

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

---

Especialización en Gerontología

Tesis de Especialización en Gerontología

---

2021

# Factores protectores de la salud en la educación somática con mujeres mayores

Landa, Gabriela Elisa

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/956>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL



ESPECIALIZACIÓN EN GERONTOLOGÍA

TRABAJO FINAL

Factores protectores de la salud en la educación somática con mujeres  
mayores

Autora: Lic. Gabriela Elisa Landa

Directora: Dra. Deisy Krzemien

OCTUBRE 2021

## Índice

Resumen	4
Introducción	6
Objetivos	13
Antecedentes y marco teórico	14
El proceso de envejecimiento	14
Transformaciones en la identidad durante el envejecimiento femenino	19
Factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico y factores protectores	23
Educación Somática	42
Metodología	50
Muestra	50
Instrumentos	50
Procedimiento	52
Consideraciones éticas	52
Resultados	54
Discusión	63
Conclusión	67
Referencias bibliográficas	68
Anexo	73

## Resumen

El propósito de este estudio es analizar el rol de la educación somática en los factores psíquicos protectores de la salud en las personas mayores. Se realizó un estudio correlacional transversal *expost facto* con una muestra femenina compuesta por 19 personas entre de 60 a 82 años de edad ( $M= 71,84$ ;  $DS= 6,61$ ), quienes concurrirán a los talleres de conciencia corporal en dos centros comunitarios de la ciudad de Balcarce, previo a la pandemia por Covid-19. Las participantes fueron entrenadas en los talleres con el método de educación somática Body-Mind Centering®, al finalizar respondieron a un cuestionario socioeducativo, y se los evaluó mediante el inventario de Factores Psíquicos Protectores (FPP) del envejecimiento saludable. Se analizaron los efectos y cambios percibidos a nivel psicofísico posterior a la implementación del método de educación somática. Se evidenció un nivel elevado de los FPP en general ( $M= 63,37$ ;  $DE= 7,12$ ;  $max: 73$ ,  $min: 46$ ), con valores medios o moderados en todas las dimensiones de los FPP, ligeramente superiores al punto de corte; en ninguna de las dimensiones se halló riesgo de envejecimiento patológico. Las puntuaciones superiores se obtuvieron en las dimensiones: autocuidado y autonomía, posición anticipada respecto a la propia vejez, autocuestionamiento y diversificación de vínculos e intereses, reflexión y espera, y riqueza psíquica y creatividad. El análisis cualitativo mostró la predominancia de todas las dimensiones de los FPP en la muestra. Se observó un aumento en las cualidades y destrezas de los movimientos al hacerlos más simples, fluidos y fáciles, permitiendo ser funcionales en sus actividades de la vida diaria. Por otro lado, también se presentaron mejoras en cuanto a reconocimiento de la importancia del autocuidado en lo cotidiano, habilitando en sus rutinas el auto-cuestionamiento, la visibilización de estímulos ambientales, el análisis de creencias permitiéndose ser flexibles

Trabajo Final  
Gabriela Elisa Landa

y observar la diversidad de intereses en la grupalidad. Los datos obtenidos permitieron reconocer los beneficios en la salud a partir de la exploración y el aprendizaje en la corporeización de patrones evolutivos, sistemas y principios del método body-mind centering; y la importancia del rol de la educación somática en los factores protectores en la salud de las participantes. Este estudio promueve la extensión del uso del método de educación somática al abordaje terapéutico con personas mayores para la promoción de un envejecimiento saludable.

**Palabras clave:** envejecimiento, factores psíquicos protectores, educación somática.

## Introducción

El presente trabajo articula, por un lado, la educación somática, y por otro, la Gerontología, y en la confluencia de ambas disciplinas se fundamenta el interés por los factores propiciadores de un envejecimiento saludable. El progresivo aumento de la población de personas mayores lleva a que este grupo etario vaya adquiriendo mayor importancia tanto demográfica como socialmente. Desde la perspectiva gerontológica positiva, el envejecimiento poblacional debe ser considerado no como una desventaja sino como un potencial humano a desarrollar.

El envejecimiento poblacional ha aumentado a nivel mundial en los últimos cincuenta años, debido a la conjunción de un descenso en las tasas de fecundidad y mortalidad y un aumento de la esperanza de vida. Las proyecciones demográficas que se calculan para el futuro nos obligan a desarrollar y pensar abordajes enfocados en el bienestar de las personas mayores para mejorar la calidad de vida. Entendiendo al envejecimiento como un proceso de cambios caracterizado por modificaciones físicas, biológicas, psicológicas y contextuales propias de los seres humanos a lo largo de la vida, se abordan los consecuentes factores psíquicos de riesgo de un envejecimiento patológico o bien factores protectores para un buen envejecer, dada la diversidad interindividual de los estilos de vida y posicionamientos subjetivos frente a la vejez.

Si bien el proceso de envejecimiento involucra aspectos biopsicosociales del desarrollo ontogenético, es necesario reconocer la particularidad e individualidad en el soma, la dimensión psíquica subjetiva y el contexto sociocultural y familiar, los cuales se articulan y entretajan para dar cuenta de la trama personal de cada envejecer (Zarebski, 2014).

La vejez, en tanto concepto teórico, es una construcción social, que se halla vinculada al contexto y discurso sociocultural e histórico. Existe una gran variabilidad en las formas de envejecer y se encuentra atravesado por factores biológicos, psicológicos y socio ambientales y, en gran parte, la forma de envejecer, depende del sujeto y las propias decisiones a lo largo de su vida (Neugarten, 1996; Bonilla, 2007).

Las personas en el camino del envejecimiento se enfrentan a diversos acontecimientos que pueden ir afectando su identidad; dependiendo de los factores protectores o de riesgo psíquico con que cuente, puede verse cómo transita su modo de envejez-ser (Zarebski, 2005). Las distintas formas de envejecimiento demuestran que, aunque el organismo padezca limitaciones, enfermedades y desgastes, las personas no necesariamente declinan a nivel psicoemocional, y ante condiciones sociales adversas, es la fortaleza emocional la que les permiten seguir luchando (Zarebski, 2015).

La vejez, puede ser concebida como un trabajo de construcción que el sujeto irá realizando gradualmente durante el curso vital. Este trabajo anticipado desde las primeras etapas de vida, involucra un proyecto personal de vejez, consciente o inconsciente, a lo largo del proceso vital y permite entender las posibilidades de arribar a un envejecer normal, patológico, óptimo o competente. Aun cuando se presente cierto grado de malestar o pérdida, es sabido que la salud no implica la ausencia de enfermedad, sino que involucra satisfacción vital, experiencia de bienestar subjetivo, contentamiento en medio de situaciones adversas, actividad, participación social e intento de mejora constante de la calidad de vida. Según la OMS (1994), la calidad de vida es: la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto

amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (Fernandez Ballesteros, 2000).

La vida de la persona es multidimensional y por lo tanto también lo es su salud (Monchietti y Krzemien, 2003). Desde 1948, la OMS concibe la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social, emocional y espiritual, no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades (OMS, 2015). En otros términos, la salud es la capacidad adaptativa de desarrollar el potencial personal y responder en forma positiva a las exigencias del medio, destacando las capacidades biofísicas, recursos personales y psicosociales (Krzemien y Lombardo, 2003). El sentido más amplio del significado de salud exige una consideración del concepto de “calidad de vida” que incluye el bienestar social y psicológico y lo que significa estar sano (Riff, 1995).

De esta manera, el interés de la Gerontología se focaliza, no sólo en la prevención, sino en la protección de la autonomía y cómo favorecer un ambiente propiciador de un envejecimiento satisfactorio, o sencillamente, como llegar bien a viejo, y vivir una buena vejez (Krzemien, 2013).

Los factores protectores serían aquellos que permitirían una oportunidad de resiliencia frente a los avatares del vivir y envejecer, son aquellas características psíquicas de un sujeto que pueden reducir el riesgo de envejecimiento patológico (Zarebski, 2015).

Desde el punto de vista de promoción de la salud, las actividades psicofísicas saludables cobran una importancia esencial, en particular las prácticas de educación somáticas, conceptualizadas por Thomas Hanna (1988) como el arte y el conocimiento de los procesos de interacción sinérgica o concurrente entre la conciencia, el funcionamiento



biológico y el ambiente. En una entrevista a Hanna, realizada por el Dr. Helmut Milz sobre el llamado “mito del envejecimiento”, el autor hace referencia al “mito del crecimiento” que reemplazaría al mito del envejecimiento; esto es en relación a lo que se considera que son las “enfermedades de la vejez”, no hay indicios de déficits del sistema nervioso central, pérdida de tejido cerebral y otros eventos similares que se suponía años atrás que tendrían lugar inexorablemente durante el envejecimiento tanto en el sistema nervioso central como en el sistema psicomotor que estén genéticamente programados. Esto no sucede, excepto en casos de shocks o traumas, deficiencias nutricionales, o episodios relacionados con el stress. El “mito del avejentado” tiene que ser reemplazado “la oportunidad de crecimiento” y hace referencia a los efectos positivos del ambiente y la cultura en el envejecimiento.

Tradicionalmente se ha entendido la vejez como una etapa del ciclo vital en la que abundan las pérdidas y el deterioro, configurando lo que se ha denominado “el paradigma decremental de la vejez” (Lombardo, 2013). Sin embargo, en las últimas décadas los aportes de diferentes corrientes han ofrecido nuevos marcos referenciales para indagar el proceso de envejecimiento, en especial el envejecimiento óptimo. (Aspinwall, L. G. y Staudinger, U. M. 2007; Baltes, P. B. y Baltes, M. M. 1990). Desde una concepción tradicional del cambio evolutivo organizado por un criterio etario y fundamentación biológico-orgánica, se plantea como aspecto central de la vejez el declive en las fortalezas físicas y psíquicas, y, por lo tanto, la pérdida o deterioro de aquellos rasgos y capacidades que alcanzaron su ápice durante la vida juvenil y adulta. La vejez estaría marcada por un deterioro, una fragilización y pérdida de la autorregulación progresiva del sujeto. Esta visión llevó a ignorar aspectos positivos de la vejez, como el acopio de experiencia o la mayor disponibilidad de tiempo libre que le permitiría una mayor amplitud en la búsqueda de formas de realización personal entre otras.

El cambio en la perspectiva positiva acerca de lo que el proceso de envejecimiento implica, permitió reconocer que el mismo no es un proceso inexorable y universal de deterioro, sino que, además de una gran variabilidad intra e interpersonal, es posible el desarrollo de potencialidades y recursos que no estaban presentes en etapas anteriores (Lombardo 2013).

Por otra parte, en particular, investigadores afirman el efecto positivo del aprendizaje, el entrenamiento intelectual y la formación profesional en la compensación neurocognitiva en personas mayores (Allegri, y otros, 2010; Soto y Arcos, 2010), proporcionándole así suficiente evidencia sobre la reserva cognitiva que puede compensar las pérdidas del funcionamiento cognitivo (Stern, 2002, 2011).

De esta manera, se observa que desde la renovación paradigmática hacia una perspectiva positiva del envejecimiento, las investigaciones interdisciplinarias recientes en el campo gerontológico, los aportes de los descubrimientos actuales de las neurociencias cognitivas y la evidencia empírica hallada acerca del desarrollo personal en todos los aspectos de la naturaleza humana aun en la vejez (capacidades, destrezas, habilidades, talentos, experticias, vínculos, y demás), presentan coincidencias con la perspectiva de Thomas Hanna, enfatizando la idea de envejecimiento como etapa de desarrollo potencial en todas las dimensiones del ser humano, y particularmente a través del movimiento corporal, "que crea el sentimiento de continuidad de lo vivido" (Rosenfield, 1993, p.147).

En referencia al campo del estudio del movimiento corporal, las prácticas de educación somática enfatizan la percepción física interna, se ocupan del soma (cuerpo experimentado, en contraste con el cuerpo objetivado), abarcando perspectivas orientales y variados métodos, como el Método Feldenkrais (Fedelkrais, 2015) y el Body Mind Centering, (Bonnie Bainbridge Cohen). En todos los casos, se realza el valor de la experiencia

del cuerpo viviente, vinculada con la manera en que nos organizamos al movernos en nuestros acoplamientos con el mundo, y se aborda el cuerpo de la propiocepción y la intercepción, aquel que es percibido desde adentro. Estas prácticas apuntan a afinar el sentido kinestésico y propioceptivo, parten del supuesto por el cual la conciencia puede ser ampliada, de manera que buscan la ampliación de la conciencia del cuerpo en movimiento, en su medio ambiente físico y social.

Los métodos de educación somática, en especial BMC (Bonnie Bainbridge Cohen) promueven una experiencia vivencial reveladora de caminos tendiente a reorganizar patrones de movimiento y despertar la conciencia que orienta hacia el bienestar, entre otros beneficios.

Daniel Stern situó la experiencia dinámica del movimiento como la fuente original de la vida psicológica. El movimiento provee un sentido primario de vitalidad, de él emanan formas compuestas por el movimiento, el tiempo, la fuerza, el espacio y dirección/intención. Una forma de la vitalidad es una integración espontánea de los cinco elementos emergentes en una experiencia holística. Las formas de la vitalidad se perciben directamente en nuestras experiencias kinéticas y pueden ser directamente observadas en la conducta de otros; tienen que ver con el cómo, con el estilo con el que hacemos las cosas. La capacidad de percibir las formas de la vitalidad en uno mismo y en los otros emerge en el inicio de la vida y signa nuestra vida psicológica a lo largo de todo el ciclo vital (Stern, 2011).

La tradicional disociación del cuerpo de la mente, a su vez privilegiando el aprendizaje intelectual desconectado del cuerpo, las emociones y las vivencias, ha dado lugar a una visión como seres fragmentados. Además, influenciados y promovidos a tener “éxito” como objetivo principal en nuestras vidas, dejando de lado el paso previo para cualquier forma de auto-realización: el conocimiento de uno mismo, la atención a las propias

necesidades, el desarrollo de la confianza en las propias capacidades y el desarrollo de la creatividad personal en cualquier área de nuestras vidas.

La educación somática aplicada a personas mayores, con modalidad de taller, propone explorar la experiencia del movimiento y el entrenamiento de la atención y la intención a través de los recursos que provee la anatomía, la fisiología y los patrones de desarrollo evolutivo, posibilitando, de esta manera, tener mayor conciencia, ampliando las posibilidades de expresión y de creación, como así también, los recursos para el trabajo individual. La educación somática, cuyo enfoque utiliza la interacción entre el cuerpo y la mente, aborda el proceso de aprendizaje sensoriomotor, el desarrollo del potencial kinestésico y el descubrimiento de potencialidades propias para el desempeño en la vida cotidiana a través del cuerpo vivido con conciencia del movimiento.

Dada la escasez de estudios acerca de los beneficios de la educación somática en la promoción del envejecimiento saludable de las personas mayores, en especial en mujeres, este estudio analiza los factores psíquicos protectores de la salud en las mujeres mayores posteriormente a la participación en talleres de educación somática.

En el marco de los cambios sociosanitarios recientes debido a la pandemia COVID-19, la investigación gerontológica se ha orientado al estudio de las posibilidades de incrementar la capacidad de adaptación de las personas mayores, y reducir el riesgo de patologías, dado que este grupo ha sido uno de los más afectados por la pandemia y el consecuente ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Decreto de Necesidad y Urgencia N°297/2020). Si bien este estudio se ha realizado previo a la pandemia, la temática y el potencial de aplicación del método de educación somática utilizados en este estudio,

Trabajo Final  
Gabriela Elisa Landa

reviste interés para próximas investigaciones en esta línea e intervenciones que consideren los factores psíquicos protectores de la salud en las personas mayores.

## Objetivos

### **Objetivo general**

Aportar al conocimiento gerontológico sobre el rol de la educación somática en los factores psíquicos protectores de la salud en las personas mayores mujeres.

