

2017

Fil: Meloni, María Clara. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Departamento de Terapia Ocupacional; Argentina

Acortando brechas : taller de nuevas tecnologías para personas mayores

Meloni, María Clara

Meloni, María Clara

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

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/265>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Acortando Brechas

TALLER DE NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA PERSONAS MAYORES



AUTORAS:

María Clara Melomi - María Yasmín Rosario Vidal



MAR DEL PLATA
-2017-



DIRECTORA

LIC. EN TO ESP. BETTINA ROUMEC

ASESORA METODOLÓGICA

DRA. ANA COMESAÑA

AUTORAS

MARÍA CLARA MELONI

DNI: 34.500.458

MARÍA YASMÍN ROSARIO VIDAL

DNI: 33.807.920

"Estamos en un mundo que envejece. Necesitamos, por lo tanto, construir nuevas significaciones para una vida que se torna cada vez más longeva. Es probable que el despojo económico y social al que se ven sometidas las personas mayores provenga de una corriente mucho más profunda, que es el despojo de su valor simbólico. Porque a quien no se le permite dar en su comunidad se lo condena a una exclusión simbólica que es tanto o más profunda que la social. Necesitamos, por lo tanto, un profundo cambio colectivo de representación en la significación de los adultos mayores en nuestras comunidades. Por ello resulta imperioso que se vuelva a reflexionar acerca de la vejez a la luz de una integración intergeneracional y de un nuevo sentido".

Amadasi (2015)

AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer a cada una de las personas que desinteresadamente invirtieron su tiempo y conocimientos para que este proyecto se pudiera llevar a cabo...

Gracias Lic. Bettina Roumec directora de la Tesis y Dra. Ana Comesaña, asesora metodológica, por la paciencia, dedicación, el seguimiento y la supervisión, por las sugerencias sinceras y por empujarnos a dar lo mejor de nosotras para que este trabajo se pudiera llevar adelante. Fueron el timón de la barcaza que, aún con grandes tormentas, nos guiaron a buen puerto. Gracias por entregarnos su preciado conocimiento, quienes demostraron ser grandes profesionales, pero sobre todo personas de infinita calidad humana.

No queremos dejar de mencionar a todos aquellos que nos fuimos encontrando en el camino y que sin ellos, este proyecto no hubiera sido posible; gracias Lic. Soledad Alves, por brindarnos tu espacio de trabajo y tus conocimientos acerca de la temática, gracias al Centro de Jubilados y Pensionados Mar del Plata y concurrentes por brindarnos el espacio y por habernos recibido tan cálidamente. A Andrea Loz quien nos brindó asesoramiento con los instrumentos de evaluación, a Julieta del Rosso y Gabriel Fernandes, quienes ofrecieron información actualizada sobre temáticas y proyectos relacionados con nuestra investigación.

Gracias a la comunidad educativa, especialmente a cada uno de los docentes que atravesaron nuestra formación académica y que nos brindaron lo más valioso: el saber: ellos abrieron paso a este gran universo, que es la Terapia Ocupacional, y nos consagraron diversas herramientas para ser quienes somos hoy.

Clara y Yasmín.

Quiero agradecer y dedicar esta tesis a mis viejos principalmente Moni y Pablo que me dieron la posibilidad de estudiar y fomentaron siempre mi crecimiento personal y profesional, gracias también a mi gran amor Gabi, que me acompañó los últimos años apoyando mis decisiones y formando esta hermosa familia que hoy tenemos junto a Lucia y a su hermanito que viene en camino. Y como no agradecerle a mi gran amiga y compañera Yasmín, que decidió subirse a esta aventura conmigo y hoy, juntas, llegamos hasta al lugar donde queremos estar, siempre con amor y dedicación!!! A mis amigas de toda la vida y a aquellas que la facultad me dió, sin ellos y sin mi paso por la universidad hoy no sería la persona que soy. Gracias infinitas por la

experiencia y por los mejores años estudiantiles que van a quedar guardados para siempre en mí.

