B. (2000). Desarrollo Adulto y Envejecimiento. Madrid. España. Síntesis S.A.

Zinberg N.E. y Kaufman I. (1987). Psicología normal de la vejez. Bs. As. Paidós.

.....

APARTADO 7: ANEXOS

Anexo I: Instrumentos de recolección de datos

Anexo II: Tablas y cuadros

Anexo III: Canciones, poemas y reflexiones de autores riojanos cedido para este trabajo





Anexo I

Instrumentos de recolección de datos

1. Entrevista

Responder o marcar con una X según corresponda.

EDAD	SEXO Masc. Fem.	BARRIO/ZONA:	
1.ESTADO CIVIL	1.Soltero 2.Casado 3.Separado/Divorciado 4.Viudo	3. EDUCACION SISTEMATICA	1.Ninguna 2.Primaria. Completa 3.Primaria Incompleta 4.Secundaria Completa 5.Secundaria Incompleto 6.Terciario/Univ. Completo 7.Terciario/Univ. Incompleto 8.Postgrado
2.CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE?	1.Solo 2.Cónyuge/Pareja 3.Hijo/s 4.Familiares 5.Otro	4.QUE TIPO DE TRABAJO DESARROLLABA? Casa	1.Remunerado Dependiente 2.Remunerado Independiente 3.Sin Remuneración Ama de Casa 4.Sin Remuneración Voluntariado 5.Plan Social
5.A QUE LE DEDICA MAS TIEMPO ACTUALEMNTE?	1.Salud 2.Familia 3.Descanso 4.Esparcimiento 5.Estudio 6.Activ. Culturales 7.Beneficencia 8.Trabaja en algo similar 9.Trabaja en algo distinto	6. A QUE LE GUSTARIA DEDICAR MAS TIEMPO?	1.Salud 2.Familia 3.Descanso 4.Esparcimiento 5.Estudio 6.Activ. Culturales 7.Beneficencia 8.Trabajar en algo similar 9.Trabajar en algo distinto 10.Otro

.....



10.Otro		Enumere las 3 primeras en orden de importancia (1,2,3)
Enumere las 3 primeras en orden de importancia (1,2,3)		
7.QUE ACTIVIDADES O TAREAS NO HARIA O ELEGIRIA?	1.Salud 2.Familia 3.Descanso 4.Esparcimiento 5.Estudio 6.Activ. Culturales 7.Beneficencia 8.Trabaja en algo 9.Trabaja en algo 10.Otro	Teniendo en cuenta lo que expreso acerca de lo que le GUSTARIA DEDICAR MAS TIEMPO, ¿qué situaciones le impiden concretarlo?
similar		
distinto		
Enumere las 3 primeras en orden de importancia (1,2,3)		

Este espacio es para lo que Ud. desee agregar

Muchas Gracias por su Colaboración





2. Documento de consentimiento informado para adultos mayores

Un Proyecto de Vida, es un Plan de lo que se desea hacer en un momento de la Vida; en este caso, una vez recibida la Jubilación. De acuerdo al modo con que se enfrenta dicho momento y que aspectos de la vida se consideran más importantes que otros, es como se va construyendo.

A partir de ahí, se va priorizando que hacer en uno u otro momento. Hacer lo que se desea y cumplir con lo que se planea, mejora notablemente la calidad de vida de las personas, ya que permite una vida plena y habiendo concretado todos esos planes que se habían ya trazado.

Para ello, la alumna de la Maestría en Gerontología Clínica del Instituto de Cs. De la Salud Fundación Barceló, Alejandra del V. Tutino, dni 20613539, llevara a cabo una investigación denominada “*Intereses que predominan en el Proyecto de Vida del Adulto Mayor después del momento de la Jubilación*” cuyo objetivo es “Establecer la relación entre los intereses que predominan en la reconstrucción del Proyecto de Vida del Adulto Mayor después de la Jubilación y las condiciones personal, familiar y profesional/ocupacional del mismo”.

La información recibida será de gran utilidad para conocer la realidad de nuestros Adultos Mayores y así poder realizar y/o proponer acciones que permitan que sus Proyectos de Vidas puedan realizarse. Es por ello que se solicita responda con la mayor franqueza posible ya que la misma es Anónimo, pero de mucha importancia para recabar datos que pueden colaborar para el mejoramiento del Adulto Mayor de nuestra provincia.

Es por ello, que yo,
dni.....acepto participar habiendo sido informado en que consiste la investigación y conociendo que si lo deseo, dejo de participar.

Firma Entrevistador

Firma Entrevistado

.....