### **Objetivos específicos**

1-Describir y evaluar los factores psíquicos protectores para un buen envejecer en mujeres mayores después de la implementación de las prácticas de educación somática.

2-Describir los cambios percibidos por las participantes (psicológico-motivacionales, posturales, funcionalidad psicofísica, e interaccionales) a posteriori de la participación de las prácticas de educación somática.

3- Analizar la relación entre los factores psíquicos protectores y los cambios percibidos a posteriori de las prácticas de educación somática en mujeres mayores.

### Antecedentes

En relación a la disciplina de educación somática -tanto en la vertiente teórica como aplicada- son numerosos las publicaciones y el material disponible con una finalidad de formación específica en las técnicas, métodos y abordajes, por un lado, y por otro, en cuanto a los beneficios que su práctica conlleva en cuanto a la salud, la educación, la actividad física, el bienestar y la calidad de vida (Eisenberg Wieder y Joly, 2016; Eisenberg et al., 2012; Joly y Eisenberg, 2008; Grasso, 2010). Algunas investigaciones concluyen en la importancia de la educación somática, -como un conjunto de técnicas corporales y un proceso relacional involucra la biología, la conciencia y el entorno-, que puede desarrollarse en la educación con fines pedagógicos y constituirse como un medio de inclusión de las diversidades corporales, conductuales y de aptitud física (Eisenberg, et al., 2012; Costa, 2019) . Varios autores acuerdan en que en el campo de la educación somática confluyen diversas áreas como Fisioterapia, Artes Escénicas, Educación Física, Pedagogía y Psicología (Bolsanello 2005, 2016).

Existen estudios científicos de educación somática en el campo de la educación y el aprendizaje (Eisenberg, 2004) y en particular, en adultos universitarios (Aquino López, 2016); en el campo de la danza y las prácticas corporales que centran su interés en la experiencia vivida (Castañeda Clavijo, 2009; Bolsanello,D.P. 2012; Eisenberg, 2012) mostraron evidencias de la importancia de incorporar lecciones de autoconciencia por el movimiento como estrategia pedagógica para reconocer y actuar en pro de nuestro ambiente interno y externo, en un grupo interprofesional de mujeres. En particular, en cuanto a la educación somática ligada a las prácticas de yoga, por ejemplo, estudios permitieron evidenciar cambios positivos en lo referente a la disminución de niveles de la ansiedad y el

estrés, equilibrar el sistema nervioso autónomo, apaciguar la mente y las emociones, aumentar la capacidad de resistencia del organismo y perfeccionar la unidad psicosomática; los adultos mayores también mejoraron su estado psíquico (Gola Cabrera 2011). No obstante, son muy escasas las publicaciones que contemplen investigaciones empíricas en educación somática con personas mayores (Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 2010; Mamana, 2020; Barragán Olarte, 2007; Eisenberg Wieder, y Joly, 2011; Rodríguez-Jiménez; Velasco-Quintana, y Terrón-López. 2014). Algunas pocas de estas publicaciones se refieren al abordaje terapéutico en educación somática y a la rehabilitación con personas mayores. Un estudio de Nueva Zelanda en 2009 (Felicity Molloy, et al., 2015) aplicó un programa de baile con diversos niveles de habilidades motoras, diseñado para adultos mayores sanos y con trastornos sensoriales, de equilibrio e incluso enfermedad de Parkinson, hallando beneficios del programa sobre los estados sensoriales individuales de bienestar y conciencia.

A partir de la literatura y los estudios previos, se observa que se necesita de mayor investigación en cuanto a la educación somática en personas mayores para elaborar conclusiones basadas en evidencia que promuevan y discutan las ventajas de la educación somática en las personas mayores.



## Marco teórico

### El proceso de envejecimiento

El paradigma del Curso Vital (CV), (Baltes, Lindenberger, y Staudinger, 2006; Lalive, d'Epinay, 2005) reúne los aportes del enfoque sociológico *Life Course Sociology* y de la teoría psicológica *LifeSpan Psychology*, cuyos principales antecedentes los encontramos entre 1950 y 1970 con Robert Havighurst y Erik Erikson. Este enfoque cobra mayor auge desde las décadas de los 90 en adelante, con las investigaciones fundamentales de Paul B. Baltes y el Grupo de Berlín en el *Max Planck Institute for Human Development* -desde la tradición de la *Escuela Alemana de Psicología Evolutiva* (Hans Thomaé), del Centro de Psicología del Ciclo Vital y del Centro Sociológico del Curso de la Vida. Bajo este enfoque, numerosos investigadores han contribuido a esta perspectiva de entender el curso de vida como culturalmente contextualizado: John R. Nesselroade, Warner Schaie, Jacqui Smith, Ursula Staudinger, Ulman Lindenberger, Gisela Lavouvie-Vief, Karl Mayer, Christian Lalive d'Epinay, Klaus F. Riegel, Gilbert Brim, Carol Ryff, Jochen Brandtstätter, David Featherman, James Birren, Richard Lerner, Laura Carstensen, Jutta Heckhausen, Alexandra Freund, Bernice L. Neugarten, Ursula Lehr, Elisa Dulcey-Ruiz, por mencionar algunos.

El término “curso de vida” o “trayecto de vida” marca una ideología opuesta a expresiones como “ciclo de vida”, ya que éste último alude a la concepción de ciclo desde lo biológico: nacimiento, crecimiento y reproducción, declinación y muerte. El paradigma del CV ha intentado alejarse de este modelo, considerándolo simplista y ajeno a lo propio del ser humano, que consiste en su carácter psicológico, social e histórico. Desde el presente paradigma se concibe al desarrollo humano como un “proceso ontogenético de adaptación transaccional”, un “proceso de cambios en la capacidad adaptativa de las personas” (Baltes et

al., 2006). Se observa que el desarrollo se define en relación a las nociones de adaptación y transición e involucra relaciones interdependientes entre la persona y los múltiples niveles de cambio del contexto (incluyendo la cultura y la historia) donde se desenvuelve. Es decir, se vincula la implicación de atravesar las experiencias de vida críticas con las posibilidades de adaptación a las mismas (Krzemien, 2013).

El paradigma del CV representa un marco de referencia de tipo contextual y dialéctico que destaca los parámetros histórico-culturales, los procesos de cambio y las experiencias idiosincráticas por sobre cualquier clasificación del desarrollo que tome la edad como criterio demarcatorio. Permite considerar al envejecimiento como un proceso dinámico, destacando las trayectorias de vida (Dulcey-Ruiz, 2010). De este modo, teniendo en cuenta cómo las distintas trayectorias de desarrollo de las personas llegan a ser menos similares a medida que se relacionan con su entorno durante el curso vital, cabe destacar el concepto de *envejecimiento diferencial*, aludiendo a la heterogeneidad en las distintas modalidades de envejecer (Lombardo y Krzemien, 2008).

En este sentido, el paradigma del curso de la vida ofrece una comprensión holística de la naturaleza del desarrollo humano desde la concepción hasta la muerte (Settersten, 2003) cuyas premisas básicas enfatizan el interjuego dinámico entre influencias biológicas y socioculturales, el desarrollo como multidimensional y multidireccional, los cambios del desarrollo y del envejecimiento forman un proceso continuo, no limitado a alguna edad particular. Estudios han demostrado que ciertas capacidades pueden mejorar hasta una edad avanzada, mientras que otras pueden decaer de manera más precoz y que las ganancias y las pérdidas se re equilibran de manera continua (Baltes et al., 1998). Este paradigma provocó avances en la investigación científica y en los diseños metodológicos que sentaron las bases

para nuevas concepciones acerca del desarrollo y en particular del envejecimiento. Se ha replanteado el peso del factor biológico hacia la consideración de la influencia recíproca de factores culturales e históricos. En el marco del mencionado paradigma del curso de la vida, desde la sociología se comienza a reexaminar la articulación entre la historia y las vidas individuales, dando origen a una sociología del desarrollo social y cultural de la vida humana que se replantea las categorías clásicas como la de división en etapas vitales. Lalive, d'Epinau (2005) dice que la sociedad a menudo construye y propone modelos a las personas, una especie de organizador del desarrollo de sus vidas, incluye un sistema de normas, comportamientos esperables, roles según la edad, las instituciones sociales también responden a ese sistema organizando el trayecto de la vida. No obstante, también expresa que en las últimas décadas las tareas del desarrollo parecen estar dadas cada vez menos por la sociedad y la edad cronológica, sino que más bien los individuos van construyendo su propia biografía a partir de la formulación de proyectos personales y metas, sobre todo en las sociedades occidentales (Grob, Krings y Bangerter, 2001). En este sentido, es creciente el interés por la reconstrucción del curso de vida de las personas de diferentes cohortes y contextos, especialmente a través de biografías y narraciones, que dan cuenta de la influencia de los cambios socioculturales e históricos. Las teorías sociológicas contemporáneas que analizan los cambios que han afectado a las sociedades en las últimas décadas como parte de un proceso llamado individualización, el cual es descrito como el movimiento societal de incremento de la elección y posibilidades de acción para los individuos (Grob et al., 2001). En este sentido, Kohli (1985) se refiere a la institucionalización del curso de vida: el curso de vida ha llegado a ser crecientemente organizado desde la dimensión cronológica, es decir, estructurado por la edad, por los procesos institucionales como escolaridad y jubilación. Hoy

en día para la gran mayoría de la población, la vida se ha prolongado volviéndose cronológicamente más predecible y planificable, dando lugar a una especie de estandarización del curso de vida. Sin embargo, los cambios sociales y la diversidad cultural de las comunidades ponen en cuestión esta estandarización para hablar más bien de una *pluralización de estilos de vida y subculturas* (Held, 1986). De este modo, se ha vuelto de interés lograr una visión comprensiva de los cambios históricos y culturales y cómo afectan los cursos de vida de las personas ancianas y sus contextos de desarrollo. Los investigadores y gerontólogos se interesan cada vez más en las interconexiones de los cambios sociales, los cambios de cohorte, los cambios en el medio ambiente próximo y los cambios individuales del desarrollo, considerando datos de las percepciones de las personas, de los cambios y transiciones normativas relativas al paso del tiempo.

La vejez en tanto concepto teórico, es una construcción social, que se halla vinculada al contexto y al discurso sociocultural e histórico. Entendiendo el envejecimiento, como un proceso de cambio caracterizado por las modificaciones físicas, biológicas, psicológicas y contextuales propias de los seres humanos a lo largo de la vida, sin dejar de considerar a los sujetos en su singularidad y continuidad a pesar de la variabilidad. En este sentido, existe heterogeneidad en las formas de envejecer que tienen las personas; mientras que algunos lo hacen de manera pasiva, con afecciones orgánicas, enfermedades o disfuncionalidades, otros pueden mantenerse participativos, activos y productivos. El envejecimiento se encuentra atravesado por factores biológicos, psicológicos y socio ambientales y en gran parte, la forma de envejecer de cada sujeto. Si bien dicho proceso involucra aspectos bio-psico-sociales compartidos, es necesario conocer la particularidad e individualidad en el soma, la dimensión

psíquica subjetiva y el contexto sociocultural y familiar se articulan y entretienen para dar cuenta de la trama de cada envejecer (Zarebsky, 2014).

En relación al envejecimiento saludable, resulta ser una preocupación relevante en la definición del bienestar de la adulta mayor. Especialmente, la importancia que adquiere la autopercepción de la propia salud merece ser considerada a la hora de definir los estándares de salud en la vejez. Asimismo, la participación social no supone sólo el desarrollo de actividades, sino el hecho de establecer vínculos en el interior de las mismas percibidos subjetivamente como beneficiosos. En este sentido, considerando a la participación social como un valor propio del campo de la salud, el concepto de salud en la población adulta mayor, se enriquece con la inclusión no sólo de la presencia de estados orgánicos, psíquicos y sociales de bienestar, sino también con la existencia de relaciones sociales significativas. La participación social significativa permite el desarrollo del potencial personal y los recursos disponibles de las personas de edad, adoptando un estilo de vida activo y modificando aún el medio relacional hacia una renovación de la representación social de la vejez. La pertenencia a un grupo social, donde se mantengan vínculos sociales significativos y se desarrollen actividades valoradas personal y socialmente, resulta eficaz para contrarrestar la errónea asociación vejez y enfermedad, consecuencia del prejuicio social a la vejez. En definitiva, la construcción de espacios de participación social significativa definidos por relaciones sociales desarrolladas en actividades valoradas social y subjetivamente, favorece un estilo de vida activo y un modelo de envejecimiento que promueve la salud (Krzemien y Lombardo, 2003). Sería deseable que las políticas sanitarias y los profesionales de la salud que trabajan en ellas arbitren programas de promoción de la salud en la vejez – particularmente de la mujer que envejece –; a su vez, que se proponga una

oferta adecuada de espacios de participación social, contemplando la necesidad de integración social de los adultos mayores, ya que la salud de las personas de edad depende, en forma directa o indirecta, del estilo de vida y de la participación que desarrollen en su medio social.

### **Transformaciones en la identidad durante el envejecimiento femenino**

En general, a partir de la década del ochenta, diferentes investigaciones comenzaron a mostrar que la crisis de la mediana edad marcaba un punto de inflexión en los recorridos vitales de las mujeres (Levinson, 1978), recorridos hacia puntos nuevos, no sólo en el plano personal sino también en el social. La generación de mujeres mayores de esa década tuvo que afrontar el hecho de que el molde/ modelo identitario ofrecido por sus madres ya no les servía o no lo querían como opción para sí, y mucho menos para sus hijas (Sheehy, 1979). De ese modo, la conjunción de distintos factores, como el avance en materia de igualdad de géneros, la extensión de la expectativa de vida y la longevidad, fueron configurando un nuevo territorio para la mediana edad y la vejez temprana de las mujeres. En efecto, más allá de los cambios físicos y sociales que caracterizan estos momentos del curso vital, estudios lo han puesto de manifiesto (Yuni y Urbano, 2001)

El modo en que un sujeto percibe las transformaciones que vivencia a partir de los múltiples cambios de contextos biológicos, psicológicos, sociales y existenciales, que tiene que ver con el envejecer, ponen en juego la continuidad de la representación y otorga coherencia al concepto de envejecimiento y de la identidad. Las importantes transformaciones que se producen en el sujeto, tales como los cambios corporales, psicológicos, sociales o existenciales, pueden ser detonantes de cambios en la lectura que realiza el sujeto sobre su identidad, que tensionan y ponen en cuestión al sí mismo, pudiendo incrementar

inseguridades, fragilizando mecanismos de control y afrontamiento, demandando nuevas formas de adaptación o modificando proyectos. (Ricoeur, 1991, 1999)

La identidad, concebida como una narrativa (Ricoeur, 1991; McAdams, 2001), posibilita integrar los significados del sí mismo y dotar de sentido a la propia experiencia vital (Villar Posada, 2006) ante situaciones de disrupción o discordancia, entre el relato de sí y el contexto.

Diferentes factores de la personalidad se conjugan e interactúan en disímiles direcciones en la construcción de la vida de cada persona. Cada curso vital implica, al mismo tiempo, continuidad y discontinuidad: es decir que mientras algunos aspectos se mantienen, surgen a la vez otros nuevos. Dowd (1990, cit. en Fonseca, 2005) destaca la reciprocidad de las relaciones entre el organismo y el medio, ya que en la medida en que el organismo es considerado un agente activo en la determinación de su desarrollo, el medio es considerado una necesidad para la ocurrencia del progreso de dicho desarrollo, pudiendo estimular o inhibirlo. Lerner (1996) destaca el papel que una organización comportamental flexible desempeña en el desarrollo del individuo, promoviendo una ajustada interacción adaptativa al medio. En este sentido, cuanto mayor plasticidad de la personalidad, más elevada será la capacidad de adaptación a las circunstancias y de respuestas flexibles a las presiones contextuales.