Clara

Después de tanto andar llegó el tan ansiado y temido día, y aquí me encuentro volviendo casilleros atrás redescubriendo a personas y momentos que me acompañaron y me sostuvieron por este hermoso recorrido que, en ocasiones, se hizo tortuoso e inalcanzable. Quisiera agradecer a mi familia y sobre todo a mi mamá, quienes desde el primer día de inicio a la facultad me entregaron sus horas al teléfono en las distancias y sus visitas sorpresivas para darme abrazos y contención de esos que te hacen seguir avanzando con la frente al alto; gracias por darme confianza y valor, y por sostenerme cuando creía que me iba a caer.

Gracias Santi, porque desde que nos conocimos y en cada final, casi como una cábala, llegabas a la madrugada para tomarme el tema que había preparado, por todos los mates y tecitos con chocolate a la noche cuando las fuerzas flaqueaban, esos abrazos renovadores de energías, y por sobre todo, ese empuje diario que me hace salir adelante y me da coraje para emprender nuevos desafíos.

No puedo dejar de agradecer a mis amigas/os: a los de siempre quienes con mensajes y llamados se hacían presentes, a los de la vida facultativa que fueron y son mis compañeros de ruta y a las personas que, de una y otra manera, aunque sea telepáticamente, enviaban buenas energías.

Gracias amiga y compañera Clari, por acompañarme en este sinuoso camino que fue la tesis; las dos supimos comprendernos, respetar nuestros espacios, tolerar las diferencias y confiar plenamente la una en la otra. Seguramente se extrañarán las mañanas de construcción, de mates, y música inspiradora

GRACIAS INMENSAS! No podré dejar de recordar nunca esta hermosa etapa, que parece que cierra, pero yo creo que simplemente recién comienza.

Yasmin.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
LISTADO DE ABREVIATURAS.....	11
INTRODUCCIÓN	13
ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN	18
MARCO TEÓRICO	31
CAPÍTULO 1: EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ.....	33
CAPITULO 2: EMPODERAMIENTO, ENFOQUE DE DERECHOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE LA VEJEZ	83
CAPITULO 3: NUEVAS TECNOLOGÍAS EN PERSONAS MAYORES.....	107
CAPITULO 4:OCUPACIÓN EN EL ENVEJECER, AREAS DE DESEMPEÑO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD	120
ASPECTOS METODOLOGICOS	133
1.1 TEMA	134
1.2 PROBLEMA.....	134
1.3 OBJETIVOS.....	134
1.4 TIPO DE ESTUDIO.....	135
1.5 ENFOQUE.....	135
1.6 DISEÑO	135
1.7 POBLACIÓN	135
1.8 MUESTRA.....	135
1.9 MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:.....	136
1.10 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	136
1.11 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	137

1.12 PROCEDIMIENTO.....	137
1.13 VARIABLES PRINCIPALES DE ESTUDIO:.....	138
<i>DIMENSIONAMIENTO:</i>	144
1.14 INSTRUMENTOS:.....	150
1.15 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	154
RESULTADOS.....	157
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	171
CONCLUSIÓN.....	185
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	186
ANEXOS.....	206
ANEXO Nº1: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	207
ANEXO Nº2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	220
ANEXO Nº3: TALLERES DE NUEVAS TECNOLOGÍAS.....	222

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	TABLA DE CONTINGENCIA POR EDAD Y AÑOS DE EDUCACIÓN.....	160
TABLA 2	DATOS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTAJES T-ADLQ GLOBAL (PRE Y POST) Y T- ADLQ SUB ESCALA TECNOLOGÍA (PRE Y POST).....	162
TABLA 3	PRUEBA DE WILCOXON.....	163