3. Tabulación de Datos

E	edad	S		est. civil	educ	Convi vencia	Tipo de trab	Activ. Actual			Interés			No interés			Limitaciones
		M	F					1er	2do	3ero	1er	2do	3ero	1er	2do	3ero	
1	66	1		1	5	1	1	1	3	10	2	7	9	6	5	8	TIEMPO
2	65	1		2	2	3	1	2	3	8	3	5	4	9	0	0	TRABAJO
3	68	1		2	2	2	1	1	2	10	10	4	8	3	5	0	SALUD
4	65		2	4	8	5	1	2	1	3	7	6	4	0	0	0	TIEMPO
5	67		2	2	2	4	3	2	0	0	10	0	0	5	6	0	SALUD
6	65		2	2	2	2	2	10	2	1	1	2	4	3	0	0	TRABAJO
7	66		2	4	5	3	1	1	2	0	7	0	0	3	0	0	SALUD
8	68		2	1	6	3	1	2	6	10	2	6	10	1	5	8	TIEMPO
9	66		2	2	4	2	1	2	3	1	2	3	1	5	0	0	N/C
10	65		2	2	6	2	1	2	3	1	2	1	4	5	8	9	DISTANCIA FLIA
11	68		2	3	4	3	1	1	2	0	2	1	0	6	0	0	N/C
12	67	1		4	4	1	1	2	1	3	2	3	2	8	9	10	N/C
13	65	1		1	2	1	1	1	2	3	1	2	8	4	5	6	EDAD
14	69	1		2	2	2	2	10	3	2	1	0	0	5	0	0	TRABAJO
15	67		2	1	5	3	1	2	7	8	7	2	4	5	0	0	TIEMPO
16	69		2	1	7	4	2	2	10	7	1	10	4	6	0	0	TRABAJO
17	68		2	2	4	2	3	1	3	4	2	6	0	5	0	0	MOVILIDAD
18	68	1		2	2	4	5	2	1	4	2	3	9	6	1	10	SALUD
19	69	1		3	3	1	1	1	6	2	2	3	7	4	5	3	SALUD
20	67	1		4	5	1	4	3	1	2	2	1	3	5	9	0	EDAD
21	68		2	2	6	4	3	2	1	10	2	1	7	6	1	0	N/C
22	66		2	4	5	3	3	1	2	3	2	6	3	5	0	0	SALUD
23	69		2	3	8	1	1	2	1	8	1	2	3	9	7	5	TRABAJO
24	65		2	3	5	3	3	2	1	0	4	3	7	5	0	0	N/C
25	65		2	4	5	3	3	2	1	3	1	0	0	5	0	0	REC. ECON.
26	65		2	2	4	2	1	1	2	7	2	6	7	8	9	5	TRABAJO
27	67		2	4	5	4	1	3	2	1	2	4	3	8	9	10	SALUD
28	66	1		3	3	3	2	2	8	3	4	6	5	9	0	0	TRABAJO
29	68	1		2	3	2	1	2	1	4	2	3	6	9	7	8	SALUD
30	69	1		2	4	2	1	2	1	0	6	0	0	4	0	0	REC. ECON.
31	66	1		4	4	4	1	2	1	3	10	0	0	0	0	0	N/C
32	66		2	2	6	2	1	2	1	7	4	6	1	8	9	5	SALUD
33	66		2	2	2	3	1	2	1	4	3	6	7	5	8	9	FAMILIA
34	65	1		4	5	3	1	2	9	7	4	1	3	6	5	1	TRABAJO
35	69	1		2	3	2	1	9	2	3	3	1	4	5	6	7	TRABAJO
36	67	1		4	6	3	1	3	0	0	2	0	0	9	0	0	DISTANCIA FLIA