McMullin y Cairney (2004) agregan que las mujeres basan más su autoimagen en relación con sus vinculaciones con otros, y con el ideal de belleza que socialmente ha sido impuesto. De allí que puede afirmarse que el género influye en la autoimagen y vínculos interpersonales de las personas y por ende en la construcción de la identidad. Dado que existen mandatos sociales claramente establecidos para hombres y para mujeres, no puede

esperarse que tengan las mismas construcciones respecto a sí mismos y a su proceso de envejecimiento. La identidad que construyan las que serán mujeres adultas mayores va a estar relacionada con los cambios en torno a los roles tradicionales de género y las expectativas que se tienen con respecto a lo que es ser mujer en la actualidad. Según indica de Mezérville (2004), los seres humanos necesitan establecer relaciones interpersonales en especial con las personas que son significativas en su vida, con el fin de alcanzar un sentido de pertenencia y fraternidad, así como para lograr un desarrollo y consolidación de la identidad. Fernández-Ballesteros (1999) afirma que las relaciones sociales son un elemento fundamental en el desarrollo psicosocial de cualquier persona. Existe un estereotipo que parece tener aspectos ciertos, y es que las personas adultas mayores tienden a reducir su círculo de amistades y compromisos sociales. La jubilación, la salida de los hijos de la casa, la viudez, la muerte de amistades y la institucionalización son factores que, según Fernández-Ballesteros (1999), pueden propiciar una disminución de contactos sociales durante la adultez mayor. Stuart-Hamilton (2002), por su parte, destaca el papel que cumple la familia para la persona adulta mayor e indica que en estudios de Bengston y Treas (1980), se halló que las personas mayores aprecian la autonomía de vivir solas y contar con espacios íntimos, pero no desean desvincularse de sus principales redes de apoyo.

La construcción de identidad joven y adulta y persona mayor desde la relación de poder ejercida muchas veces por el varón, pues la separación o la viudez constituyen verdaderos hitos que adquieren un carácter liberador de cambios en los roles tradicionales ligados al género. Si a lo largo de sus vidas, viven situaciones de sometimiento en ausencia del control del poder o de compartir relaciones de poder al interior de la familia y en la relación conyugal, la vejez y la viudez marcan a menudo un hito real y simbólico de cambio



hacia la experiencia de ser mujer durante la vejez. Real, porque crean nuevos referentes de relaciones interpersonales. Simbólico, en cuanto comienzan una nueva construcción de sí mismas, en la vejez.

En este caso, la vejez se constituye en un proceso que comienza a vivirse con cambios que han estado ausentes a lo largo de la vida y en el temprano proceso de envejecer. Transformaciones que permiten que, en la vejez, recién muchas mujeres sean seres para sí, logrando mirarse a sí misma y mirando el mundo desde su ser mujer y como sujetos independientes que crean nuevos referentes, propios, de ser en el mundo, marcando una nueva pauta para la autopercepción, construcción de identidad de mujer en la vejez y creación de expectativas de sí mismas como mujeres mayores (Osario, 2007).

En la vejez se propone una flexibilización y transformación de estos patrones comportamentales fuertemente arraigados en la cultura. Muchas veces el tipo de actividades propuestas suelen agruparse en dos categorías; aquellas vinculadas a la socialización y esparcimiento y, las dirigidas a subsanar o prevenir el deterioro cognitivo. Trascender estos objetivos y proponer nuevos que impliquen la superación de la mirada decremental y la consideración de los beneficios del envejecimiento activo y del aprendizaje a lo largo de la vida representa un primer objetivo fundamental.

### **Factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico y factores protectores**

Las distintas modalidades de envejecimiento a las que asistimos en estos tiempos muestran que, aunque el organismo psicofísico se desgaste e incluso sufra pérdidas, el sujeto no necesariamente declinará a nivel emocional y que, aun en aquellos que sufren condiciones sociales adversas, su fortaleza emocional a menudo les permite seguir luchando por su vida

y su propósito en el mundo. El ser humano es un sujeto pro-activo, constructor de su cultura, de su cuerpo, de su historia y, por lo tanto, de su modo de envejecer.

Los factores psíquicos protectores son aquellas características psíquicas de un sujeto que pueden reducir el riesgo de envejecimiento patológico. En este sentido un buen envejecimiento será propio de un sujeto que, entre otras cosas pueda relativizar los prejuicios y el imaginario social en relación al llegar a viejo, así como las propias representaciones anticipadas respecto a la propia vejez (Zarebski et al, 2016).

La comprensión de los distintos modos de envejecer requiere de un paradigma que abarque la complejidad humana (Zarebski, 2011-c) lo cual implica que no alcanza con los determinantes sociales y biológicos para entender la calidad de vida en el envejecer. Debemos incorporar los factores de personalidad y la historia de vida particular, que son los que van a marcar la diferencia entre las distintas vejezes alcanzadas. Conviene considerar que cada sujeto va construyendo su cuerpo a partir del modo de llevarlo y su entorno, a partir del modo de llevarse con otros.

En este sentido, concebimos la vejez como un trabajo de construcción que cada sujeto irá realizando en su devenir histórico y desde edades jóvenes, a lo largo del proceso de envejecimiento (Zarebski, 1999, 2005, 2007, 2009-a, 2009-b, 2011-a, 2011-b, 2011-c) Este trabajo anticipado del envejecer implica un proyecto personal de vejez que – consciente o inconscientemente– cada sujeto va gestando durante el transcurso de su proceso vital. El concepto de anticipación juega así un papel capital y requiere una especial profundización teórica e investigación en el discurso de los sujetos, a fin de poder entender cuáles serían esos mecanismos psíquicos, que podrían ser indicativos de la posibilidad de arribar a un envejecer normal o patológico.

A partir de la conceptualización de los mecanismos psíquicos diferenciales que llevan a uno u otro desenlace, se ha desarrollado el concepto de factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico (Zarebski, 1999, 2005, 2008). Dichos factores son la manifestación de características de personalidad generadoras de condiciones de vulnerabilidad emocional y de creencias distorsionadas frente a este proceso, así como de problemas en los vínculos durante el envejecimiento.

Por otra parte, los factores protectores, son los que permitirán resiliencia frente a los avatares del envejecer (Zarebski, Knopoff, y Santagostino, 2004), y que constituyen la manifestación de una identidad flexible, con características de permeabilidad y fluidez, propias de un yo complejo que se sostiene en continuidad y autotransformación en el curso de la vida.

No se trata simplemente del factor cognitivo, además, toma importancia la flexibilidad personal y otros aspectos emocionales que se entretajan en el curso de la vida, en el acontecer subjetivo tratando de entender cómo se va armando el curso de la vida, y cuáles son sus efectos en el modo de envejecer (Zarebski, 2005, 2011-a, 2011-c).

De este modo, se plantea la cuestión acerca de la relación entre modalidades de anticipación –o trabajo psíquico anticipado- y sus efectos en las modalidades de vejez a las que se arribe. En efecto, la tarea preventiva se realizará sobre bases más sólidas, en la medida que se cuente con una aproximación a las condiciones psíquicas que favorecen o dificultan este trabajo psíquico anticipado.

El concepto de anticipación de eventos futuros expectables, es crucial para entender las condiciones psíquicas que llevan a un envejecer normal, en el atravesamiento del envejecer, en el modo como éste afecte al sujeto, en cómo se arman las continuidades y las

discontinuidades en el transcurso del envejecer, estará en juego la problemática del ser, la amenaza de la disgregación de la identidad, la falla en la constitución narcisista que el envejecer puede actualizar, desencadenando efectos del orden de lo inquietante o de lo siniestro.

Partiendo del supuesto teórico de que lo que está en juego en el envejecimiento es la construcción continua de la propia identidad cuando la dimensión narcisista está perturbada, esta construcción se verá dificultada. Se desplegarán mecanismos defensivos propios del narcisismo (escisión, desmentida) que generarán el "desconocerse" frente a ese ser futuro, generando efectos del orden de lo siniestro. ¿A qué se apunta con este desarrollo? Las perturbaciones del narcisismo anticipan una vejez como siniestra y condicionarán que efectivamente se termine así, como en una profecía auto-cumplida.

Acordando con Bianchi (1987) en que la vejez, así como su anticipación, interroga al yo en sus referencias identificatorias, lo que se observa es que, precisamente, personas con un narcisismo perturbado no soportan las -a veces sutiles y otras veces notables- evidencias del paso del tiempo, con lo cual esos cambios inevitables, en lugar de ser metabolizados gradualmente, irán sufriendo el efecto de mecanismos de defensa específicos que dificultan o impiden su elaboración gradual.

Estas condiciones psíquicas, que van operando desde edades jóvenes 'contra' el envejecer, irían constituyéndose en Factores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico (Zarebski 1999, 2005, 2008) ya que la vejez irrumpirá sin una preparación adecuada desde el punto de vista subjetivo, lo cual se verá potenciado por su conjugación con factores de orden biológico y socio-cultural.

Por el contrario, un buen envejecimiento será propio de un sujeto que estará en condiciones de poner en cuestión y relativizar los prejuicios y el imaginario social en relación al llegar a viejo, así como las propias representaciones anticipadas respecto a la propia vejez, lo cual va a implicar necesariamente el replanteo de la imagen actual que se somete a cotejo. Ese espejo anticipado en que nos miramos favorecerá la realización de un trabajo psíquico a tiempo que evitará que se refuerce y consolide una representación siniestra de la vejez, que bloquearía la elaboración anticipada de la misma.

En estos casos estará posibilitada la realización de un trabajo psíquico, desde edades jóvenes, de auto-cuestionamiento –puesta en cuestión del narcisismo- que reforzará la dimensión imaginario-simbólica y abrirá caminos hacia la creatividad y la renovación del sentido de la vida. Estas serán las condiciones –sobre la base de la permeabilidad entre instancias psíquicas, traducida como flexibilidad– para lograr el sentido de continuidad en la propia vida y la elaboración gradual del proceso de envejecimiento.

Es así como la posibilidad de armar un envejecimiento normal se corresponderá con determinadas condiciones psíquicas: auto-cuestionamiento, capacidad reflexiva y flexibilidad. Si bien se requiere de un basamento neuro-psicológico para poder ocuparse de planificar la propia vida de acuerdo al proyecto de envejecimiento que se arme, así como para poder encarar una postura preventiva con relación al envejecer, esta condición se verá perturbada de no ser acompañada desde un punto de vista psicodinámico, por determinadas condiciones de personalidad.

Algunos investigadores sostienen el efecto benéfico que produce una vida diversificada en cuanto a vínculos, actividades e intereses, en la calidad del envejecimiento (Waters y Goodman, 1990; Leturia, Yanguas y Leturia, 1994; Sáez, Meléndez y Aleixandre,

1995; Fernández Ballesteros, 2009). El logro de una buena vejez no se mide sólo por el éxito individual, también radica en el armado de vínculos satisfactorios con el entorno.

Las personas que carecieron de vínculos tempranos que les hayan proporcionado seguridad, lo que denominamos experiencias de "apego seguro", que vivieron en sus primeros años de vida situaciones traumáticas, carecieron de un sostén adecuado o el mismo ha sido pobre, que les hubiera ayudado a significarlas y elaborarlas. La característica de este vínculo – por ausencia o excesiva presencia – hizo que vivieran como traumáticas algunas situaciones que no necesariamente lo eran. Esta circunstancia no les permitió armar su identidad sobre bases firmes. Como consecuencia de estas experiencias infantiles, no cuentan con la posibilidad de ser resilientes frente a posteriores sucesos de su vida y los eventos expectables del envejecer los vivirán como traumáticos.

Existen modos patológicos de apego a los objetos como intento de llenar el vacío emocional. A cualquier persona se le presentan momentos de vacío en los cuales vacila el sentido de su vida, se desestabiliza, pierde el rumbo, pero habitualmente es capaz de soportar la incertidumbre mientras se va reconstruyendo. Para las personas vulnerables, en cambio, esa sensación se vuelve insoportable, se sienten al borde de un abismo. Recurren, entonces, a intentos de llenar esos vacíos con objetos (son especiales candidatos para 'comprar' los objetos-fetiché que promociona la cultura actual: dinero, poder, ostentación, imagen) o con alguien que les ofrezca una supuesta completud que les garantice ilusoriamente que no volverán a enfrentarse a ese vacío.

Otra característica de la modalidad patológica de envejecimiento son los vínculos dependientes o sobreadaptados. A partir de esa condición emocional, los vínculos que arman son dependientes, ya sea por sentirse completados por otro o por vivir sosteniendo al otro

como completo, o porque dependen de alguna condición, posesión, función, etc. Esta historia es típica de mujeres que vivieron 'sobreadaptadas' a las necesidades de los otros, pendientes de colmar deseos de esposos, hijos, o de sus propias madres, olvidándose de sí mismas, hasta que el otro ya no está o deja de necesitarlas, enfrentándolas nuevamente a su vacío. Bastón único" o sentido único, puesto en el trabajo, la pareja, los hijos, la imagen, etc. De tal modo que vivieron apoyados en un único 'bastón', como ser el trabajo (caso típico en los actuales hombres mayores), o la condición de madre, esposa, ama de casa. Incentivada esta condición por mandatos culturales, pero que 'prendieron' en personas débilmente estructuradas que creyeron garantizar así una vida de realización personal, acatando el lugar que se les adjudicó.

Otra característica es la historia de duelos no elaborados. Este modo de asumir un rol o de vincularse con otro, de modo pegoteado e indiferenciado -ya que depositaron en ello el único sentido de su vida- lleva a que la eventualidad de su pérdida sea vivida como la pérdida de la propia identidad, lo que impedirá la elaboración y superación del duelo. La posición frente a la pérdida: todo lo perdido o nada, se refiere a que dado que se manejan con la lógica del todo o nada (Bleichmar, 1981) -vacío o lleno- no hay matices, porque no soportan la falta apenas ésta asoma. Como vemos, el problema no está en las pérdidas (inevitables) sino en el modo de aferrarse a lo perdido.

Otra característica es la carencia de red de apoyo familiar o social. Consecuentemente, no pudieron diversificar sus apoyos, aprender a apoyarse un poco en cada vínculo, en cada función, en cada actividad. Ante la pérdida, en la vejez, del apoyo único, de la función única, de la actividad única, no aceptan la mano que se les tiende. Las propuestas nuevas para compartir y armar nuevos lazos, fracasan. El achatamiento del

mundo representacional simboliza una escasa mentalización. Debido al modo esquemático de resolver sus situaciones vitales, con vínculos monótonos, casi burocratizados, con tendencia a simplificar y a seguir caminos previamente marcados, su mundo psíquico y sus redes neuronales se van conformando de igual modo: chatura y pobreza, con escasa o nula creatividad (por brillantes que pudieran haber sido en algún desempeño, incluso intelectual). Estas personas tienden a la descarga somática o comportamental. Como consecuencia de lo anterior, todo aquello que no se pudo ir elaborando, poniendo en palabras, ensanchando el pensamiento, se descargará por la vía de los síntomas corporales o comportamientos desajustados, constituyéndose así en la base emocional para las patologías orgánicas más comunes en el envejecer.

El empobrecimiento imaginario-simbólico y emocional es otra característica. No sólo los pensamientos se empobrecen, sino que también el mundo de las emociones, de la imaginación, de los afectos compartidos, se va agotando. Se trata de personas que no aceptarán en los grupos la propuesta de jugar o de representar diversos personajes, ya que todo cambio lo vivirán como amenaza de desestabilización.

Estas condiciones de vulnerabilidad incidirán en el envejecimiento según lo planteado como la identidad, frágilmente sostenida en algunos apoyos a los que adhería férreamente, se derrumbará ante las pérdidas de esos sostenes únicos que acarreará el paso del tiempo: jubilación, viudez, independencia de los hijos, cambios en la imagen, etc. Se quebrará la continuidad que es necesario lograr a través de los cambios.