ÍNDICE DE FIGURAS

FIG. 1	DIMENSIONES TÉCNICAS Y EXPRESIVAS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.....	III
FIG. 2	PORCENTAJE DE RESPUESTAS SOBRE EL ESTADO CIVIL	161
FIG. 3	PORCENTAJE DE RESPUESTAS SEGÚN LA OCUPACIÓN.....	161
FIG. 4	PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DEL T-ADLQ SOBRE EL USO DE LA COMPUTADORA.....	164
FIG. 5	PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DEL T-ADLQ SOBRE EL USO DEL CELULAR.....	165
FIG. 6	PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DEL T-ADLQ PARA EL USO DE INTERNET	166
FIG. 7	PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DEL T-ADLQ SOBRE EL USO DEL E-MAIL.....	167
FIG. 8	PORCENTAJE DE RESPUESTAS SOBRE LA IMPORTANCIA EN EL USO DE LAS NT	168
FIG. 9	PORCENTAJE DE RESPUESTAS SOBRE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES LE OTORGAN MUCHA IMPORTANCIA AL USO DE LAS NT.....	169
FIG. 10	PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA SOBRE QUÉ FAVORECE EL USO DE LAS NT	170
FIG. 11 Y 12	PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRESPONDIENTES A LAS DIFICULTADES EN EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS PRE Y POST-TALLER.....	171

FIG. 13 PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRESPONDIENTE AL IMPACTO PERSONAL
Y/O EMOCIONAL PROVENIENTE DE LOS LOGROS ADQUIRIDOS EN TALLER
DE NT..... 172

LISTADO DE ABREVIATURAS

AAVD	Actividades Avanzadas de la Vida Diaria
ACE III	Addenbrooke's cognitive examination.
AIVD	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
ANSES	Administración Nacional de Seguridad Social
AOTA	American Occupational Therapy Association
APS	Atención Primaria de la Salud
AVD	Actividades de la Vida Diaria
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
DINAPAM	Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores
EFE	Estudio Funcional Extendido
ETUQ	Cuestionario de Uso de Tecnología Diaria
FONDEF	Fondo de fomento al Desarrollo Científico y Tecnológico
INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Republica Argentina
INSSJP	Instituto Nacional de Servicios Sociales para los jubilados y Pensionados
NT	Nuevas Tecnologías
OEA	Organización de los Estados Americanos
OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social

OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAMI	Por una Argentina con mayores Integrados
PUAM	Programa Universitario para Adultos Mayores
SEGIB	Secretaría General Iberoamericana
SENAF	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
SOC	Modelo selección, optimización y compensación
T-ADLQ	Technology Activities of Daily Living Questionnaire
TICs	Tecnologías de la Información y Comunicación
UBA	Universidad de Buenos Aires
UBR	Universidad de las Islas Baleares
UNMDP	Universidad Nacional de Mar del Plata
UPAMI	Universidad para Adultos Mayores Integrados
VGI	Valoración Geriátrica Integral

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La “Revolución Tecnológica” ha comenzado. Es un proceso que ha irrumpido de manera acelerada, desordenada, invadiendo todas las esferas de la vida de los seres humanos. Este cambio tecnológico se está produciendo paralelamente a otro fenómeno silencioso: la “Revolución Demográfica”. El crecimiento poblacional de las personas mayores, demanda de nuevas alternativas que, de alguna manera, satisfagan sus necesidades actuales y a su vez, se vean integrados a los cambios que la sociedad va atravesando. Los aportes que el uso de las Nuevas Tecnologías (NT) otorgan a las personas mayores no pueden circunscribirse simplemente a acortar la “brecha generacional”, ni a utilizar el dispositivo en sí mismo; sino que su uso trae aparejado beneficios a nivel cognitivo, social, ya que suelen aumentar las relaciones interpersonales al disponer de nuevos recursos para la interacción y comunicación, la creación de nuevos códigos y lenguajes, fortalecer su independencia con el fin de mejorar la calidad de vida y superar prejuicios instaurados en este grupo poblacional.