37	66	1		2	3	3	1	3	1	2	4	7	2	5	0	0	N/C
38	69	1		2	2	2	1	2	1	3	8	1	4	9	6	5	SALUD
39	68	1		1	2	1	2	1	3	8	4	7	9	5	6	8	TRABAJO
40	68		2	2	2	2	3	6	4	1	6	2	1	5	8	9	FAMILIA
41	66		2	1	3	4	2	3	2	1	4	1	3	5	6	7	SALUD
42	65		2	2	3	2	3	2	1	6	1	3	1	5	8	9	SALUD
43	68		2	2	3	4	3	1	2	3	4	9	7	5	6	10	SALUD
44	65		2	4	3	3	3	3	2	4	6	10	0	8	5	9	SALUD
45	68		2	2	7	4	1	1	2	10	4	2	1	10	5	8	SALUD
46	65		2	2	6	2	2	1	2	8	2	6	8	3	6	4	TIEMPO
47	68		2	4	4	1	3	1	8	3	6	4	2	5	9	7	TRABAJO
48	65		2	2	6	2	1	2	1	3	6	4	7	9	10	5	FAMILIA
49	65	1		2	6	4	1	2	10	4	1	6	7	5	8	9	NIETA
50	66	1		2	1	2	5	1	2	3	9	6	0	5	8	0	SALUD
51	65		2	2	2	2	2	1	2	7	3	0	0	5	8	0	TRABAJO
52	67	1		1	5	1	1	6	0	0	6	0	0	5	0	0	TIEMPO
53	69		2	1	5	4	2	3	0	0	6	7	0	4	0	0	SALUD
54	67		2	2	2	2	3	1	2	0	6	9	0	3	0	0	REC. ECON.
55	69		2	4	2	1	5	6	9	0	5	6	0	3	0	0	TIEMPO
56	69	1		4	3	4	1	1	2	3	2	1	3	5	6	8	N/C
57	69	1		4	2	3	2	1	3	8	3	6	0	5	0	0	SALUD
58	67	1		2	6	2	1	6	4	2	2	1	4	9	10	8	DISTANCIA FLIA
59	66		2	1	6	3	1	2	3	4	1	2	3	3	6	4	MOVILIDAD
60	66		2	2	4	2	1	1	2	0	1	2	0	1	0	0	N/C
61	68	1		4	8	3	1	3	1	0	3	0	0	1	2	3	SALUD
62	68	1		2	5	2	2	10	0	0	2	5	0	3	0	0	N/C
63	66		2	2	5	2	2	2	0	0	4	6	10	5	0	0	CUIDADO NIETOS
64	69		2	2	5	4	2	1	2	3	1	6	4	5	8	9	SALUD
65	66		2	2	4	2	5	2	7	1	1	3	2	5	4	9	N/C
66	67	1		3	5	2	1	3	4	1	2	1	3	5	8	9	N/C
67	65		2	2	3	2	3	2	1	7	3	2	1	6	8	9	TIEMPO
68	69	1		3	4	4	1	2	0	0	2	0	0	5	0	0	N/C
69	67	1		1	4	4	2	2	0	0	5	0	0	3	0	0	N/C
70	65		2	3	2	3	3	2	0	0	8	0	0	9	0	0	REC. ECON.
71	65	1		4	5	3	3	1	2	3	4	0	0	5	6	0	SALUD
72	68		2	2	5	3	3	2	0	0	9	4	3	5	0	0	ATENCION ESPOSO
73	68	1		4	3	4	1	2	1	4	9	2	5	0	0	0	SALUD
74	65	1		4	2	3	1	1	2	3	4	0	0	5	0	0	SALUD
75	67	1		2	3	2	1	2	9	10	4	2	0	9	5	3	TIEMPO
76	65		2	2	3	2	3	2	3	1	1	4	2	8	6	5	SALUD
77	65	1		3	4	1	2	9	3	8	3	9	7	3	7	9	REC. ECON.





78	67	1		2	3	2	2	2	1	3	2	1	3	5	9	10	EDAD
79	68		2	2	4	2	1	2	1	3	4	7	9	5	9	6	REC. ECON.
80	69	1		2	5	2	1	1	8	2	2	1	3	5	0	0	TRABAJO
81	69		2	2	7	2	1	1	2	10	2	0	0	1	0	0	SALUD
82	65		2	3	6	1	1	10	0	0	1	3	2	6	0	0	NIETOS
83	65		2	2	4	2	3	2	1	7	2	1	5	3	9	6	ATENCION ESPOSO
84	68	1		2	6	2	2	1	2	3	2	1	3	6	4	9	SALUD
85	69		2	2	2	3	3	1	2	0	3	4	0	6	0	0	FAMILIA
86	66	1		2	4	2	1	2	1	3	2	1	6	5	0	0	MOVILIDAD
87	65	1		3	4	2	1	4	1	2	2	1	3	3	0	0	MOVILIDAD
88	66		2	2	4	2	1	1	3	0	1	2	3	6	0	0	N/C
89	65		2	2	6	2	2	2	9	0	5	0	0	3	0	0	TIEMPO
90	69		2	2	8	3	1	1	2	5	3	2	10	4	3	5	EDAD
91	65	1		4	4	3	3	2	7	1	2	5	2	4	9	6	TRABAJO
92	65	1		2	4	2	3	1	2	3	4	9	0	10	0	0	N/C
93	69		2	4	2	4	3	1	2	3	8	7	9	4	5	6	EDAD
94	67		2	4	2	3	1	2	1	3	7	8	9	6	5	4	FAMILIA
95	69	1		2	6	2	2	2	3	0	1	4	6	5	0	0	TIEMPO
96	68		2	4	6	3	1	2	3	10	6	10	0	4	0	0	NIETOS
97	69	1		3	2	2	2	8	0	0	9	2	1	6	4	5	TRABAJO
98	68	1		3	3	3	2	8	2	10	2	1	3	5	6	10	TRABAJO
99	68	1		3	3	3	2	8	2	10	2	1	3	5	6	10	TRABAJO
100	67	1		3	2	1	2	9	2	1	2	4	3	5	8	6	TRABAJO
101	68	1		2	2	2	4	2	6	3	9	1	10	8	5	1	SALUD
102	65	1		2	5	2	1	1	0	0	2	0	0	5	0	0	N/C
103	68		2	4	6	3	1	2	0	0	4	0	0	1	0	0	LUGARES ACORDES
104	67	1		1	4	1	2	2	3	6	8	4	1	9	5	7	TIEMPO
105	67	1		2	6	2	2	2	1	10	2	1	10	4	0	0	TRABAJO
106	65		2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	9	6	0	0	N/C
107	67		2	2	2	4	1	2	1	10	3	9	5	6	0	0	TRABAJO
108	65	1		1	7	1	1	3	2	0	4	1	2	6	0	0	REC. ECON.
109	65	1		2	7	4	1	1	4	9	3	4	6	5	0	0	REC. ECON.
110	65	1		2	4	2	1	1	4	2	2	4	7	5	0	0	REC. ECON.
111	66	1		3	4	3	1	8	2	1	6	3	4	9	5	0	N/C
112	66	1		2	2	2	1	2	0	0	8	0	0	5	0	0	FAMILIA
113	67	1		4	5	1	2	3	1	2	3	1	3	5	0	0	N/C
114	68	1		2	7	2	1	2	1	3	2	1	4	5	0	0	N/C
115	65		2	4	4	1	1	3	0	0	6	2	7	3	0	0	SALUD
116	68		2	2	5	3	3	2	1	7	7	4	2	6	0	0	SALUD
117	69		2	4	5	1	1	9	0	0	6	0	0	0	0	0	N/C
118	64	1		1	4	3	4	2	0	0	6	0	0	3	0	0	N/C