De todos modos, las condiciones enumeradas de vulnerabilidad emocional– y su contracara, las condiciones de resiliencia – podrían resultar hasta aquí abstractas o difíciles de detectar, si sólo quedarán planteadas en un plano teórico. Es por eso que se han



desarrollado una serie de indicadores que son el modo de manifestarse esas características en el lenguaje y las conductas de las personas, lo cual permitirá intervenciones preventivas, una vez detectados, en ámbitos profesionales de abordaje individual o grupal.

Dichos indicadores fueron denominados factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico, los cuales servirán de guía, al modo de "señales en el camino" (Zarebski, 2008) que deberían alertar y llevar a revisar el mapa trazado o a cambiar el rumbo a tiempo. Estos factores de riesgo y en tanto su contracara, Factores Protectores- son, por lo tanto, la manifestación del narcisismo patológico, base de la vulnerabilidad emocional señalada, (o bien, del narcisismo normal, en el caso de Factores Protectores), que se acompaña de creencias distorsionadas - como ser, prejuicios - y problemas en los vínculos.

Estas características de vulnerabilidad emocional y los factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico son las condiciones psicológicas que darán lugar ante los eventos expectables del envejecer- al colapso narcisista, con sus manifestaciones clínicas, somáticas y comportamentales desajustadas, como ser las caídas frecuentes, (Zarebski 1994, 1999) cuando la identidad férreamente –aunque en realidad, frágilmente– sostenida, se derrumba.

La modalidad de envejecer entonces, no sólo dependerá de los factores culturales – como la influencia del imaginario cultural que a menudo pueden conllevar prejuicios, actitudes de maltrato o desconsideración para con la gente mayor-, también los factores neurobiológicos de cambio en la capacidad psicofísica y estado neurocognitivo, factores de salud objetiva y subjetiva sino también factores emocionales y de personalidad. Ahora bien, si bien una persona mayor puede tener un buen estado de salud general y mantener su capacidad de desempeño cognitivo y de adaptación a las actividades de la vida cotidiana,

sin embargo, puede no reconocer las "señales del camino" que implican una personalidad que tenga en cuenta las condiciones psíquicas de fortaleza humana. Los factores de riesgo mencionados se proponen como alerta para la guía en la travesía por el curso de la vida, al modo de señales que eviten caminar a ciegas inevitablemente, a una "encerrona trágica", al decir del psicoanalista Fernando Ulloa (1993).

En el caso en que se desencadenan, depresiones severas, caídas invalidantes, incluso dementizaciones, pareciera que la vejez aparece como reveladora de verdades ocultas- en que se vé lo que antes no se pudo ver, al no presentarse una base psíquica como para sostener un cambio, o el acompañamiento terapéutico necesario, se produce el desmoronamiento, la entrega a la patología (depresiones, somatizaciones) o a las demencias. Es que una vida de pobreza psíquica, afectiva y de vínculos presagia -en mayor medida que la pobreza material y cognitiva-, un envejecimiento patológico. Someterse, por diversas circunstancias, a una vida sin auto-cuestionamientos, con estímulos ambientales pobres, creencias rígidas y cristalizadas, excesiva seguridad y monotonía, es lo que irá preparando las condiciones para la depresión y la demencia cuando las circunstancias vitales del envejecer nos sorprendan sin la preparación mental, afectiva y vincular adecuada para sostener un cambio ante situaciones de adversidad.

Si los factores de riesgo son aquellos que producen un aumento en la probabilidad de ocurrencia del envejecimiento patológico, los factores psíquicos protectores son aquellos que disminuyen esta probabilidad, permitiendo una mejor calidad de vida, favoreciendo el desarrollo psicosocial y la salud física y mental. De la interacción de ambos, se desprende el grado de vulnerabilidad (potencialidad de que se produzca un riesgo o daño) o de resiliencia frente a los mismos.

Las dimensiones que comprende el constructo factores psíquicos protectores son los siguientes:

**I. Flexibilidad y disposición al cambio:** La flexibilidad constituye el principal atributo de una personalidad saludable. El grado de flexibilidad o de rigidez podría conllevar a la aceptación o no de los cambios y las transformaciones que implica el envejecimiento para la propia identidad y se pondrá en juego respecto a puntos de vista, hábitos y rutinas. Implica, asimismo, la apertura a lo nuevo, a aprender, a la búsqueda de nuevas actividades, a generar nuevos proyectos. Se desprenden de ella la posibilidad de relativizar, de ser selectivo y de reajustar las metas.

La posibilidad de relativizar, algunos autores lo relacionan con la sabiduría, (Hoffman, Paris, Hall 1996): "Una sabiduría que se basa, no solamente en la experiencia, en la acumulación de conocimientos, sino también en la capacidad de relativizar los hechos y acontecimientos sociales. "

Respecto a la selectividad y el reajuste de metas, es la posibilidad de tener en cuenta los límites y la disposición al cambio lo que permitirá ser selectivos en vínculos y actividades, así como reajustar metas, lo cual otorga un mayor sentimiento de eficacia personal, (Carstensen, 1991).

**II. Auto-cuestionamiento.**, vinculada a la disposición al cambio, – como modo de ser del sujeto; es la posibilidad de autocuestionarse creencias, ideas, rasgos y actitudes propios. Estas características se asientan en la posibilidad de replantearse una identidad unívoca, rígidamente sostenida ("yo soy así") de modo de poder enfrentarse a las propias fallas, a las incompletudes, a las propias carencias. Incluye la posibilidad de superar posiciones omnipotentes y de autosuficiencia o bien de impotencia generalizada. Se vincula con la

apertura a lo nuevo, en cuanto a la posibilidad de enfrentarse a nuevas facetas de uno mismo. También implica poder replantearse temas habitualmente evitados (“de eso no se habla”). En general, aceptar que se replantee, con perspectiva de futuro, la imagen, el rol, la ocupación actual. Respecto a los cambios en la propia imagen, poder auto-cuestionar la valoración de la imagen externa y los cánones de belleza incorporados. La posibilidad de dialectizarla con el plano de la interioridad, de modo de recuperar bellezas menos efímeras, permitirá reconciliarse con el propio envejecimiento.

**III. Auto-indagación, reflexión y espera:** el auto-cuestionamiento va de la mano de la posibilidad de un encuentro consigo mismo, que faculte pensar antes de actuar – y, por lo tanto, tolerancia a la espera- y reflexionar, a través de un proceso de auto-indagación. La actitud reflexiva es indicativa de la posibilidad de estar a solas y/o compartir los propios pensamientos. Posibilitará desarrollar la capacidad de realizar una revisión del curso de vida pasada hasta la actualidad, incluyendo logros y fracasos (balances). Es importante detenerse periódicamente a realizar balances, ya que “una revisión retrospectiva de la vida puede llevarlos a reevaluar positivamente sus capacidades y a hacer los giros importantes de su existencia, y por lo mismo, ayudarles a atravesar con éxito las crisis existenciales futuras...” (Aguerre, Bouffard, 2008). Conde Sala (1997, p. 81) señala “Esta reflexión sobre las cosas que suceden o han sucedido en sí mismo y en su entorno presupone una cierta interioridad, un saber estar solo con uno mismo, para poderlas pensar. Esta actitud que podemos ver frecuentemente en las personas mayores no hay que confundirla con el ensimismamiento, con el aislamiento. Es una actitud saludable y necesaria, es la actitud de aquél que necesita un cierto silencio para poder pensar en algunas cosas importantes. Se trata de una interioridad, que se activa para permitir una tarea de reordenamiento de la propia identidad.

Las personas que no pueden desarrollar esta actitud son aquellas que van a tener más dificultades para elaborar y asimilar su envejecimiento...”. La amenaza que representa el envejecimiento a nivel subjetivo es la propuesta de metamorfosis para el Yo que implica el paso del tiempo, lo que los autores antes mencionados plantean como “giros importantes de su existencia” y reordenamiento de la propia identidad”. La disposición reflexiva y de auto-indagación permitirá replantearse el sentido de la vida, condición indispensable para un envejecimiento saludable, (Colcombe; Kramer, 2003). La vejez -y sus circunstancias- descubre verdades que habían permanecido ocultas y que no se habían podido escuchar antes. La posibilidad de enfrentar estas verdades, reconociéndose como parte constitutiva de sí, nos permitirá ser más auténticos en nuestro camino a la sabiduría.

**IV. Riqueza psíquica y Creatividad:** La disposición a los cambios y la capacidad reflexiva se asientan en la riqueza de un Yo suficientemente complejo, en cuanto a la permeabilidad interna-externa y la capacidad elaborativa, lo que permite poner en juego y expresar recursos imaginario simbólicos: acceder a fantasear, imaginar, jugar, desear y conectarse con los propios sueños. Incluye la posibilidad de poner en palabras afectos, angustias y preocupaciones. Se trata de un psiquismo que fluye a través de conexiones internas entre distintas instancias psíquicas y en vinculación fluida con las redes externas, en un intercambio recíproco abierto al enriquecimiento y la creatividad. La creatividad, condición para poder re-crearse a través de los avatares del envejecer, se vincula con la disposición al buen humor, rasgo ampliamente destacado en los estudios de resiliencia (Rodríguez, 2008; Viguera, 2006). A su vez, la riqueza psíquica se conecta con el plano de la espiritualidad, otro de los aspectos destacados en los estudios sobre sabiduría (Asili, 2004; Rivera Ledesma & Montero López, 2007).

Sin embargo, encontramos en algunos sujetos -debido al modo esquemático que siempre tuvieron de resolver sus situaciones vitales, con vínculos dependientes y monótonos, casi burocratizados, con tendencia a simplificar y a seguir caminos previamente marcados- que su mundo psíquico y sus redes neuronales se han ido conformando de igual modo: con escasa o nula creatividad, y pobreza psíquica o vincular.

**V. Pérdidas, Vacíos, Compensación con ganancias:** Las pérdidas inevitables por el paso del tiempo, pondrán en juego la posibilidad que tenga el sujeto de elaborar los duelos, en la medida en que pueda disminuir su impacto negativo a partir de nuevas adquisiciones o nuevas formas de valoración de lo perdido. La compensación de pérdidas con ganancias, mecanismo ampliamente desarrollado desde los estudios pioneros (Baltes, Baltes, 1990), será una posibilidad no sólo alcanzable con estrategias para desenvolverse en la vida cotidiana, no sólo se referirá al desarrollo de nuevas potencialidades que permitan compensar limitaciones, sino que también se pondrá en juego respecto al uso del tiempo libre, a los nuevos horizontes o nuevos vínculos que podrán compensar otros ya perdidos. Este factor protector implica asentar o la autoestima en el presente con recuerdos reminiscentes y no nostálgicos, hará que se conserve la autoestima sostenida en logros presentes, sin necesidad de recurrir al relato interminable de vanaglorias de otra época. Cuando la persona se aferra al pasado y siente, desde la nostalgia, que ya no hay tiempo para nada bueno, que lo mejor ya pasó, que todo tiempo pasado fue mejor, no sólo se pierde de vivir lo rescatable del presente, sino que tampoco serán capaz de elaborar algún proyecto que lo motive para seguir. En cambio, cuando se evoca los recuerdos placenteramente, porque se reafirman en el presente, valorándolos como bienes a transmitir a las generaciones que le sigan, adquiriendo así proyección de futuro, se incluye la posibilidad de soportar momentos de vacío vital y de

incertidumbre. Esta es la cara positiva del envejecer: se abren vacíos que invitan a replantearse el sentido de la propia vida y actúan como un desafío a llenarlos creativamente.

**VI. Auto-cuidado y Autonomía:** Hacerse cargo del auto-cuidado en la salud y en la enfermedad se asentará en la posibilidad de tener en cuenta los límites en el desempeño corporal, que se pondrán en evidencia en el proceso de envejecimiento. Aprender a escuchar las señales del paso del tiempo provenientes del organismo y enlentecer el paso -en todos los órdenes- hará prevalecer el auto-cuidado. Hacerse responsable del sostén de la propia salud, aprendiendo de los excesos propios y ajenos, será efecto de la posibilidad de auto-cuestionamiento. De cómo el sujeto porte su cuerpo, lo goce, lo maltrate o lo desconozca, va a depender en gran parte la adecuación al paso del tiempo y la conservación de la autonomía, aunque se requieran ciertos apoyos.

Los beneficios de la actividad física, la estimulación cognitiva, el cuidado de la salud entre otros factores positivos de un envejecimiento saludable (Colombe y Kramer, 2003), se complementan con la consideración de los factores personales y posibilidad de detenerse a reflexionar y darle sentido propio a la vida.

La presencia de alguna enfermedad o discapacidad, puede ser moderada por factores personales como los factores psíquicos protectores, que amortiguan las condiciones de vulnerabilidad emocional, y suponen el deseo de seguir adelante y de la posibilidad de despegarse de mandatos y modelos negativos.

La autonomía, a su vez, implica reconocer la propia finitud y la necesidad de ayuda proveniente de recursos externos o medios instrumentales, con la convicción de que aun así se puede, como por ejemplo, necesitar un bastón, anteojos, asistencia para usar la computadora o el teléfono celular.

**VII. Posición anticipada respecto a la propia vejez:** El trabajo psíquico anticipado y gradual respecto a la propia vejez desde joven y respecto a la finitud y la muerte, conllevará una serie de tareas, como ser: aceptar pensar o reflexionar anticipadamente respecto a esa condición futura, incluir al envejecer entre los ideales a alcanzar (con expectativas positivas de longevidad y de conservación de la autonomía), en la perspectiva de aprovechar la vejez para el cumplimiento de deseos y proyectos. La elaboración gradual de las marcas biológicas y sociales del envejecer y la posibilidad de cuestionar los prejuicios (propios y ajenos) respecto a la vejez, son condiciones psíquicas que permitirán cumplir con las otras dimensiones, así como sostener la continuidad identitaria a través de los cambios.

Respecto a la superación de prejuicios y estereotipos, que incluyen la idealización de la vejez, es un tema largamente estudiado en Gerontología (Butler, 1973). Sabemos que quienes cuentan con un narcisismo perturbado necesitan atribuir a otro, a partir de algún rasgo, la totalidad de lo negativo o despreciable (Bleichmar, 1981). Depositándolo en otro se salvan –ilusoriamente- de serlo. Pero de ser viejos –a menos que se muera antes- nadie se salva. Con lo que el prejuicioso termina siendo víctima de sus propios prejuicios. El presente marco teórico acerca de los factores psíquicos protectores, ha integrado las ideas de la Teoría de la actividad (Atchley, 1989), destacado la importancia del logro de la continuidad de la actividad en el envejecimiento (Zarebski, 1999, 2005, 2008) como eje de un envejecimiento saludable, en cuanto a la continuidad identitaria, diferenciado del derrumbe o quiebre de la identidad, propio de un envejecimiento patológico. El complejo trabajo psíquico que implica el proceso subjetivo del envejecimiento que, enlazando el pasado con el presente y con proyección al futuro, contribuye al logro de la continuidad identitaria, condición para la construcción activa de un envejecimiento saludable o positivo.



**VIII Posición anticipada respecto a la finitud:** la perspectiva de aceptación de todo el curso vital incluye a la finitud como gran límite que acompaña a la vida y por lo tanto, la muerte propia. Los recursos personales en el plano espiritual, entre los cuales se destaca la incorporación del sentido de trascendencia, son los que posibilitarán su aceptación. Aceptación que no implicará una entrega a la muerte. En palabras de Fernando Ulloa (s/f): se trata de "vivir hasta la muerte y no hacia la muerte". Vivir hacia la muerte es entregarse, bajar los brazos, sentarse a esperarla sin pelear y dejar que la muerte se cuele por los resquicios de lo que uno deja sin vivir. Aunque también es pretender no saber de ella, desconociendo toda señal, en un camino que acelera su llegada. Vivir hasta la muerte implica, en cambio, de la mano de Eros, complejizar el camino, probar por otros senderos, de modo tal que la muerte llegue en el momento indicado, cansado ya de tanto vivir, al final del camino.