A raíz de estos sucesos se ha abierto un campo de investigación que se inicia en nuestro país a partir del trabajo de la Dra. Edith Labos y la Lic. Sofía Trojanowski pertenecientes al Laboratorio de Funciones Cognitivas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), que en el año 2010 crearon y diseñaron el Estudio Funcional Extendido (EFE) y en nuestra ciudad, en la unidad académica de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social (UNMdP) en el año 2013, las estudiantes de la carrera en TO María Belén Blanco y Nora Soledad Hohl, en su Tesis

de grado “Desempeño en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y el uso de Nuevas Tecnologías en Adultos Mayores” cuyo objetivo de estudio fue “explorar el grado de desempeño de las AIVD y el uso de las NT en una población de adultos mayores que concurría a un club de día de la ciudad de Mar del Plata”. Ellas concluyeron que, como terapistas ocupacionales debemos involucrarnos, investigar, realizar y publicar trabajos acerca de esta temática, sugiriendo ampliar la muestra de ese estudio teniendo en cuenta otros dispositivos como así también, implementar un taller de NT y reevaluar el uso de las mismas una vez finalizados. También reconocieron la necesidad de actualización de los test y evaluaciones existentes o el diseño y estandarización de nuevos instrumentos para evaluar las AIVD que contemplen las NT.

Tomando como punto de partida dicho trabajo, la siguiente investigación se propuso como objetivo general “estudiar cómo afectan los talleres de Nuevas Tecnologías al desempeño de las Actividades Instrumentales y Avanzadas de la Vida Diaria en las personas mayores, que concurrían al Centro de Jubilados y Pensionados Mar del Plata de la ciudad de Mar del Plata, en el mes de Abril del año 2017”. Para el cumplimiento de este propósito se realizó un estudio pre-experimental con pre y post test, con el que se midió el grado de desempeño de las AIVD y Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD), antes y después de la implementación de Talleres de Nuevas Tecnologías. A diferencia de la tesis mencionada previamente, se utilizaron como instrumentos de recolección de datos el *Technology Activities of Daily Living Questionnaire* (T-ADLQ), el *Addenbrooke’s Cognitive Examination* (ACE-III) y una *Entrevista semi-estructurada*, en base a las características de la población.

El marco teórico desarrolla distintas temáticas; inicia por las diversas maneras de nominar a la vejez, para continuar con diferentes aspectos del proceso de envejecimiento tales como los demográficos y cronológicos, como así también la construcción social de la vejez. Se prosigue con los mitos y estereotipos que rodean a este proceso y que acarrearán como consecuencia, una disminución del autoconcepto y la autonomía en las personas mayores. Posteriormente, se abordaron aquellos paradigmas y teorías que se consideran determinantes a la hora de construir prácticas y concepciones, así como se mencionan los enfoques biológico, psicológico y social del envejecimiento. Para concluir con las definiciones del envejecer y las ciencias que lo abordan: la gerontología y la geriatría. En el segundo capítulo se abordó la noción de empoderamiento en la vejez y los derechos y políticas sociales de la misma tanto a nivel mundial, y más específicamente en la Argentina. Un tercer capítulo que incorpora las NT, incluye un recorrido conceptual que inicia con la definición de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) para finalmente arribar a una definición más global de las Nuevas Tecnologías. Además se realizó una descripción del instrumento empleado en esta investigación: T-ADLQ, debido a que no sólo es una herramienta actualizada y valiosa para la evaluación de las AIVD, AAVD y las tecnologías, articuladas en un mismo cuestionario, sino que además resulta un aporte fundamental para esta disciplina la incorporación de una evaluación actualizada que contemple a las NT como parte de nuestra vida cotidiana. Por último, desde el marco de la Terapia Ocupacional se definen los conceptos de ocupación, persona y entorno, las áreas de desempeño ocupacional y en especial las Actividades Instrumentales y Avanzadas de la Vida Diaria; concluyendo que es

fundamental la importancia del rol del TO en la promoción y prevención primaria de la salud.

El interés de continuar estudiando esta temática surgió por la necesidad de ofrecer herramientas que sostengan, guíen y acompañen los procesos de adaptación y transformación de las personas mayores conforme con las nuevas exigencias y demandas de los cambios sociales ocasionados por la rápida evolución tecnológica, de los últimos años. En base a esta problemática nos posicionamos desde el paradigma de la Gerontología Crítica, el cual busca descentrarse de aquella visión clásica del campo gerontológico, ligada a promover sus formas de adaptación y pretende operar en la transformación de las estructuras socio-políticas que promuevan su integración.