119	67		2	3	7	1	1	8	0	0	8	0	0	0	0	0	N/C
120	67	1		2	5	2	1	2	0	0	4	0	0	5	0	0	N/C
121	69		2	2	5	3	1	2	0	0	3	0	0	5	0	0	N/C
122	68		2	2	4	2	1	2	1	3	4	7	9	5	9	6	REC. ECON.
123	69	1		2	5	2	1	1	8	2	2	1	3	5	0	0	TRABAJO
124	69		2	2	7	2	1	1	2	10	2	0	0	1	0	0	SALUD
125	65		2	3	6	1	1	10	0	0	1	3	2	6	0	0	NIETOS
126	65		2	2	4	2	3	2	1	7	2	1	5	3	9	6	ATENCION ESPOSO
127	68	1		2	6	2	2	1	2	3	2	1	3	6	4	9	SALUD
128	69		2	2	2	3	3	1	2	0	3	4	0	6	0	0	FAMILIA
129	66	1		2	4	2	1	2	1	3	2	1	6	5	0	0	MOVILIDAD
130	65	1		3	4	2	1	4	1	2	2	1	3	3	0	0	MOVILIDAD
131	66		2	2	4	2	1	1	3	0	1	2	3	6	0	0	N/C
132	65		2	2	6	2	2	2	9	0	5	0	0	3	0	0	TIEMPO
133	69		2	2	8	3	1	1	2	5	3	2	10	4	3	5	EDAD
134	67		2	4	4	3	3	2	7	1	2	5	2	4	9	6	TRABAJO
135	65	1		4	4	1	1	3	0	0	6	2	7	3	0	0	SALUD
136	68	1		2	5	3	3	2	1	7	7	4	2	6	0	0	SALUD
137	69	1		4	5	1	1	9	0	0	6	0	0	0	0	0	N/C
138	66	1		1	4	3	4	2	0	0	6	0	0	3	0	0	N/C
139	67		2	3	7	1	1	8	0	0	8	0	0	0	0	0	N/C
140	67	1		2	5	2	1	2	0	0	4	0	0	5	0	0	N/C
141	69		2	2	5	3	1	2	0	0	3	0	0	5	0	0	N/C
142	68		2	2	4	2	1	2	1	3	4	7	9	5	9	6	REC. ECON.
143	69	1		2	5	2	1	1	8	2	2	1	3	5	0	0	TRABAJO
144	69		2	2	7	2	1	1	2	10	2	0	0	1	0	0	SALUD
145	65		2	3	6	1	1	10	0	0	1	3	2	6	0	0	NIETOS
146	65		2	2	4	2	3	2	1	7	2	1	5	3	9	6	ATENCION ESPOSO
147	68	1		2	6	2	2	1	2	3	2	1	3	6	4	9	SALUD
148	69		2	2	2	3	3	1	2	0	3	4	0	6	0	0	FAMILIA
149	66	1		2	4	2	1	2	1	3	2	1	6	5	0	0	MOVILIDAD
150	68		2	4	6	3	1	2	0	0	4	0	0	1	0	0	FAMILIA
151	67	1		4	5	1	4	3	1	2	2	1	3	5	9	0	EDAD
152	68		2	2	6	4	3	2	1	10	2	1	7	6	1	0	N/C
153	66		2	4	5	3	3	1	2	3	2	6	3	5	0	0	SALUD
154	69		2	3	8	1	1	2	1	8	1	2	3	9	7	5	TRABAJO
155	65		2	3	5	3	3	2	1	0	4	3	7	5	0	0	N/C
156	65		2	4	5	3	3	2	1	3	1	0	0	5	0	0	REC. ECON.
157	65		2	2	4	2	1	1	2	7	2	6	7	8	9	5	TRABAJO
158	67		2	4	5	4	1	3	2	1	2	4	3	8	9	10	SALUD
159	66	1		3	3	3	2	2	8	3	4	6	5	9	0	0	REC. ECON.