**IX Vínculos inter-generacionales:** La ubicación del sujeto como un eslabón en la cadena generacional, ya sea en lo familiar o en lo socio-cultural, a través de la recuperación del legado de los antecesores y de su transmisión a los que siguen, contribuirá al logro de la continuidad entre generaciones. Esta actitud permitirá conservar la memoria de los que ya no están e ir construyendo futuro para los que vengan después, a modo de puentes entre generaciones, lo cual implica ubicarse como mentor y guía de los más jóvenes a través de la generatividad (Erikson, 1985), que evitará malestares inter-generacionales y posibilitará la valoración positiva de los vínculos con otros grupos etarios. Con toda la responsabilidad que le cabe a quien debe contribuir al logro de la continuidad, evitando que se corte ese encadenamiento, ya sea en lo familiar o en lo sociocultural. Aunque no se haya sido padre ni abuelo, la posibilidad de enlazarse en el vector temporal hacia delante y hacia atrás, será una

condición de crecimiento personal, como destacara Erikson, con la vista puesta en un horizonte que irá más allá del alcance de la propia mirada.

Reconocer las diferencias entre generaciones supone superar la concepción circular del tiempo que lleva a repetir historias ajenas, lo que permitirá diferenciarse de otros modelos o del modo de envejecimiento de padres o abuelos. Abrirse a la construcción del propio camino, será inherente a la aceptación del propio tiempo como finito, como camino que en algún momento llegará a su fin.

**X. Diversificación de vínculos e intereses:** Las investigaciones internacionales subrayan la importancia de la implicación social con el paso del tiempo, a saber: seguir involucrado con la familia y los amigos, mantener redes diversas de apoyo, realizar tareas de voluntariado, seguir trabajando después de la jubilación y/o comenzar nuevos trabajos. Además, Carey (2009) sostiene que con cuanta más gente uno tenga contacto, tanto en su casa como afuera, mejor le va física y mentalmente, y que para interactuar con gente regularmente, incluso con extraños, uno utiliza tantas destrezas mentales como para resolver problemas.

Interactuar con otros también provee mayor destreza cognitiva, porque hay una correspondencia entre la red interna neurológica y la red de vínculos: la participación en tareas complejas exige la puesta en marcha de recursos y capacidades cognitivas. Las actividades mentales y recreativas diarias disminuyen el riesgo de demencia (Carey, 2009).

Es que lo social y lo cognitivo se coproducen, son dos caras de una misma moneda. La plasticidad neural consiste en la capacidad de las diferentes redes neuronales de nuestro cuerpo para modificarse a lo largo de nuestro desarrollo ontogenético (Gago y Eligier 2018).

Más específicamente, la neuroplasticidad puede entenderse como la potencialidad del sistema nervioso de modificarse tanto anatómica como fisiológicamente para formar

conexiones nerviosas en respuesta a la información nueva, la estimulación sensorial, el desarrollo, la disfunción o el daño (Garces Viera y Suarez Escudero, 2014). Es decir, la plasticidad cerebral se origina por y para responder a procesos adaptativos que son frutos de la estimulación ambiental ( Justel y Diaz, 2012)

Estos avances nos permiten pasar de una visión estática del sistema nervioso a una concepción plástica del mismo y del determinismo genético a la multideterminación sujeto y ambiente en constante interacción, en el armado de su curso vital. Neugarten, 1999; Zarebski, 2005, 2011-a), desde el momento en que permite comprobar por qué al envejecer cada sujeto es singular y cada cerebro es único (Ansermet y Magistretti, 2006). De ahí los efectos positivos de seguir conectado y estimulado, ya que se produce una continua modificación de las sinapsis a lo largo de toda la vida: el cerebro tiene una estructura y un funcionamiento que se mantienen a través del tiempo en un constante estado dinámico, lo cual habilita la posibilidad de generar cambios en él a través de intervenciones psicológicas y modificaciones ambientales. Es sabido que los factores biogénicos, actúan unidos a factores de desarrollo psicoemocional y ambientales en el consecuente envejecimiento. La existencia de vínculos e intereses diversos es indicativa de la superación de vínculos dependientes, como factor protector frente a las pérdidas. Implica apertura al afuera, a los otros y por lo tanto, posibilidad de des-centramiento.

La vinculación diversificada que tiene como objetivo evitar el riesgo de vivir centrado excesivamente en sí mismo, con el ensimismamiento narcisista y regresivo que conlleva.

Hay señales anticipadas que van indicando cómo armar el propio camino a fin de evitar un desenlace patológico. apoyándose no en un solo bastón, por ejemplo, el sostén familiar o conyugal, sino diversificar los vínculos Del mismo modo, no apostar todo a una función, ya

sea intelectual o genital, al rendimiento deportivo, o a la función maternal o abuelidad.

(Zarebski y Marconi, 2017)

### **Educación Somática**

Según Thomas Hanna (Hanna, 1994) una cultura somática es una cultura que respeta las potencialidades genéticas dadas del ser humano en general y del individuo en particular, al fomentar el libre desarrollo, la exploración y el descubrimiento de estas potencialidades, sean las que sean, se estimula el sentir, un tipo de percepción sensorial que no está orientada principalmente al entorno si no que se trata de una percepción que es propioceptiva, de uno mismo, la auto-percepción del “cuerpo” sentido desde dentro.

Los avances en neurociencia en el siglo XXI han ayudado en gran parte a modificar el paradigma de la supremacía de la mente sobre el cuerpo, expresada en la frase de Descartes “Pienso, luego existo”. Para Damasio (2005, p. 196), la mente y el pensamiento están organizados sobre las bases de la estructura y el funcionamiento del organismo biológico: “la mente existe porque existe un cuerpo que le suministra contenidos” (Para este autor, la mente funciona para asegurar la supervivencia del cuerpo en relación a su entorno. Las imágenes que fluyen en la mente son reflejos de la interacción entre el organismo y el ambiente, reflejos de la manera en que la reacción del cerebro ante la ambiente afecta al cuerpo, reflejos de la manera en que los ajustes del cuerpo funcionan en el estado vital que se está desarrollando (Damasio, 2008)

A partir de la importancia creciente que ha adquirido, a partir de la segunda mitad del siglo XX, la actividad física por los beneficios que aporta a la salud, los enfoques somáticos en general (que integran las distintas disciplinas de entrenamiento físico, los enfoques corporales y psico-corporales, las prácticas orientales como el Yoga o el T'ai Chi,

y las técnicas de relajación y de meditación) han colaborado a una vuelta al registro del cuerpo, a comprender la importancia de mantenerlo en forma, y también a reencontrarse con las sensaciones, percepciones y emociones generadas por el cuerpo en su interacción con la mente.

En 1976, Thomas Hanna, PhD., filósofo y discípulo de Moshe Feldenkrais, utiliza por primera vez la palabra “somática” (somatics) como punto de partida de un nuevo enfoque teórico y práctico: el de la Educación Somática, que propone desarrollar el potencial humano a partir del aprendizaje consciente. La educación somática propone una visión basándose en el significado del término griego soma, que redefine como “cuerpo viviente”, o cuerpo biológico. Este es el cuerpo de la propiocepción y la interocepción, aquel que se percibe desde su interior, según la definición del mismo Hanna: hay dos formas distintas de percibir y actuar sobre los procesos fisiológicos: primero, uno puede percibir un cuerpo y actuar sobre un cuerpo; segundo, uno puede percibir un soma y actuar sobre un soma. La primera instancia es un punto de vista de tercera persona que ve un cuerpo objetivado “allí”, separado del observador, un cuerpo sobre el que el observador puede actuar, por ejemplo, un médico que “trata” al paciente. La segunda instancia es un punto de vista en primera persona que ve un soma subjetivo “aquí”: a saber, uno mismo. El soma aprende a cambiarse a sí mismo. Un soma, entonces, es un cuerpo percibido desde adentro. (Hanna, 1990, p. 9). Este concepto es un aporte tanto para los enfoques psicológicos basados en la conciencia corporal como para muchas técnicas de entrenamiento del cuerpo, basadas en el estudio de la biomecánica y en la acción de los distintos músculos que participan del movimiento. La palabra soma describe la rica y constante variedad de sensaciones y acciones que están ocurriendo dentro de la experiencia de cada uno de nosotros. El punto de vista somático ofrece perspectivas y

posibilidades que categóricamente no son posibles desde el punto de vista corporal que es la perspectiva establecida de la ciencia fisiológica y la práctica médica (Hanna, 1990, p. 9).

La corporización (embodiment) es la capacidad que tienen los seres humanos para enfocar su atención en sus propios procesos somáticos. En educación somática se utilizan variadas estrategias para entrenar esa percepción y así organizar un mapa de las sensaciones, de pensamientos y de sentimientos, que den como resultado un aprendizaje consciente que lleve al mejoramiento de las funciones mentales, motoras, y fisiológicas. (Joly, 1995, 2001), psicólogo y educador somático, define los ejes comunes que tienen los distintos métodos enrolados en esta tendencia: el cuerpo en movimiento, la auto-conciencia (awareness), el aprendizaje, y el espacio o medio ambiente. A diferencia de los enfoques relacionados con el estudio y el tratamiento de la patología, de los síntomas y sus causas, los métodos de educación somática eligen un paradigma que se aparta del punto de vista de la terapia (física o psicológica). Partiendo de la capacidad de los sistemas vivientes para desarrollarse, auto-regularse y mejorar creando conexiones neuronales eficientes, plantean prácticas que incorporan tanto la realidad subjetiva (interna) como la objetiva (externa), para organizar un conocimiento basado en la experiencia, ofreciendo al individuo nuevas herramientas y recursos. Se trata de una toma de conciencia, entendida como la capacidad para sentir y actuar al mismo tiempo, en un soma en constante interacción con su entorno. El interés no está enfocado en la auto-conciencia corporal por el hecho de profundizar la percepción hacia adentro, sino en crear una conciencia que se limite a la superficie de la piel.

La educación somática se focaliza en la percepción del propio cuerpo y la propia vida, pero como una base para modificar la percepción y la acción en la vida cotidiana (Joly, 1995, p.1.171) Algunos de los métodos enrolados en esta corriente son: Método Feldenkrais

(Feldenkrais, 1997), Body-Mind Centering™ (Bainbridge Cohen, , 1993,2012), Técnica Alexander, Esferokinesis®, Eutonía, Anti-gimnasia, Gimnasia Holística, Laban-Bartenieff, y Trager, entre otros.

La educación somática promueve un enfoque holístico; es decir, le interesa el desarrollo del ser humano como una totalidad concreta. La reflexión se fundamenta en esta perspectiva ya que en el momento de dirigir a alguien para el movimiento es indispensable diseñar la guía contemplando a toda la persona. Considerando al individuo como un ser integral, se entiende cada día como un nuevo comienzo, un viaje emprendiendo con la intención de descubrir la unidad que es la persona. Esta complejidad de comprender que toda la persona es la que está involucrada en la experiencia (desde todos sus aspectos: físico, mental, emocional y, si se quiere creer, energético o espiritual) es pilar fundamental de esta perspectiva.

Para guiar o dirigir el movimiento, se propone la integración de varios medios como la imagen, el tacto y los conceptos expresados verbalmente, permitiendo asociar desde lo abstracto y utilizando imágenes o metáforas. De esta manera, se propone que el profesional que dirige el movimiento parte de la propia experiencia y la observación para despertar en el otro su cinestesia, su mundo imaginario, su sentido del tacto y su recepción del lenguaje conceptual. Teniendo en cuenta la experiencia que cada persona recibe de la dirección y responde a ella de manera única, resulta imposible dar un método normativo.

El movimiento somático ya formaba parte de la vida de muchos interesados en el análisis del cuerpo y del movimiento, desde el punto de vista terapéutico. *Somático* deriva de la palabra griega *soma* que significa cuerpo vivo. La teoría somática parte de esta definición para tratar al cuerpo que vive la experiencia desde adentro; de esta manera se va

más allá del concepto tradicional y estable de cuerpo, tratándose del organismo vivo, de la entidad tanto funcional como estructural. A modo de una ciencia de cuerpos vivos (no se trata al cuerpo inerte, sino activo), la educación somática considera aquel cuerpo que vive la experiencia en oposición al cuerpo objetivo, la totalidad de la persona vista desde sus componentes fundamentales en unidad: cuerpo–mente.

La Educación Somática es en este sentido enseñar a la gente a que sea su propio maestro; refiriéndose al auto-control en el sentido de conciencia y no como una categoría “espiritual” vacía. La conciencia es en realidad auto-conciencia sensorial, cree que toda la humanidad podría permanecer con buena salud, ser productivos y hasta creativos, si pudieran vivenciar de manera regular algún tipo de experiencia propioceptiva en donde fueran capaces de hacer consciente el funcionamiento de sus pies, los dedos de sus pies, sus tobillos, los músculos de sus pantorrillas y de esta forma recorrer todo el cuerpo sensorialmente, técnica desarrollada por Thomas Hanna denominada “Integración Funcional”.

Los métodos de educación somática están determinados de acuerdo a los cuatro grandes ejes siguientes: 1. El movimiento (y no la postura o la estructura), 2. El aprendizaje (y no la terapia), 3. La conciencia del cuerpo vivo y sensible (y no el cuerpo objeto aprehendido desde el exterior), y 4. El espacio o, el ambiente (y no un repliegue sobre sí mismo a flor de piel).

En particular, el BMC (Body-Mind Centering®) es un enfoque innovador e integrativo del movimiento, el cuerpo y la conciencia, desarrollado por Bonnie Bainbridge Cohen (Cohen,2012), estudio vivencial basado en el *embodiment* y la aplicación de principios anatómicos, fisiológicos, psicofísicos y del desarrollo, utilizando el movimiento, el contacto, la voz y la conciencia. Su carácter único reside en la especificidad con la que



estudia e integra el *embodiment* de cada uno de los sistemas corporales, en el trabajo esencial sobre la re-educación de patrones del desarrollo, y la utilización de un lenguaje basado en el cuerpo para describir el movimiento y las relaciones cuerpo-mente. Al trabajar sobre la conciencia del cuerpo como forma de acceder a los cuerpos de otros, el profesional dispone de una sensibilidad especial al facilitar, guiando desde la palabra, el tono, los silencios, sugiere y también intercambia información a través del tacto y el contacto de las manos, invitando, proponiendo, escuchando, orientando, permitiendo reorganizar o guiar un movimiento para que sea realizado con mayor funcionalidad y con el menor gasto de energía.

Toda experiencia de contacto e intercambio es una experiencia de aprendizaje. Desde las membranas celulares hasta la piel que tocamos y somos tocados por las células, los tejidos, los fluidos, los objetos, los cuerpos, las miradas, los sonidos, las palabras. El tacto nos acerca al mundo, y es la llave más antigua de nuestra memoria.