“Las prácticas sociales que se dan en el interior de los dispositivos culturales (...) podrían caracterizarse por su carácter formativo, como prácticas de intervención psico-socio-educativo pues ellas operan, como representantes de maneras de pensar, sentir, y hacer con respecto a las posibilidades de la vejez, su educabilidad, la salud, la calidad de vida y la creación de un espacio de referencia destinada a contenerla” (Urbano y Yuni, 2013, p.269).

Desde el paradigma en el que nos posicionamos, se consideró que la participación de este grupo poblacional en los talleres de nuevas tecnologías ha ofrecido, no sólo conocimientos específicos, sino una transmisión cultural donde se persiguió como metadiscurso la promoción del envejecimiento activo, posibilitando nuevos espacios para interpretar y afrontar los cambios.

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Tras haber realizado la revisión bibliográfica en Centro Médico de la ciudad de Mar del Plata, en el Hospital Privado de la Comunidad y en la Universidad Nacional de Mar del Plata, en búsqueda de investigaciones ya realizadas con respecto a nuestra temática de estudio, a saber, “Estudiar cómo afectan los talleres de Nuevas Tecnologías al desempeño de las Actividades Instrumentales y avanzadas de la Vida Diaria en las personas mayores”, no hemos hallado información directamente relacionada al respecto, sino que los mismos involucran solo una parte de nuestra problemática de investigación.

- Feliciano Villar Posada en el año 2003, realizó una investigación llamada *Adultos mayores y computadoras: evaluación de una experiencia de formación*, en el departamento de Psicología de la Universidad de Rovira i Virgili en Tarragona, España. En ella se describe una experiencia de formación en informática para adultos mayores y pretende conocer los efectos del curso en los participantes en tres sentidos: la actitud que ellos tienen hacia las computadoras, el manejo autónomo de la misma y la satisfacción con la experiencia.

Con respecto a la actitud, elaboró un cuestionario que se aplicó a 53 personas antes y después del curso, y se encontraron actitudes previas favorables hacia las computadoras, que mejoraron en la medición tras la post-prueba. En cuanto al aprendizaje, se evaluó a 32 participantes en su rendimiento en cuatro tareas básicas, prácticamente el 40% fue capaz de resolver todas las tareas de manera autónoma.

Por último, la satisfacción con el curso, evaluada en 182 participantes, se mostró muy elevada. Destacó la positiva valoración que recibieron los aspectos expresivos de la experiencia, como el clima en el que se desarrolló el curso y la relación con los compañeros.

- Rodríguez Izquierdo M. Rosa, en la Universidad de Sevilla, España, durante el año 2007, publicó un artículo llamado *Personas mayores y aprendizaje a lo largo de la vida de las tecnologías de la información y la comunicación*. En él reflexiona sobre la relación entre las personas mayores y las tecnologías de la información y la comunicación. Explora, además, qué utilidad puede tener el esfuerzo que exige a estas personas la incorporación de las nuevas tecnologías en su vida cotidiana. Ofrece, también algunos aspectos a tener en cuenta por los educadores para incorporar en estas circunstancias del uso de las nuevas tecnologías durante el trabajo con personas mayores.

- En el año 2009, en Madrid, López-Huerta Juárez y Reyes Arrillaga presentaron *Tercera edad y Nuev@s Tecnológí@s. Grandes retos para personas grandes*, en el IV concurso de Consumo para Personas Mayores, donde plantearon que las Nuevas Tecnologías suponen grandes ventajas para las personas de la tercera edad, sin embargo son éstas las que más alejadas se sienten de ellas. Muchos desconocen su utilidad, les resultan complejas, poseen un sentimiento de desfase, las características socioeconómicas no les permiten acceder fácilmente, la tecnología evoluciona más

rápido que la propia cultura. Pero igualmente, día tras día, muchas personas mayores *conquistán* este nuevo mundo tecnológico, que las ayuda a superar las barreras y lograr un mayor nivel de crecimiento personal, mejorar su calidad de vida, mantener y ampliar la red de relaciones, fortalecer la independencia, y mantenerse activas y saludables.