160	68	1		2	3	2	1	2	1	4	2	3	6	9	7	8	SALUD
161	69	1		2	4	2	1	2	1	0	6	0	0	4	0	0	REC. ECON.
162	66	1		4	4	4	1	2	1	3	10	0	0	0	0	0	N/C
163	66		2	2	6	2	1	2	1	7	4	6	1	8	9	5	SALUD
164	66		2	2	2	3	1	2	1	4	3	6	7	5	8	9	FAMILIA
165	65	1		4	5	3	1	2	9	7	4	1	3	6	5	1	TRABAJO
166	69	1		2	3	2	1	9	2	3	3	1	4	5	6	7	TRABAJO
167	67	1		4	6	3	1	3	0	0	2	0	0	9	0	0	DISTANCIA FLIA
168	66	1		2	3	3	1	3	1	2	4	7	2	5	0	0	N/C
169	69	1		2	2	2	1	2	1	3	8	1	4	9	6	5	SALUD
170	67	1		2	6	2	1	6	4	2	2	1	4	9	10	8	DISTANCIA FLIA
171	66		2	1	6	3	1	2	3	4	1	2	3	3	6	4	MOVILIDAD
172	67		2	2	4	2	1	1	2	0	1	2	0	1	0	0	N/C
173	68	1		4	8	3	1	3	1	0	3	0	0	1	2	3	SALUD
174	68	1		2	5	2	2	10	0	0	2	5	0	3	0	0	N/C
175	69	1		2	3	2	1	9	2	3	3	1	4	5	6	7	TRABAJO
176	67	1		4	6	3	1	3	0	0	2	0	0	9	0	0	MOVILIDAD
177	65		2	4	4	1	1	3	0	0	6	2	7	3	0	0	SALUD
178	68		2	2	5	3	3	2	1	7	7	4	2	6	0	0	SALUD
179	69		2	4	5	1	1	9	0	0	6	0	0	0	0	0	N/C
180	66	1		1	4	3	4	2	0	0	6	0	0	3	0	0	N/C
181	67		2	3	7	1	1	8	0	0	8	0	0	0	0	0	N/C
182	67	1		2	5	2	1	2	0	0	4	0	0	5	0	0	N/C
183	66	1		2	4	2	1	1	3	0	1	2	3	6	0	0	N/C
184	65	1		2	6	2	2	2	9	0	5	0	0	3	0	0	TIEMPO
185	69	1		2	8	3	1	1	2	5	3	2	10	4	3	5	EDAD
186	66		2	4	4	3	3	2	7	1	2	5	2	4	9	6	TRABAJO
187	65		2	4	4	1	1	3	0	0	6	2	7	3	0	0	SALUD
188	68		2	2	5	3	3	2	1	7	7	4	2	6	0	0	SALUD
189	69		2	4	5	1	1	9	0	0	6	0	0	0	0	0	N/C
190	66	1		1	4	3	4	2	0	0	6	0	0	3	0	0	N/C
191	66		2	3	7	1	1	8	0	0	8	0	0	0	0	0	N/C
192	67	1		2	5	2	1	2	0	0	4	0	0	5	0	0	N/C
193	69	1		2	5	3	1	2	0	0	3	0	0	5	0	0	N/C
194	68	1		2	4	2	1	2	1	3	4	7	9	5	9	6	REC. ECON.
195	69	1		2	5	2	1	1	8	2	2	1	3	5	0	0	TRABAJO
196	66	1		4	4	1	1	2	1	3	2	3	2	8	9	10	N/C
197	65	1		1	2	1	1	1	2	3	1	2	8	4	5	6	EDAD
198	68	1		2	2	2	2	10	3	2	1	0	0	5	0	0	TRABAJO
199	65		2	1	5	3	1	2	7	8	7	2	4	5	0	0	TIEMPO
200	67		2	1	7	4	2	2	10	7	1	10	4	6	0	0	TRABAJO



Anexo II

Tablas y Cuadros

Tabla N° 1. Total del país. Envejecimiento de la población por provincia o jurisdicción, según censos nacionales 1970 a 2010