El estudio de Body-Mind Centering® es un proceso creativo en el que la experiencia en primera persona del material se explora en un contexto de auto-descubrimiento y apertura, cada persona es al mismo tiempo alumno/a y objeto de estudio, y el objetivo principal es descubrir la facilidad que subyace a toda transformación (BMC, 2015). Buscar la motivación de un proceso que se viva, sin importar el fin, debe ser el objetivo de esos múltiples recursos. Las modalidades somáticas aplican este principio; se enfocan en el proceso flexible marcado por el hecho de que el individuo es esencialmente su propio maestro; por ende, la motivación del profesional debe ser una guía sutil dirigida a despertar la curiosidad, en este caso, a las personas mayores a vivir un proceso de exploración del propio cuerpo y el auto-descubrimiento. Procesar la información sensorial es un aspecto importante de lo somático, por esto, la cinestesia tiene un rol primordial y es este sentido de la percepción el que

principalmente se intenta afectar en la motivación de estados de movimiento danzantes, ya que la educación somática reeduca el sistema nervioso, se considera aquí como el acompañante perfecto de la dirección para el movimiento. En el soma humano, la estructura y la función son dos aspectos íntimamente relacionados. La estructura es importante, pues da el soporte para que las funciones básicas relacionadas con supervivencia (respirar, comer, caminar, reproducirse) puedan realizarse (CIEC). A su vez, ese soma debe adaptarse constantemente para el mejor cumplimiento de las funciones mencionadas en un abordaje funcional que pone el acento en la relación entre los distintos segmentos corporales, y en la exploración de las secuencias de movimiento que sustentan las acciones que el organismo desarrolla naturalmente en su relación vital con el medio ambiente. Entender a la función como organizadora primaria de la estructura implica: - Poner la mirada en lo global, trabajando los patrones que organizan el movimiento humano, antes y después de trabajar la alineación del esqueleto, o el estiramiento de las cadenas mio-fasciales que organizan la estructura. - Explorar secuencias de menor y mayor complejidad en diferentes relaciones respecto de la gravedad, que favorezcan la creación de nuevas conexiones neuronales. - Entrenar tanto el registro interno (imágenes, pensamientos, sensaciones) como la percepción externa (el espacio y quienes lo habitan), partiendo del soporte sensorial (exterocepción, propiocepción e interocepción) que sustenta el movimiento. - Desarrollar los elementos creativos y de destreza que van de la mano del aprendizaje somático. - Reconocer (explícita o implícitamente, según el ámbito en el que se desarrolle el trabajo) los aspectos psicofísicos que acompañan el aprendizaje.

La aplicación de la educación somática en personas mayores se implementa para estimular los sentidos, incrementar la fuerza, mejorar la flexibilidad, la coordinación y el

equilibrio, capacidades fundamentales para que puedan realizar en forma autónoma las AVD, hecho que contribuye a disminuir la dependencia y a aumentar la autoestima.

Se propone que el profesional se convierta en “un facilitador que estimule e interroge, a través de la palabra o el contacto, para que cada persona mayor pueda encontrar sus propias respuestas y logre conectarse con su experiencia personal, historia y vivencias únicas e intransferibles.”, (Mamana, 2012). Estando presente desde este lugar, y dejando de lado las impresiones personales sobre lo que se considera “correcto”. La idea no será buscar problemas o hacer correcciones para “cambiar” a los alumnos, sino comprender cómo son, sustentando su proceso a partir de la dinámica de una relación interactiva.

Siguiendo el modelo de BMC, la principal estrategia utilizada en las prácticas es el entrenamiento de la focalización activa de la atención, que sirve como guía para que la intención y la ejecución de los movimientos sea cada vez más clara y precisa.

Para poder percibir claramente, la atención, concentración, motivación o deseo deben estar activamente focalizados en aquello a percibir. A este aspecto del percibir se lo ha llamado “focalización activa”. A través de ella se crean patrones para la interpretación de la información sensorial; sin este tipo de focalización, la percepción permanece mal organizada (Cohen, 1998, p. 6a). A través de consignas verbales, o de contacto manual, el docente/facilitador ayuda a que este foco de atención se profundice, para guiar a los alumnos en su tránsito por nuevas experiencias somáticas.

## Metodología

**Diseño:** Se utilizó un diseño correlacional no experimental, transversal y expo facto.

**Muestra:** La muestra estuvo formada por 19 personas mayores de 60 a 82 años de edad ( $M=71,84$ ;  $DS=6,61$ ) todas mujeres. Que concurren a los talleres de conciencia corporal que se brindaban en los centros integradores comunitarios 1 y 2 de la ciudad de Balcarce, antes de la pandemia (Covid19) con una frecuencia semanal de dos horas de duración. Se incluyeron mujeres residentes de la comunidad general que asistieron a los centros integradores comunitarios ya sea por interés personal o por derivación de profesionales de la salud para que realicen una actividad preventiva, lúdica, educativa y recreativa por un periodo mayor a 6 meses. Se excluyeron personas institucionalizadas o con patologías psiquiátricas o invalidantes neurodegenerativas.

**Instrumentos:** para el logro de los objetivos propuestos, se administraron los siguientes instrumentos:

1) Método BMC Body-Mind Centering® (Cohen, B. 1993/2012). Integración somáticas y Esferokinesis desarrollados en Argentina (Mamana, 2011) a nivel local aplicado en el taller de Conciencia Corporal en la ciudad de Balcarce “Educación Somática en Personas Mayores” (Landa, 2019). Métodos de anatomía vivencial que aplica principios anatómicos y de desarrollo evolutivo, recurriendo al movimiento, la voz y el contacto para explorar la relación dinámica entre los niveles más bajos de la actividad corporal (experiencia celular) y el movimiento espacial, profundizando así el conocimiento de cómo la mente se expresa a través del cuerpo y viceversa. Body mind centering es un proceso creativo que enseña reconocerse e interactuar con los demás a través de la focalización de la atención y la intención, siendo cada persona el estudiante y el objeto de estudio, en un proceso orientado

al aprendizaje a través del aumento de registro sensorial consciente, y del diálogo con el entorno.

2) Cuestionario elaborado ad hoc, a fin de conocer los efectos/cambios percibidos a nivel psicofísico posterior a la realización de la actividad, el cual se aplicó a los 6 meses posteriores de concurrencia ininterrumpida por parte de las participantes a los talleres de conciencia corporal y educación somática.

3) Inventario Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento o FAPPREN (Zarebski & Marconi, 2013) para identificar factores protectores para un envejecimiento saludable. El FAPPREN contiene 80 ítems agrupados en 10 dimensiones: 1. Flexibilidad y disposición al cambio, 2. Auto-cuestionamiento, 3. Autoindagación, reflexión y espera, 4. Riqueza psíquica y creatividad, 5. Pérdidas, vacíos, compensación con ganancias, 6. Auto-cuidado y autonomía, 7. Posición anticipada respecto a la propia vejez, 8. Posición anticipada respecto de la finitud, 9. Vínculos inter-generacionales, 10. Diversificación de vínculos e intereses. La puntuación del Inventario FAPPREN considera: para los ítems del 1 al 79, se otorga 1 punto a cada respuesta SI en ítem de dirección positiva y 0 punto a cada respuesta NO en ítem de dirección positiva, y se otorga 0 punto a cada respuesta SI en ítem de dirección negativa y 1 punto a cada respuesta NO en ítem de dirección negativa. En el ítem N° 80 ¿Cuál o cuáles de estos aspectos ocupan un lugar de relevancia en su vida actual? (Marque con x) Cantidad de elecciones: 3 ó + = 1 punto; 1, 2 = 0 punto. Se obtiene una puntuación total de acuerdo a la prevalencia de los factores psíquicos protectores estableciendo categorías, según sea escasa (52 puntos o inferior), moderada (puntaje de 53 a 63) y elevada (superior a 63 puntos).

4) Devoluciones verbales y expresivas de los cambios psicofísicos observados y percibidos en los talleres educación somática por parte de las participantes, durante el proceso y posteriores a los 6 meses de concurrencia.

### **Procedimiento**

Se aplicó el método de educación somática en los talleres de conciencia corporal que se brindaban en los centros integradores comunitarios 1 y 2 de la ciudad de Balcarce, antes de la pandemia (Covid19), con una frecuencia semanal de 2 horas de duración desde el año 2017 hasta el año 2019; se realizó la siguiente secuencia de actividades en cada taller:

-Primer momento de la clase de presentación de los principios anatómicos y de desarrollo evolutivo.

-Segundo momento de la clase o desarrollo: aplicación del principio recurriendo al movimiento, la voz y el contacto para explorar la relación dinámica entre los niveles más bajos de la actividad corporal (experiencia celular) y el movimiento espacial, profundizando así el conocimiento de cómo la mente se expresa a través del cuerpo y viceversa.

-Tercer momento de la clase o final, posibilitando un espacio de integración y escucha de lo corporizado y vivenciado a través del diálogo en un intercambio de experiencias.

### **Consideraciones éticas:**

La participación fue voluntaria, anónima y tuvo carácter confidencial. Se invitó a las personas que concurrían al “taller de Conciencia Corporal” a participar del estudio incluyendo información del mismo para generar una mayor motivación para su colaboración, y evacuar dudas que pudieran surgir sobre el cuidado de sus derechos en un contexto de investigación. Se les presentó el consentimiento informado explicitando los objetivos, los instrumentos a ser administrados, el tratamiento y el uso confidencial de los datos conforme con la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y en consonancia con los

principios éticos y el código de conducta de los psicólogos establecido y reformulado por la APA (2017). Asimismo, se siguieron los procedimientos indicados por la Ley Nacional Argentina N°25.326 (2001) de protección de datos personales reglamentada por el decreto 1158/2001, y los lineamientos internacionales de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2013). Este estudio se rigió por los lineamientos dados para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades (2857/06), y lo estipulado en el artículo 18 de la OCS 136/08 de la UNMDP, a nivel nacional por la Resolución Ministerial 1480/11 y a nivel provincial por la Ley provincial 11044/09.

Cabe destacar que todas las señoras que asistieron al taller participaron y dieron su consentimiento para el análisis de los datos de los instrumentos administrados y el método aplicado.

## Resultados

A continuación, se presentan los datos obtenidos en función de los objetivos planteados:

Respecto al objetivo 1, el cual propone describir y evaluar los factores psíquicos protectores (FPP) para un buen envejecer en personas mayores después de la participación de las prácticas de educación somática, el análisis cuantitativo evidenció los siguientes datos:

La muestra presentó un nivel ligeramente elevado de los FPP en general ( $M= 63,37$ ;  $DE= 7,12$ ;  $\text{max: } 73$ ,  $\text{min: } 46$ ), con valores promedio en todas las dimensiones de los FPP de nivel moderado, ligeramente superiores al punto de corte (53), (Tabla 1). Cabe destacar que la muestra no presenta en ninguna de las dimensiones que evalúa el instrumento, un nivel de riesgo de envejecimiento patológico. La puntuación obtenida en cada dimensión se halla en el valor percentilar entre 50 y 65, obteniéndose las puntuaciones relativamente altas en las dimensiones: autocuidado y autonomía, posición anticipada respecto a la propia vejez, autocuestionamiento y diversificación de vínculos e intereses, reflexión y espera, y riqueza psíquica y creatividad. Las puntuaciones menores se obtuvieron en las dimensiones selectividad y reajuste de metas y pérdidas, vacíos y compensación con ganancias.



Tabla N° 1. *Estadísticos descriptivos para la variable factores psíquicos protectores para un envejecimiento saludable en la muestra de mujeres mayores (N=19).*

<b>Factores psíquicos protectores</b>		<b>Media</b>	<b>Desvío</b>
1	Flexibilidad y disposición al cambio	06.05	1.58
2	Respecto a la selectividad y al reajuste de metas	5,89	1,52
3	Autocuestionamiento	6,63	1,3
4	Auto Indagación reflexión y espera	6,37	1,25
5	Riqueza psíquica y creatividad	6,37	1,46
6	Pérdidas, vacío y compensación con ganancias	5,84	1,34
7	Autocuidado y autonomía	6,84	898
8	Posición anticipada hacia la propia vejez y finitud	6,63	1,11
9	Vínculos intergeneracionales	6,11	937
10	Diversificación de vínculos e intereses	6,63	1,21
Total		63,37	7,12

Respecto al objetivo 2, el cual se orienta a describir los cambios percibidos por los participantes (psicológico-motivacionales, posturales, funcionalidad psicofísica, e interaccionales) a posteriori de la participación en las prácticas de educación somática, el análisis cualitativo mostró los siguientes datos:

- Flexibilidad y disposición al cambio: el grado de flexibilidad obtenido en la corporización de los principios de la educación somática llevaron a que las personas muestren aceptación hacia los cambios, por ejemplo, en relación a la reafirmación de la identidad y modificación de hábitos, posturas y rutinas, implicando, asimismo, la apertura a lo nuevo, a aprehender, a la búsqueda de nuevas actividades, y a generar nuevos proyectos. Como ilustración se puede mencionar: Mujer, de 80 años, modificó su modo de ponerse de pié para iniciar la marcha en los pasajes de sentada a posición bípeda (al pararse desde el inodoro, la cama y la silla) antes lo hacía con la fuerza de sus miembros superiores y agarres, mientras que ahora lo realiza con el empuje de sus pies. Incorporaron varias de ellas rutinas de caminatas matutinas, de manera grupal e individual, quienes tenían nietos menores, pudieron adaptarse a juegos en el piso y pararse con apoyos de elementos, actividad que antes no podían realizar según refiere una de las señoras. Han observado en su mayoría los propios cambios en su postura que les permite estar más ágiles y sentir menos molestias corporales, otros de los cambios percibidos es la facilidad con que cuelgan sus prendas en las perchas o tienden la ropa o alcanzan en la alacena, sienten que sus brazos responden mejor en las actividades de la vida diaria
- Respecto a la selectividad y el reajuste de metas, los participantes mostraron la posibilidad de tener en cuenta los límites y la disposición al cambio, lo que les

permitió ser selectivas en vínculos y actividades, así como reajustar sus metas como por ejemplo al iniciar nuevos talleres (computación, telar, crochet) lo cual favoreció un mayor sentimiento de eficacia personal. Como ilustración se puede mencionar: Mujer, 69 años terminó sus estudios primarios, y luego pudo evaluar sus tiempos libres y de acuerdo a sus posibilidades e intereses elegir un taller de manejo de celulares y porcelana.

- Auto-cuestionamiento: la práctica de educación somática permitió la posibilidad de autocuestionarse modos de actuar y actitudes en relación a lo cotidiano, permitiendo la posibilidad de replantearse una identidad unívoca, rígidamente sostenida (“yo soy así”) a modo de poder enfrentarse a las propias fallas. Este factor Incluye la posibilidad de superar posiciones omnipotentes y de autosuficiencia o bien de impotencia generalizada permitiéndose un modo de accionar diferente, combinando acciones y sentimientos, permitiéndose la posibilidad de experimentar algo nuevo, descubrir nuevas facetas, ampliar la red de vínculos, de temas a analizar, por ejemplo: Mujer, 79 años quien hacía 12 meses había enviudado, modificó su forma de vestirse, eligiendo colores más vivos y dejando las polleras por cómodos pantalones y zapatillas, animándose a volver a cantar y experimentar actividades que le permitiera “sentirse bien”. Otra mujer, 80 años, en un primer momento presentó dificultades en integrarse en actividades recreativas o sociales a las que era invitada, pudiendo incorporándose a las salidas grupales. Una mujer, 70 años, expresa como fue cambiado su manera de “hacer” en su casa, pidiéndole a su marido colaboración en las tareas del día a día, cuando antes no se hubiese animado. Los intercambios

facilitaron la expresión de temas tales como la sexualidad, que contrariamente en sus épocas no se hablaban, se callaban o daban vergüenza.

- Auto Indagación, reflexión y espera: la autocuestionamiento por ejemplo una mujer, se permitió la posibilidad de un encuentro consigo misma, pensar antes de actuar, antes según refiere se enojaba mucho cuando tenía que esperar por ejemplo ser atendida, por lo que pudo reflexionar, sobre el hecho que esos momentos de espera podían utilizarse para respirar de otra manera, lo cual tuvo un impacto positivo sobre su presión arterial. Esta actitud reflexiva fue indicativa de la posibilidad de autoanálisis, lo cual les permitió sentirse mejor y más pacientes. Otra señora, pudo dar cuenta que en la ejecución de cada movimiento implementado desde la educación somática, pudo desarrollar la capacidad de realizar una revisión en la evolución del movimiento, antes sus movimientos eran torpes y duros y ahora dice “me siento más liviana y tranquila”. La actividad de educación somática permitió se activa una tarea de reordenamiento de la propia identidad, plasmando en palabras, por ej: una mujer de 69 años: “siento que necesito estos espacios porque me hacen sentir mejor, más ágil, más liviana, con ganas de hacer...”
- Riqueza psíquica y Creatividad: la disposición a los cambios y la capacidad reflexiva,, lo que permite poner en juego la capacidad elaborativa y expresar recursos imaginario simbólicos: acceder a fantasear, imaginar, jugar, desear y conectarse, como por ejemplo al elevar los brazos, Una mujer de 74 años, comenta: “lo hice como si levantara el aire”, otro comentario: “pinté mi lateral del cuerpo con la mano al subir y bajar el brazo”, “dibujé círculos con la nariz y luego ojos”, .Al finalizar la práctica tuvieron la posibilidad de expresar e intercambiar afectos, angustias y

preocupaciones. señora que padecía fuertes dolores en sus miembros superiores pasado varios meses de concurrir al taller pudo detectar a través de los ejercicios de educación somática el origen de sus dificultades, solicitando una entrevista individual para evocar y relacionarlo abusos que había padecido en su infancia cuando la tomaban muy fuerte de sus brazos. otra mujer que concurre hace 6 años hace referencia a lo bien que le hace venir al grupo, que se divierte y puede jugar y crear lindos momentos que le permiten aprender, leer y buscar más información y compartirlos en su entorno, además transmite sus experiencias porque explica “ la gente no sabe lo que hacemos y que es esta práctica”.