- Rosenberg L, Kottorp A, Winblad B, Nygard L., en el año 2009, en la división de Terapia Ocupacional del Departamento de Neurobiología, en Estocolmo, Suecia, realizaron una investigación llamada "*Dificultad percibida en el uso cotidiano de la tecnología en adultos mayores con o sin déficit cognitivo*". El propósito de este estudio fue comparar la importancia y la dificultad en el uso de la tecnología cotidiana, como controles remotos, teléfonos celulares y microondas, en los adultos mayores con o sin déficit cognitivo. Se incluyeron a 157 participantes; divididos en tres grupos: 34 tenían demencia en etapa leve, 30 tenían deterioro cognitivo leve y 93 carecían de deterioros cognitivos. Los datos fueron recolectados en entrevistas estructuradas con el Cuestionario de Uso de Tecnología Diaria (ETUQ). Los análisis revelaron que los participantes sin déficit cognitivo (Grupo 3) consideraron en mayor proporción a las tecnologías como relevantes para su vida, que los participantes con demencia en fase leve (Grupo 1) y aquellos con deterioro cognitivo leve (Grupo 2). Los tres grupos difirieron significativamente en la dificultad percibida en el uso de la tecnología, lo que indica que la medición de la dificultad percibida en el uso cotidiano de la tecnología puede detectar sensiblemente los cambios resultantes del deterioro cognitivo/demencia.

- En el año 2010, la Dra. Edith Labos y la Lic. Sofía Trojanowski pertenecientes al Laboratorio de Funciones Cognitivas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), han creado y diseñado el *Estudio Funcional Extendido* (EFE), el mismo fue diseñado debido a la falta de herramientas diagnósticas sensibles que permitan detectar cambios incipientes de desempeño funcional en adultos mayores que incluyan los actuales recursos tecnológicos de uso cotidiano.

Esta herramienta contempla la evaluación sobre el uso de distintos instrumentos y los cambios en los aspectos funcionales de la vida cotidiana de las personas mayores, considerando el tiempo de aprendizaje e implementación de Nuevas Tecnologías. Incluye el uso de artefactos domésticos, el manejo de recursos de última generación y tecnología celular e informática en sus diferentes niveles y frecuencia de uso. Cuenta con seis ítems de uso de las tecnologías (uso del teléfono celular, computadora, cajero automático, microondas, control remoto y automóvil).

Para su validación se efectuó un estudio empleando el EFE en una población de 222 adultos mayores sanos (110 mujeres-112 hombres), que se agruparon según dos niveles de instrucción (hasta 7 años y más de 7) y tres franjas etarias (60-69 años, 70-79 años y de 80 años y más). Se analizaron los datos mediante el Test estadístico de *Mann-Whitney*. Los resultados obtenidos, mostraron una diferencia significativa entre hombres y mujeres en el uso de NT ($p < 0,0001$). El uso del celular se da en todas las franjas etarias y en los dos grupos instruccionales con variabilidad en las tareas utilizadas y una disminución de usos de funciones, dependiendo de la edad e instrucción. El uso de herramientas informáticas es más extensivo y complejo en la

población masculina, aún en edades avanzadas. No se registró una disminución significativa en la capacidad de uso y desempeño en el último año y los grupos de menor edad mostraron aprendizaje de nuevas funciones. Finalmente, se llegó a la conclusión de que el EFE demostró ser una herramienta de interés clínico para la detección de déficits incipientes en actividades funcionales complejas y en la potencial capacidad de aprendizajes nuevos para la población de adultos mayores.

- Blanco, María Belén y Holh, Nora Soledad, en el año 2013 realizaron un trabajo de Investigación en el marco de su Tesis de Grado para optar al título de Lic. En Terapia Ocupacional en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de la Ciudad de Mar del Plata, cuyo objetivo general fue *explorar el grado de desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y el uso de nuevas tecnologías (NT) en los adultos mayores*, que concurrieron al Club de día “Néstor Peretti” de la ciudad de Mar del Plata.