Provincia / Jurisdicción	1970			1980			1991			2001			2010 ⁽¹⁾		
	Porcentaje de población de 65 años y más ⁽²⁾			Porcentaje de población de 65 años y más ⁽²⁾			Porcentaje de población de 65 años y más ⁽²⁾			Porcentaje de población de 65 años y más ⁽²⁾			Porcentaje de población de 65 años y más ⁽²⁾		
	Total	V	M	Total	V	M	Total	V	M	Total	V	M	Total	V	M
Total del país	7,0	6,4	7,6	8,2	7,2	9,2	8,9	7,6	10,1	9,9	8,3	11,5	10,2	8,6	11,8
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	11,8	10,1	13,2	14,8	12,2	17,0	16,3	13,1	19,0	17,2	13,5	20,3	16,4	13,0	19,3
Buenos Aires	7,0	6,4	7,5	8,2	7,2	11,3	9,1	7,9	10,3	10,6	8,8	12,2	10,7	8,9	12,4
Catamarca	6,5	6,4	6,6	6,9	6,4	7,3	6,8	6,1	7,5	7,2	6,2	8,2	7,9	6,8	9,0
Chaco	4,4	4,9	3,8	4,7	4,7	4,7	5,1	4,8	5,4	6,1	5,5	6,8	7,0	6,1	7,8
Chubut	3,6	3,6	3,7	4,2	4,0	4,4	5,0	4,6	5,3	6,6	5,9	7,3	7,4	6,5	8,3
Córdoba	6,5	6,2	6,9	8,3	7,4	9,1	9,3	7,9	10,5	10,6	8,8	12,3	11,2	9,3	12,9
Corrientes	5,5	4,7	6,3	6,4	5,8	7,0	6,3	5,7	7,0	6,9	6,0	7,8	7,9	6,9	8,8
Entre Ríos	6,8	6,4	7,2	8,2	7,4	9,0	8,8	7,5	10,0	9,5	7,7	11,2	10,3	8,5	12,0
Formosa	2,8	2,8	2,7	4,1	4,2	4,1	4,7	4,7	4,7	5,6	5,3	5,8	7,0	6,6	7,4
Jujuy	3,4	3,3	3,5	3,9	3,7	4,1	4,7	4,4	4,9	5,9	5,5	6,4	7,2	6,6	7,8
La Pampa	6,5	6,9	6,1	7,9	7,4	8,5	8,9	7,9	9,8	9,9	8,7	11,1	11,2	9,8	12,6
La Rioja	6,2	5,6	6,8	6,5	6,2	6,8	6,3	5,8	6,9	6,5	5,8	7,2	7,2	6,3	8,0
Mendoza	5,1	4,7	5,4	6,4	5,8	7,0	7,7	6,9	8,4	9,4	8,2	10,5	10,3	8,8	11,6
Misiones	3,8	4,0	3,6	4,1	4,0	4,2	4,5	4,3	4,6	5,4	5,1	5,7	6,3	5,8	6,7
Neuquén	3,2	3,0	3,4	3,3	3,0	3,6	3,8	3,4	4,2	5,2	4,7	5,8	6,6	5,9	7,2
Río Negro	4,3	4,3	4,4	4,5	4,4	4,6	5,3	4,8	5,7	7,2	6,5	7,8	8,5	7,7	9,3
Salta	3,7	3,3	4,1	4,6	4,5	4,8	5,1	4,8	5,3	6,0	5,6	6,5	7,0	6,4	7,6
San Juan	4,9	4,5	5,3	5,7	5,4	6,0	6,6	6,2	7,0	7,9	7,0	8,8	8,7	7,5	9,8
San Luis	5,8	5,2	6,5	7,8	7,1	8,4	7,3	6,4	8,2	7,7	6,8	8,7	8,7	7,6	9,8
Santa Cruz	3,5	3,9	3,0	3,4	3,2	3,6	3,8	3,6	4,1	5,1	4,8	5,5	5,3	4,7	5,9
Santa Fe	8,0	7,6	8,4	9,5	8,5	10,5	10,5	8,9	12,0	11,6	9,5	13,5	11,8	9,6	13,8
Santiago del Estero	5,8	5,3	6,3	6,8	6,6	7,0	6,9	6,4	7,4	7,1	6,2	7,9	7,7	6,8	8,5
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	2,2	2,0	2,5	2,1	1,8	2,5	1,6	1,5	1,6	2,9	2,6	3,2	3,8	3,4	4,3
Tucumán	5,1	4,7	5,6	5,9	5,6	6,1	6,3	5,8	6,7	7,5	6,5	8,4	8,0	6,9	9,1

⁽²⁾ Personas de 65 años y más sobre el total de la población por cien.

Fuente: INDEC. Censos Nacionales de Población, Familias y Viviendas 1970. Censo Nacional de Población y Viviendas 1980 y 1991. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010.

Tabla N° 2. Total del país. Índice de envejecimiento de la población por provincia o jurisdicción, según censos nacionales 1970 a 2010