- Pérdidas, Vacíos, Compensación con ganancias: la práctica ha contribuido a elevar la autoestima, promover el empoderamiento, manifestado en logros presentes, reflejada en la posibilidad de sentirse capaces de elaborar algún proyecto motivador para seguir abriendo espacios que invitan a replantearse el sentido de la propia vida y ofician como un desafío a llenarlos creativamente. Por ejemplo a través de una señora dice “yo nunca había agarrado un lápiz para pintar, apenas aprendí a leer y escribir, sin embargo ahora que tengo tiempo para mí , descubrí lo lindo que es hacer trazos y pintarlos, hacer mis mandalas los fines de semana o a la tardecita y me hace bien”, otra mujer comenta que está cocinando más y sus platos son coloridos , porque al tener que dejar de comer algunos alimentos por su patología había perdido el interés en cocinarse; en referencia al mismo tema otra señora, cuenta que ha comenzado a elaborar comidas mientras que “antes” hacía lo mínimo e indispensable o se la traían, una dice que algunas actividades había dejado de hacerlas por su lentitud y la disminución de las funciones motrices pero al mejorar su flexibilidad en las

articulaciones y principalmente de las manos está haciendo actividades que antes le gustaban mucho como bordarle a sus nietas o hacer regalitos.

- **Auto-cuidado y Autonomía:** las señoras comenzaron a hacerse cargo del autocuidado en la salud, en el desempeño de lo corporal, valorando sus años de vida y aprendiendo a escuchar las señales provenientes del propio organismo. Una mujer manifestó haber comenzado a pintar, sin embargo, luego de una hora pudo tomarse un descanso, hizo los ejercicios aprendidos para evitar que luego le doliera la mano y descansara su vista y evitar la frustración que le generaban antes teniendo más autonomía en las decisiones que tomaba, otra retomó la actividad de costura y pudo apreciar la necesidad de una pausa en la práctica, y hacer un cambio de actividad, mejorando la calidad de su vida cotidiana. Otra mujer de 74 años, comenta en relación a los ejercicios de educación somática “yo hago lo que me acuerdo, porque siento que me hace bien “reconociendo la necesidad de repetir la rutina de ejercicios aprendidos para sentir bienestar.
- **Posición anticipada respecto a la propia vejez y finitud:** el trabajo de educación somática permitió el proceso de aceptación, pensar y reflexionar anticipadamente respecto al propio envejecer, Las personas incluyeron al envejecer entre los ideales a alcanzar (con expectativas positivas de longevidad y de conservación de la autonomía), en la perspectiva de aprovechar la vejez para el cumplimiento de deseos, ideales y proyectos, y valorar el sentido de trascendencia. Por ejemplo, una de las señoras de 80 años refiere que la participación al taller, así como el poder realizar los ejercicios en su casa le permitieron sentirse segura, con la posibilidad de poder seguir siendo independiente en las tareas de la vida diaria, e ir aceptando los propios tiempos

en la ejecución de las tareas, con otro ritmo con respecto a unos años atrás. En la mayoría fueron concibiendo la vejez como un trabajo de construcción que han ido realizando gradualmente anticipándose al proyecto personal en el día a día. Se permitieron eliminar las restricciones para formar nuevos patrones corporales, retomando acciones como sentarse en el piso, saltar u otras simples acciones que por “dignidad de persona mayor habían dejado de hacer” sin embargo tienen, según Feldenkrais tiene efecto rejuvenecedor en la mecánica del cuerpo y en toda la personalidad de la persona. Una mujer, 70 años, manifiesta que puede seguir haciendo el jardín, actividad de la cual disfruta y que, debido a sus limitaciones, tiempo atrás presentaba dificultades, por lo cual le enseñó a su nieta el cuidado del jardín, pudiendo analizar sus posibilidades para el momento en que no pueda salir al patio a arreglar sus plantas, o el día en que ella no esté, lo hará su nieta, a quien le enseñó.

- Vínculos inter-generacionales: Permitieron conservar la memoria de los que ya no están y pudieron ser puentes entre generaciones, posibilitando la valoración positiva de los vínculos intergeneracionales compartiendo e intercambiando experiencias aprendidas y vivenciadas en el taller. Por ejemplo, una señora de 70 años, cuenta: que le explica a sus nietos los ejercicios cuando están en la computadora o cuando se sientan a explicarle como usar el teléfono, otra señora manifiesta que realizan “intercambios de experiencias” y puede dar cuenta de lo aprendido e intercambiar saberes con sus nietos, ella le explica sobre las posturas y ejercicios para la columna y el nieto sobre el uso del celular y nuevas tecnologías.
- Diversificación de vínculos e intereses: en su mayoría ampliaron sus redes sociales de apoyo y diversificaron sus intereses, involucradas en esta práctica como en otras

actividades con nietos, amigos/as y vecinos. Esta diversificación se correlaciona con la apertura al afuera, a los otros, y la posibilidad de des-centramiento. Por ejemplo, varias mujeres, 60 años, 80,76 y 74 años, mejoraron la integración grupal con el transcurrir de la participación en el grupo, participando de salidas, a eventos que organizaban, tales como caminatas y diferentes actividades socio recreativas. La participación en el grupo les permitió sentir la pertenencia e invitar a otras personas ampliando su red de relaciones vinculares.

Respecto al objetivo 3, el cual propone analizar la relación entre los factores psíquicos protectores y los cambios percibidos a posteriori de las prácticas de educación somática, se halló lo siguiente:

Se pudo corroborar que la muestra mostró la presencia de todos los factores psíquicos protectores y la predominancia de algunos de ellos como autocuidado y autonomía, diversificación de vínculos e intereses, tanto en el cuantitativo como cualitativo. En algunas mujeres se vieron los cambios en la autoindagación, reflexión y espera, en la riqueza psíquica y creatividad, producto de las prácticas realizadas de educación somática.



### **Discusión**

La totalidad de la muestra evaluada coincidió en los beneficios de la práctica de educación somática. El trabajo de la Educación Somática en las personas mayores mediante los principios del método, body-mind centering, favorecieron la autorrealización, la calidad de vida y contribuyeron a favorecer los factores psíquicos protectores para la construcción de un buen envejecer. Para este grupo de mujeres mayores de este estudio, la educación somática parece responsable del sostén de la propia salud y el autocuidado, aceptando las recomendaciones acerca del cuidado de mantener hábitos saludables y un estilo de vida activo, una adecuada alimentación, complementada con la posibilidad de detenerse a reflexionar y darle sentido propio a la vida. La disposición reflexiva y de auto-indagación posibilitaron replantearse el sentido de la vida, condición indispensable para un envejecimiento saludable en la mayoría de las integrantes del grupo. Se pudo observar que las personas mayores se involucraron cada vez más en las actividades propuestas y en los cambios necesarios en su propia vida, mejorando las relaciones vinculares con sus familiares, la percepción de su cuerpo y registraron mayor bienestar expresado “como en las ganas de vivir descubriéndose ellas misma en su hacer diario”.

Es preciso señalar que la predominancia de estos factores psíquicos protectores en la muestra, también puede deberse a una suerte de deseabilidad de las personas en querer demostrar la aceptación de la vejez, la finitud, y la flexibilidad, o bien también podría deberse a que se hallan en un proceso de cambio y transformación personal hacia la meta deseada. A fin de esclarecer esta cuestión, sería de interés continuar profundizando en esta línea mediante estudios cualitativos y cuantitativos que permitan rescatar, en la narrativa

biográfica de las personas, la presencia o predominio de los factores psíquicos protectores durante la adolescencia, adultez y vejez, por ejemplo, o bien mayor información desde una historia vital sobre la posibilidad de factores de riesgo de un envejecimiento patológico.

Por otra parte, la importancia de la actividad social asociada directamente con el bienestar personal y una mejor calidad de vida fue destacado en este estudio; desde la función social que cumple la educación somática en las personas mayores, habilitando la posibilidad de realizar nuevas investiduras afectivas, tejer redes de apoyo y lazos, así como la construcción de vínculos renovables y significativos, la socialización y las interacciones sociales revistieron un lugar fundamental para las mujeres receptoras, sumado al alto porcentaje que viven solas, y a la participación en actividades/talleres.

Cada uno de los factores protectores analizados en el marco y efecto de las prácticas de educación somática permitieron observar un beneficio en la calidad de vida del grupo participante. Por un lado, este beneficio se observó en relación a la postura, la respiración, la reducción y el equilibrio en el tono muscular predominante, como también en las habilidades relacionadas a la orientación espacial, al aumento en las cualidades y destrezas de los movimientos al hacerlos más simples, fluidos y fáciles, permitiendo ser funcionales en sus actividades de la vida diaria.

Por otro lado, también se presentaron mejoras en cuanto a reconocimiento de la importancia del autocuidado en lo cotidiano y la incorporación de las herramientas apprehendidas en las prácticas somáticas en el taller de conciencia corporal, habilitando en sus rutinas el auto-cuestionamiento, la visibilización de estímulos ambientales, el análisis de creencias permitiéndose ser flexibles y observar la diversidad de intereses en la grupalidad.

A su vez, se observó que en general las adultas mayores presentan una prevalencia de los factores psíquicos protectores para un envejecimiento saludable, expresando menores creencias negativas hacia la vejez, tanto respecto a la salud y las relaciones interpersonales. Las vicisitudes de la posición subjetiva frente a los desafíos y los límites de las acciones de quienes vivenciaron la práctica y concurrieron a los talleres durante un periodo mayor a 6 meses, se pudo observar en el análisis de los factores psíquicos protectores durante el trabajo somático.

Dado que se trata de un estudio de corta transferencia por el número de casos considerado, sería conveniente continuar la investigación en próximos estudios -también de carácter secuencial en una misma muestra-, observando la transferencia cercana y lejana en relación a los beneficios de la educación somática y su influencia en la mejora u optimización de los factores protectores del envejecimiento saludable y la disminución del riesgo de padecimiento de patologías. La posibilidad de contar con mayor investigación empírica en esta línea, permitirá comprobar si se aumentan los factores psíquicos protectores en relación a la educación somática. Por otra parte, un interés creciente en el campo gerontológico en nuestro contexto actual gira en relación a la participación mediante la virtualidad en personas mayores; en este sentido, una cuestión de indagación pendiente sería conocer si estos datos obtenidos en la modalidad presencial se mantienen en la modalidad virtual de aplicación de este método de educación somática, lo cual sería de interés para extender los alcances de este método.

Mediante este estudio se pretende contribuir al campo de la Gerontología y en particular en el área de Terapia Ocupacional, dado que los datos obtenidos se estima que permitieron: por un lado, conocer los beneficios en la salud en general y en los factores

psíquicos protectores en particular, a partir de la exploración y el aprendizaje en la corporización de patrones evolutivos, sistemas y principios del método body-mind centering, y por otro lado, posibilitar la extensión del uso del método y técnicas de educación somática a otras áreas y disciplinas orientadas a personas que estén transitando esta etapa del curso vital y a quienes serán futuros envejecientes. Es decir, la mayor fortaleza del proyecto es el impacto a nivel profesional pudiendo replicar esta experiencia, a fin de prevenir el riesgo de padecimiento de las patologías mixtas, neuro-cognitivas, y propiciar en las personas mayores el logro de la integración y la transformación a través del movimiento, incorporando herramientas y recursos de sus propios sistemas psicofísicos que permitan mejorar la conciencia corporal y la funcionalidad de sus movimientos en las actividades de la vida diaria, optimizando los recursos y promoviendo el bienestar psico-físico- social y mejorar el nivel de la salud.

La participación en el trabajo grupal implicó, para las participantes, realizar una actividad que resultó satisfactoria, y permitió salir de su cotidianidad, compartir un espacio de intercambio con pares, fortaleciendo el sentido de pertenencia y cooperación, como así también el tomar conocimiento de aspectos personales y relaciones próximas. Estos factores inspiran cambios positivos en la representación social de la vejez y contribuyen a retroalimentar un modelo de envejecimiento activo o participativo, a su vez, a nivel individual, grupal y social.

### **Conclusión**

La aplicación del método de educación somática, específicamente body-mind centering, en la población de mujeres mayores favorece el desarrollo de factores psíquicos protectores de un buen envejecer, a su vez, la autorrealización y la calidad de vida. Estos datos contribuyen a la Gerontología y en particular al ámbito de terapia ocupacional. El conocimiento de los beneficios en la salud a partir de la exploración y el aprendizaje en la corporización de patrones evolutivos, sistemas y principios del método body-mind centering, permitió comprender la importancia del trabajo somático sobre los factores protectores en la salud de las participantes. A su vez, este estudio posibilita la extensión del uso del método y técnicas de educación somática a otras áreas y disciplinas orientadas a personas que estén transitando esta etapa del curso vital y a quienes serán futuros envejecientes.

Por último, podemos reflexionar, a partir del aporte de este estudio, que el desarrollo de factores psíquicos protectores para una buena calidad de vida en la vejez se halla relacionado con la participación en actividades de aprendizaje somático, porque las personas mayores se sienten productoras y productivas para la sociedad, en especial para ellas mismas y sus propias familias e interacciones sociales; sienten que aún pueden entregar muchas potencialidades de ellos mismos y mantener la alegría de seguir viviendo.

### Bibliografía

- Aguerre, Bouffard. (2008). Envejecimiento Exitoso, teoría, investigación y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Geriatria y Gerontología*, 1155.
- Allegri, R. F., Taragano, F. E., Krupitzki, H., Serrano, C. M., Dillon, C., Sarasola, D., . . . Sanchez, V. (2010). Role of cognitive reserve in progression from mild cognitive impairment to dementia. *Dementia & Neuropsychological* (4)1, 28-34.
- Aquino López, H. E. (2016). La educación somática como estrategia de autocuidado personal. *Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa*, 3(1), 777-784.
- Aspinwall, L. G. y Staudinger, U. M. (2007). *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva*. Barcelona: Gedisa.
- Bainbridge Cohen, B. (1993,2012). *Sensing feeling, and action: the experiential anatomy of body-mind centering*. EEUU: Northampton: Contact Editions.
- Baltes, P. B. y Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes y M. M. Baltes (Eds.), *Successful Aging: Perspectives from Behavioral Sciences* (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, Lindenberger y Staudinger. (1998). Life-span theory in developmental psychology. En R. M. Lerner (ED). En R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Developmental Psychology: Theoretical models of human development*, 1029-1143.
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U. y Staudinger, U. M. (2006). Life-span theory in. *New York: Wiley: En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6º ed., Vol. 1, pp.
- Barragán Olarte, R. (2007). El eterno aprendizaje del soma: análisis de la educación somática y la comunicación del movimiento en la danza. *Cuadernos de Música, Artes Visuales y Artes Escénicas*, vol. 3, núm. 1, pp. 105-159.
- Bolsanello, D. P. (2005). *Educação Somática: o corpo enquanto experiência*. Motriz (Rio Claro), v. 11, p. 89-96
- Bolsanello, D. P. (2012). *A Educação Somática e o contemporâneo profissional da dança*. *DA Pesquisa*, v. 9, p. 1-17.
- Bonilla, A. (2007). En nuestra sociedad no existe una cultura de la vejez. *Clarín*.
- Castro Carvajal J., & Uribe Rodríguez M. (2010). La educación somática: un medio para desarrollar el potencial humano. *Educación Física Y Deporte*, 20(1), 31-43. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/3388>.