Para lograr este propósito se realizó un estudio exploratorio-descriptivo, implementando como instrumentos el *Índice para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria* (Lawton & Brody, 1969), el *Estudio Funcional Extendido* (EFE) (Labos & Trojanowski, 2010) y una *Entrevista semi-estructurada*. Este objetivo estuvo motivado debido al aumento de la población de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata y que planteó la necesidad de revisar y visibilizar problemáticas, reflexionar y promover cambios en los paradigmas, enfoques y presupuestos relacionados con la vejez y el proceso de envejecer.

La muestra estuvo conformada por 35 adultos mayores de ambos sexos.

Dentro de las principales conclusiones obtenidas en este trabajo, se pudo observar que los adultos que conformaron la muestra en su mayoría fueron independientes en las AIVD y, en consecuencia, independientes en su vida cotidiana. Con respecto al uso de las NT evaluadas a través del EFE, los adultos mayores hicieron uso en mayor grado de aquella tecnología que incorporaron a su vida hace más tiempo, como es el caso del control remoto del televisor, y por otro lado el teléfono celular es considerado necesario y funcional para mantenerse comunicados con sus familias y sus amigos, obteniendo de este modo respuesta a una de sus prioridades y demostrando que para ellos, la tecnología se vuelve un objeto vincular, relacional, de sostén para mantener el lazo social con la familia y los amigos, siendo clave para envejecer activamente y evitar la vulnerabilidad y el aislamiento. A través de los resultados arrojados por el Índice para las AIVD, en esta investigación, se comprobó que las AIVD más afectadas fueron las físicas, lo que permite pensar que los adultos mayores que constituyeron la muestra del estudio, poseen las habilidades cognitivas necesarias para hacer uso de las NT.

Para finalizar, los autores reflexionaron que si estamos frente a un aumento mundial de la población de adultos mayores y a una sociedad cada vez más tecnológica, podría resultar un área de interés para los/las T.O para indagar, investigar, realizar y publicar trabajos acerca de esta temática, por lo que se sugiere ampliar la muestra de este estudio teniendo en cuenta otros dispositivos de adultos mayores en general; implementar talleres de NT y reevaluar el uso de las mismas.

Ésta investigación resultó de mucho interés, ya que realizó un aporte y una contribución para incentivar el interés en el estudio de esta temática que resulta de valor en el campo de la Terapia Ocupacional, que aporta conocimientos y datos útiles para los profesionales de esta disciplina, y que estimula a actualizar la práctica tradicional tomando en cuenta el contexto cultural, los avances tecnológicos y las actividades características de la época actual, para favorecer el nivel de independencia y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

- Liberto Macias González y Cristina Manresa-Yee en el año 2013, realizaron un estudio en la Universidad de las Islas Baleares (UBR) en España, que indagó acerca de cuáles son las motivaciones que hacen que, primero, las personas mayores se inscriban en un programa educativo, como los programas universitarios para mayores, y, segundo, que se matriculen de una manera masiva a los talleres, o cursos, relacionados con temas tecnológicos en sus diversas variantes. Por tanto, el estudio se basó en conocer las motivaciones y los intereses del grupo de alumnos/as mayores que realizaron los cursos de informática en el programa universitario, así como las dificultades más frecuentes con las que los docentes se encontraron, comparando los resultados a su vez con un grupo que no ha participado nunca en un curso de informática.

- El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires desde el año 2013, llevó a cabo el programa *Postas Digitales: El universo digital en manos de los Adultos Mayores*. Éste

tuvo como objetivo acercar a los mayores a las Nuevas Tecnologías a través de talleres gratuitos de informática diseñados específicamente para este grupo etario. Las postas digitales son puntos de encuentro, intercambio y aprendizaje de los mayores. Cada posta digital fue equipada con computadoras con conexión a Internet y se implementan talleres de alfabetización digital. La coordinación del programa estuvo en sus inicios a cargo de la Lic. en T.O Susana Rubinstein.