Provincia / Jurisdicción	1970			1980			1991			2001			2010 ⁽¹⁾		
	Índice de envejecimiento ⁽²⁾			Índice de envejecimiento ⁽²⁾			Índice de envejecimiento ⁽²⁾			Índice de envejecimiento ⁽²⁾			Índice de envejecimiento ⁽²⁾		
	Total	V	M	Total	V	M	Total	V	M	Total	V	M	Total	V	M
Total del país	23,8	21,3	26,4	27,0	23,0	31,1	29,0	24,1	34,1	35,0	28,0	42,2	40,2	32,2	48,3
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	64,9	50,2	80,3	78,0	57,8	98,6	85,5	61,2	110,4	102,0	71,6	133,3	100,3	71,9	129,8
Buenos Aires	25,7	23,4	28,0	28,3	24,1	32,6	31,6	26,4	36,9	39,7	31,6	48,1	43,1	34,4	52,1
Catamarca	16,3	15,5	17,1	18,2	16,7	19,6	18,5	16,2	20,8	21,3	18,0	24,6	27,0	22,8	31,3
Chaco	10,6	12,0	9,2	11,9	12,0	11,8	13,2	12,4	14,1	17,0	14,9	19,2	22,9	19,5	26,4
Chubut	10,0	10,4	9,6	11,7	11,5	11,9	14,0	13,0	15,0	21,4	18,8	24,1	27,8	24,1	31,7
Córdoba	22,5	20,7	24,4	28,3	24,7	32,0	31,9	26,4	37,6	39,8	31,8	48,1	45,9	36,7	55,4
Corrientes	13,8	11,8	15,8	17,1	15,2	19,1	17,1	15,0	19,3	19,9	16,8	23,1	26,8	22,5	31,2
Entre Ríos	20,3	18,6	22,0	25,2	22,3	28,1	27,1	22,5	31,7	31,9	25,0	39,1	39,1	31,1	47,5
Formosa	6,3	6,3	6,2	10,1	10,1	10,1	11,7	11,7	11,8	14,8	14,0	15,6	22,2	20,3	24,1
Jujuy	8,7	8,5	8,9	9,5	8,9	10,1	11,9	11,1	12,7	17,2	15,5	18,9	24,8	21,9	27,9
La Pampa	22,3	24,0	20,5	26,3	24,9	27,7	28,4	25,3	31,5	35,1	30,2	40,3	45,2	38,5	52,0
La Rioja	15,9	14,4	17,3	17,4	16,3	18,4	17,5	15,8	19,2	19,5	17,2	21,9	25,7	22,2	29,2
Mendoza	16,0	14,6	17,4	20,0	17,7	22,4	24,0	20,8	27,3	32,4	27,0	37,9	40,0	33,1	47,2
Misiones	8,7	9,4	8,0	10,1	10,0	10,3	11,2	10,8	11,6	14,3	13,3	15,3	19,4	17,5	21,2
Neuquén	8,2	8,1	8,4	8,4	8,0	8,9	10,4	9,3	11,5	16,4	14,2	18,6	24,7	21,6	27,9
Río Negro	12,3	12,5	12,0	12,3	12,2	12,4	14,9	13,6	16,2	23,1	20,4	25,9	32,8	28,7	37,1
Salta	9,4	8,2	10,6	11,7	11,2	12,2	13,2	12,4	13,9	16,8	15,1	18,5	22,4	19,7	25,2
San Juan	13,7	12,2	15,2	16,3	14,9	17,6	19,6	17,7	21,5	25,5	21,7	29,5	30,3	25,1	35,6
San Luis	17,3	15,3	19,4	25,6	23,8	27,5	22,1	19,4	24,9	24,7	21,2	28,3	31,3	26,6	36,0
Santa Cruz	11,0	13,8	8,1	10,4	10,9	9,8	11,0	10,7	11,3	16,0	15,2	16,8	18,9	17,1	20,8
Santa Fe	30,3	28,2	32,4	33,8	29,5	38,4	35,5	29,1	42,0	43,8	34,3	53,6	50,4	39,4	61,9
Santiago del Estero	14,0	12,7	15,4	17,1	16,3	17,8	17,9	16,3	19,4	19,8	17,3	22,4	24,3	21,1	27,6
T. del Fuego, Antártida e Islas del A. Sur	7,9	9,2	6,6	7,3	7,8	6,8	4,3	4,4	4,3	8,7	7,9	9,5	13,9	12,2	15,7
Tucumán	14,4	13,0	15,6	16,5	15,5	17,6	18,0	16,3	19,8	23,4	19,8	27,2	28,5	23,6	33,6

⁽²⁾ Índice de envejecimiento = $\frac{\text{población de 65 años y más} \times 100}{\text{Población de 0 a 14 años}}$

Cuadro N° 1: Distribución de Entrevistados por sexo y por edades

EDAD	VARONES		MUJERES		SUB TOTALES	
	N	%	N	%	N	%
65	19	9,5 %	31	15,5%	50	25%
66	19	9,5 %	17	8,5 %	36	18%
67	21	10,5%	13	6,6 %	34	17%
68	20	10%	19	9,5 %	39	19,5%
69	21	10,5%	20	10 %	41	20,5%
TOTAL	100	50%	100	50%	200	100%

Nota: 1) El Porcentaje (%) calculado es sobre N=200, la muestra total.

Fuente: elaboración propia 2017.



Anexo III

Cancionero, Poemas y Reflexiones De Autores Riojanos cedidos o escritos para este trabajo

Lo quieto del recoldo

del Libro inédito Un cielo de Vidalas de Carlos Paredes

Hay un lento andar en su ir. Es calmoso el paso de mi pueblo.