- Castañeda Clavijo, G. (2009) Vivencia de prácticas corporales artísticas: allegar-se al cuerpo vivido desde las expresiones dancísticas. Trabajo de investigación para optar al título de Magíster en Motricidad y Desarrollo Humano. Universidad de Antioquia. Instituto de Educación Física. Medellín
- CIEC. (s.f.). Centro de Investigación y Estudio de Técnicas y Lenguajes Corporales. Dirección Silvia Mamana. Obtenido de <http://www.bodymindcentering.com/>: <https://www.facebook.com/integracionsomatica>; <http://www.bmcassociation.org/>
- Colombe y Kramer. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study, *Psychological Science*, 14, 125-130.
- Costa, Fábio Soares da, Santos, Andreia Mendes dos e Rodrigues, Janete de PáscoaA Educação Somática como Perspectiva Inclusiva nas Aulas de Educação Física Escolar. *Revista Brasileira de Estudos da Presença* [online]. 2019, v. 9, n. 1 [Acessado 12 Outubro 2021], e79769. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2237-266079769>>. Epub 10 Jan 2019. ISSN 2237-2660. <https://doi.org/10.1590/2237-266079769>.
- Damasio, A. (2008). El error de Descartes. Cuspide.
- Dulcey-Ruiz. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida. *Revista Colombiana de Psicología*. 19(2), 207-224.
- Eisenberg Wieder, R., & Joly, Y. (2016). Desafíos de la Investigación y la Práctica del Cuerpo Vivido: Un Punto de Vista desde el Método Feldenkrais® de Educación Somática. REICE. *Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia Y Cambio En Educación*, 9(2). Recuperado a partir de <https://revistas.uam.es/reice/article/view/4713>
- Eisenberg, R., Chávez, C., Cuevas, V., Gutiérrez, J., Rosas, S. y Landázuri, A. M. (2012) La recuperación psicocorporal como eje básico para la formación valoral ambiental, *Polis* [En línea]. URL: <http://journals.openedition.org/polis/7334>
- REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, vol. 9, núm. 2, 2011, pp. 145-162
- Feldenkrais, M. (2015). La Sabiduría del Cuerpo. Ed. Sirio. La sabiduría del cuerpo.
- Feldenkrais, M. (1997). Autoconocimiento por el movimiento. Madrid: Paidós Iberica.
- Felicity Molloy, Justin Keogh, Jean Krampe & Azucena Guzmán (2015) Dance mobility: a somatic and dance programme for older adults in New Zealand, *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10:3, 169-180, DOI: 10.1080/17432979.2015.1032353
- Fernandez Ballesteros. (2000). Gerontología Social. Madrid: Piramide.

Trabajo Final  
Gabriela Elisa Landa

- Gola Cabrera, M.C (2011) Eficacia del hatha yoga en la tercera edad  
MEDISAN v.15 n.5 Santiago de Cuba mayo
- Grasso, A.E. (2010). Construyendo identidad corporal: La corporeidad escuchada. Revista de Psicomotricidad Editorial. Novedades Educativas.
- Grob, Krings y Bangerter. (2001). Life markers in biographical narratives of people from three cohorts: A life span perspective in its historical context. Human Development 44, 171-190.
- Hanna, T. (1994). Conciencia Corporal. Somática . Recuperar el control de la Mente sobre el Movimiento, la Flexibilidad y la Salud. Serie la Naturaleza en la Salud.
- Joly, Y. (1995, 2001). Educación somática y salud. (Publicado primero en francés en "Québec en santé", Montréal 1997. Traducción: Diana Rangel Juárez, Guadalajara, México.
- Joly, Y., y Eisenberg, R. (2008). Educación Somática: Reflexiones sobre la práctica de la conciencia del cuerpo en movimiento. México: UNAM, DGNAM, ESEF, Plaza y Valdés, AMMEF.
- Krzemien y Lombardo. (2003). Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento, 5, 37-55.
- Krzemien, D. (2013). El campo disciplinario de la gerontología. Mar del Plata: Academia Española.
- Lalivé, d'Epinay, C. (septiembre de 2005). Interdisciplinaridad en Gerontología: Ideal y realidad. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina: SAAG.
- Landa, G. (2019). "Educación Somática en Personas Mayores". Mar del Plata: Trabajo científico presentado en el XVI Congreso Argentino de Gerontología y Geriatria.
- Levinson, D. J. (1978). Seasons of Man's Life. New York: Kandom House.
- Lombardo y Krzemien. (2008). La psicología del curso de la vida en el marco de la psicología del desarrollo. Revista Argentina de Sociología 6 (10), 11-120.
- Lombardo, E. (2013). Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas. Revista Psicodebate Faculad de Cs Sociales de la Universidad de Palermo.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. Review of General Psychology, 5(2): 100-122
- Mamana, S. (2012). <https://esferokinesis.com/ciec/educacion-somatica/integracion-somatica/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20desarrollado%20por%20Silvia,movimiento%20y%20la%20din%C3%A1mica%20postural>.
- Mamana, S. (2020) Esferokinesis como método de educación somática (esferokinesis as somatic education method). Eixo, v. 9, n. 1.



- Mamana, S. (s.f.). Centro de Investigación y Estudio de Técnicas y Lenguajes Corporales. Dirección Silvia Mamana. Obtenido de <http://www.bmcassociation.org/>: [https://esferokinesis.com/ciec/wp-content/themes/esferokinesis/images/icon/light-social-icon/youtube.png](https://esferokinesis.com/ciec/wp-content/themes/esferokinesis/images/icon/light/social-icon/youtube.png)<http://www.bmcassociation.org/>
- Monchiatti, & Krzemien. (28 de febrero de 2003). Trauma psicosocial y afrontamiento en la vejez. Congreso Virtual de Psiquiatría. InterSalud S.L. y psiquiatria.com. I. Baleares, P. Mayorca, España.
- Neugarten, B. (1996). Los significados de la edad. Barcelona: Herder.
- OMS. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud; disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog>.
- Ray Eliot Schwartz, M.F. A y Glenna Batson, P.T., D.SC., M. 2007. Revisiting the Value of Somatic Education in Dance Training Through an Inquiry into Practice Schedules, *Journal of Dance Education*, 7: 2, pp. 47–56. DOI: 10.1080/15290824.2007.10387334
- Ricoeur, P. (1991). El sí mismo como otro. Madrid: Siglo XXI.
- Ricoeur, P. (1999). La identidad narrativa. En *Historia y Narratividad*, Barcelona: Paidós
- Riff, C. (1995). “Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069- 1081.
- Rodríguez, R. M-Jiménez, Paloma J. Velasco-Quintana, M J. y Terrón-López. (2014) Construyendo universidades saludables: conciencia corporal y bienestar personal. *Revista iberoamericana de educacion* N.º 66, pp. 207-224
- Soto, F., & Arcos, M. E. (2010). Reserva cognitiva y rendimiento neuropsicológico en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Arequipa. *Revista de Investigacion de la Universidad Católica de San Pablo* 1(1), 6-24.
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory an research aplication of the reserve concept. *Journal of the international neuropsychological society*, 8(3), 448-460.
- Stern, Y. (2011). Elaborating a hypothetical concept: Comments on the special series on cognitive reserve. *Jouranal of the International Neuropsychological Society*, 17, 639-642.
- Yuni y Urbano. (2001). *Mírame otra vez. Madurscencia femenina*. Mi Facu Argentina.
- Zarebski y Marconi. (2017). *Inventario de Factores Psiquicos Protectores para el Envejecimiento*. academia española.
- Zarebski, G. (1999, 2005). *Hacia un buen envejecer*. Bs.As.: Emece.

Trabajo Final  
Gabriela Elisa Landa

Zarebski, G. (2005). Psicogerontología: Hacia un buen envejecer. Buenos Aires: Universidad de Maimonides.

Zarebski, G. (2015). El futuro se construye hoy. La reserva humana, un pasaporte hacia un buen envejecimiento. Buenos Aires: Paidós.

Zarebski, Knopoff, Santagostino. (2004). Resiliencia y envejecimiento. En resiliencia y subjetividad, Surez Ojeda, e N Melillo. Buenos Aires: Paidos.

Zarebsky, G. (2014). Cuestionario Mi envejecer. Buenos Aires: Paidos.

**Anexo**

**Inventario FAPPREN**

© Zarebski, G., Marconi, A. 2013

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente las afirmaciones y piense qué corresponde marcar como la forma suya de sentir o pensar actualmente. No hay respuestas malas ni buenas. Marque con una X en el lugar correspondiente: V (Verdadero); F (Falso). No deje sin responder ningún ítem.

**Muchas Gracias**

		SI	NO
1	Me considero una persona “flexible”		
2	Suelo revisar si soy auténtico en lo que hago y digo		
3	Me considero una persona impulsiva		
4	Rechazaría participar en juegos de imaginación		
5	Son insoportables los momentos de incertidumbre		
6	Cuando me dan indicaciones de cómo cuidar mi salud, las llevo a la práctica		
7	Me molestaría tener que hacer todo más despacio		
8	Evito pensar en la propia muerte		
9	Hay ocasiones en las que es aceptable que los abuelos le quiten autoridad a sus hijos delante de los nietos		
10	Puedo buscar apoyo en diversas personas		
11	Prefiero mantener mi rutina y no modificar mis hábitos		
12	Me molesta reconocer que me equivoco		
12	Detenerse a reflexionar es perder el tiempo		

Trabajo Final  
Gabriela Elisa Landa

14	Siento que si juego en un grupo me pongo en ridículo		
15	A pesar de las pérdidas (materiales, afectivas) busco el modo de seguir adelante		
16	Soy constante en el cuidado de mi salud		
17	La presencia de los viejos me causa rechazo		
18	Puedo soportar la finitud de la vida		
19	Los valores de antes eran mejores que los actuales		
20	Trato de mantenerme al tanto de lo que pasa a mi alrededor		
21	Me adapto fácilmente a los cambios		
22	Yo soy así y no voy a cambiar		
23	Suelo hacer, cada tanto, un balance de mi vida		
24	Es insoportable pensar en lo que causa angustia		
25	Al dejar de trabajar la vida se derrumba		
26	Si tuviera que usar un bastón lo aceptaría		
27	Es bueno darse cuenta que uno va envejeciendo		
28	Me puedo aferrar a algo espiritual para soportar mi propia muerte		
29	A los mayores no se los considera ni respeta		
30	En la vida hay que concentrarse en un único objetivo		

Trabajo Final  
Gabriela Elisa Landa

31	Me cuesta modificar mi punto de vista		
32	En la vida hay que mostrar que uno es fuerte y puede hacer todo bien		
33	Me resulta insoportable esperar mi turno		
34	Soy una persona con buen humor		
35	Ante un 'hueco' en mi vida busco siempre algo nuevo que me motive		
36	Si tuviera que usar silla de ruedas preferiría quedarme en casa		
37	Los viejos son todos seres admirables		
38	La muerte le quita sentido a la vida		
39	Cuando uno es joven tiene todo a su favor		
40	Disfruto de conectarme con otras personas		

41	Evito encarar nuevas actividades		
42	Siento que aún tengo que replantearme algunas cosas		
43	Suelo detenerme a valorar las pequeñas cosas		
44	Con la vejez se acaban las fantasías y el deseo sexual		
45	Cuando siento un 'vacío' en mi vida trato de llenarlo con algo material		
46	Si tuviera que usar audífonos lo aceptaría		
47	En la vejez ya es tarde para aprender algo nuevo		

Trabajo Final  
Gabriela Elisa Landa

48	Cuando uno es viejo sólo le queda esperar la muerte		
49	Me puede hacer bien relatar mis recuerdos a los más jóvenes		
50	Suelo rechazar las nuevas propuestas de compañía		
51	Voy ajustando mis metas a mis posibilidades		
52	Tener humildad es contraproducente		
53	Le doy importancia a conectarme con mi vida interior		
54	Presto atención a mis sueños		
55	Me podría recuperar de la pérdida de algún familiar o amigo cercano		
56	Cuando siento en mi cuerpo un límite siempre me exijo más		
57	En la vejez se está a tiempo para encarar nuevos proyectos		
58	Me conformaría con cumplir algunas de las metas para mi vida		
59	Disfruto de estar con gente más joven		
60	Siento que sin determinada persona mi vida carecería de sentido		
61	Me gusta vivir a 'todo o nada'		
62	Acepto que la vida no gire a mi alrededor		
63	Busco darle sentido propio a mi vida		
64	Suelo tener fantasías		
65	Relatar recuerdos del pasado me gratifica		

Trabajo Final  
Gabriela Elisa Landa

66	Pienso que cuando tenemos que depender de otros la vida ya no tiene sentido		
67	Es posible tener una buena vejez		
68	Me tranquiliza pensar que cuando muera quedará algo de mí en los otros		
69	Los mayores tienen mucho para aportar a los más jóvenes		
70	Siento que me olvido de mí mismo/a por conformar a otro/a		
71	Soy capaz de plantearme nuevos proyectos		
72	Puedo tolerar situaciones en que se puedan reír de mí		
73	Siempre son malos los momentos de soledad		
74	Le doy un lugar en mi vida a lo espiritual		
75	Trato de evitar tener tiempo libre porque no sabría cómo llenarlo		
76	Cuando se llega a viejo los demás deciden por uno		
77	Cuando uno es viejo todavía se puede asombrar o sorprender		
78	Me angustia que la vida no me alcance para cumplir con todo lo que me propongo		
79	Los jóvenes son capaces de escuchar 'la voz de la experiencia'		
80	¿Cuál o cuáles de estos aspectos ocupan un lugar de relevancia en su vida actual? (Marque con x)		

Familia	Estudio/ Aprendizaje	Trabajo/ Profesión	Amistades	Expresión Artística	Hobbies	Pareja	Recreación	Espiritualidad	Otros ¿Cuáles?

### **Consentimiento Informado**

Fecha:

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella. La presente investigación es conducida por la Lic. en Terapia Ocupacional Gabriela E. Landa. El objetivo de este estudio es analizar el rol de la educación somática en los factores psíquicos protectores de la salud en las personas mayores. Nos interesa saber cómo la experiencia de haber participado en los talleres vivenciales de educación somática ha influenciado su vida cotidiana en cualquier aspecto. Para ello, se le invita voluntariamente a participar en este estudio, y si usted accede, se le pedirá completar una tarea sencilla. Usted será guiado continuamente para ofrecerle la orientación que necesite. Se le pedirá que responda a un cuestionario y que aporte unos datos socio-ocupacionales generales como edad, nivel de estudios y ocupaciones; no se requiere examen físico ni se le solicitará ninguna información personal. La participación es voluntaria y anónima, y se le asegura la confidencialidad de los datos. Le solicitamos total sinceridad en sus respuestas y que complete toda la tarea. La información que usted brinda será confidencial y con fines estrictamente de investigación para hacer avanzar el conocimiento científico en nuestro contexto. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación (ID) y por lo tanto, no aparecerá ni se sabrá su nombre ni apellido. Su participación es muy valiosa y le agradecemos su colaboración.



Trabajo Final  
Gabriela Elisa Landa

Yo \_\_\_\_\_ he recibido de la Lic en Terapia Ocupacional  
Gabriela E. Landa información clara respecto a la tarea de investigación propuesta y sus  
objetivos, y he decidido participar voluntariamente.

Muchas gracias

Firma de la persona

DNI