Apenas agitado por los niños chivateando brincos que volverán sosiego con los años.

Es calmoso el tranco, pero va. Es sereno su modo.

Es de gesto para dentro. Es de gente sin apuro. Porque el apuro siempre es ajeno.

Hay largos mates en las veredas y hay veredas en la cena.

Hay singular cadencia que marca la paciencia en el rastro.

Tiene paisajes en su ritmo y hay cumbres en su canto esdrújulo andar de la palabra.

El sobresalto en lo dicho que compensa su paso demorado.

No es vertiginoso mi pueblo, no; pues no hay ajetreo constante

De mares y de playas; ni oleajes ni sudestadas

Hay lo quieto en el ambiente de polvo suspendido en el aire

De brisa tímida. De suspiro árido. De viento truncado...

Pero no todo es calmo en donde vengo. Llega puntual cada tanto

El zonda ardiente con su agosto en llamas

Para recordarnos que somos recoldo a un soplo de encendernos

Cuando haga falta.



“La reina de la albahaca”

Carlos Paredes

Ella prepara la tierra con caprichos de la abuela

Y hace fecundo el silencio como arrojando una espera.

Ella prepara la tierra como arrojando una espera.

Escritos realizados para este Trabajo por Alicia Rosales.

Adulto Mayor

Amasar esperanzas e ilusiones

Dando gracias a Dios por cada día

Una mano siempre extendida

Luchando siempre por la familia

Torbellino de ternura para dar

Olvidando sus pesares.

Miran siempre adelante

Abriendo nuevos caminos

Y con el paso de los años

Orgullosos transitan por la vida

Recorriendo su destino con alegría.



Juventudes acumuladas

Solo son juventudes acumuladas

Aunque sus cabezas se vistan de hilos plateados

Y los rostros con pliegos por el paso de los años

Sus manos curtidas por el trabajo

Siguen con esperanza sabiendo que aun tienen

Un largo camino que recorrer.

Van guardando en sus corazones cual cofre preciado

Los recuerdos que atesoran cual valiosas joyas.

Están dispuestos a ofrecer sus experiencias

Compartiendo con las demás generaciones

Tomados de la mano en una gran ronda de amor

Pidiendo solo a cambio una sonrisa y un corazón

Dispuestos a compartir orgullosos

Aceptando las huellas del tiempo, y sintiéndose aún jóvenes.

Reflexiones realizadas para este Trabajo por Perla Chirino

“HAY MUCHA MÁS ALEGRÍA Y ESPERANZA EN UN “JOVEN “DE 70 AÑOS QUE EN UN “VIEJO” DE 40!!!!”

Anónimo

Esta frase me inspiró a explorar en la vida cotidiana de nosotros los seres humanos. El porqué de esa expresión, que, por otro lado, es real. Entonces observé que en general, aquellos adolescentes

.....



de los años 90, por ejemplo y que luego fueron jóvenes, sufrieron un avasallamiento de expresiones culturales y ambientales, que son dignas de tener en cuenta:

En la música, bandas rockeras, pop, rap, reggae, zumba, etc. Cuya poesía en la letra de las canciones, cayó en insípidas repeticiones parecidas a pedidos de auxilio. Recuerdan Woodstock, la contracultura de los años '60? Provocando cambios en la vestimenta, modos de vida, fanatismos, etc. Sin olvidar la LSD y otras...

En el uso de tecnología de avanzada, de precios a veces inaccesibles, provocando reacciones psicológicas por la adquisición de estos frente a situaciones económicas adversas.

Los medios audiovisuales, televisivos, cinematográficos y la publicidad, creando fantasías y fanatismos por personajes populares y una adoración por la imagen, a veces irrefrenable.

Todo ello, los ha envuelto en una atmósfera vacía de contenido espiritual. Y muchos sabemos que el espíritu es lo único que sostiene y enriquece al Hombre en su transitar por esta vida. Como dijo el escritor francés Charles Baudelaire: "LO CREADO POR EL ESPÍRITU VIVE MÁS QUE LA MATERIA".

Por lo tanto, deduzco que quienes hemos pasado los 50 años, viviendo una vida sin desesperar por todo eso que nombré, pero si mirando más hacia nuestro interior, con convicciones sobre todo respecto a lo moral; con la práctica de la comunicación cara a cara con las demás personas y con mucha fuerza creativa en la consecución de metas, es lo que nos hace "JÓVENES" de 70.

Como colofón debo decir que ese humano de cabellos blancos, andar pausado, con muchas arrugas en su rostro y manos y...quizás sordo y con anteojos...guarda en ese cuerpo la Fuerza del Espíritu que le concede Alegría, Lucidez, Entusiasmo y Creatividad cada día que despierta en su cama. Además...no piensa en la muerte...

Ése es el Adulto Mayor de hoy, el VIEJO, como lo llaman con devoción y respeto en los países de Oriente.

Perla Chirino

Diciembre 2017-