- Otro programa que lanzó el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, durante el año 2016 fue “+Simple”, en el cual se les hizo entrega a las personas mayores de una Tablet con una plataforma diseñada especialmente para conectarlos con las herramientas digitales de la vida diaria, como leer el diario por la mañana, comunicarse con la familia y con amigos, compartir los momentos vividos y disfrutar en los momentos de ocio.

La misma estuvo integrada por ocho secciones fácilmente identificables:

- 1- *Noticias*: para leer los diarios nacionales e internacionales, así como revistas.
- 2- *Salud*: donde se puede encontrar información y herramientas para una vida más saludable.
- 3- *Redes sociales*.
- 4- *Mis Cosas*: desde aquí pueden ingresar a cuentas de correo electrónico, al mapa de la ciudad con información sobre cómo llegar a los destinos, y más utilidades para el día a día.
- 5- *Diversión*: aquí se encuentran los juegos, películas y novelas.

- 6- *Cultura*: una Agenda Cultural de eventos para adultos mayores, información sobre turismo por la ciudad, visitas guiadas por museos, entre otros.
- 7- *Trámites*: para realizar consultas y trámites, como también pedir servicios de comida y otras facilidades.
- 8- *Aprendé+*: con el manual de *+Simple*, videos explicativos para un uso óptimo de las tablet y uso de cuentas de Gmail. Además consta de videos de ejercicios físicos de fortalecimiento pensados para realizar a diario.

Además desde la tablet *+Simple* se pueden sacar fotos, escuchar la radio, así como acceder a Internet para navegar de manera sencilla por distintos sitios web.

A nivel regional se han hallado dispositivos dedicados a la implementación de talleres para la capacitación de esta población en NT:

- En la ciudad de Mar del Plata, en el año 2016, Estrategia Social del Sur implementó un taller de uso básico de celulares y de alfabetización digital destinado a adultos mayores, dictado por Gabriel Alejandro Fernandes (comunicación personal, 2 de marzo de 2017), profesor de informática y constaba de doce encuentros de una duración de dos horas aproximadamente. En esos talleres se abordaron conceptos básicos sobre Tecnologías de la Información, uso de la computadora y gestión de archivos, procesamiento de texto, hoja de cálculo y presentaciones. Se brindaron también conocimientos acerca de información y comunicación a través de Internet como uso de correo electrónico, redes sociales, canales de entretenimiento, utilización de servicios de compra online, gestiones bancarias, pago de servicios, comerciales y de datos.

- Durante los años 2015/2016 se realizó en el Partido de Mar Chiquita, un programa de UPAMI denominado “Uso de Nuevas Tecnologías” dictado por la Lic en T.O Del Rosso Julieta (comunicación personal, 6 de junio de 2017). El mismo se llevó a cabo en CIC “Camet Norte”; Centro Cultural de Santa Clara del Mar.

El interés en abordar esta temática referida al uso de las nuevas tecnologías por personas mayores, fue derivado de las necesidades y demandas que este grupo etario posee en cuanto a tecnología útil, funcional, fácil de manejar y significativa. El objetivo del taller radicó principalmente, en promover la adquisición de las herramientas y recursos necesarios para utilizar las nuevas tecnologías sin depender de un tercero, logrando mayor nivel de independencia, como así también evitar cualquier tipo de indiferencia y aislamiento como consecuencia del escaso manejo de las mismas.

Los talleres tuvieron una duración de 4 meses, con una duración de 2hs, y una frecuencia de 2 veces por semana.

Para evaluar los conocimientos acerca del uso de las nuevas tecnologías, en este programa, no se han implementado cuestionarios ni hojas de registros específicos, sino que periódicamente de manera informal, recabaron inquietudes e intereses a fin de orientar el taller a las necesidades grupales e individuales. El eje de los mismos fue responder a los requerimientos de los participantes ofreciendo nuevas herramientas que les permitieran resolver situaciones cotidianas de manera independiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanco, M. B. y Hohl, N. S. (2013). *Desempeño en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y el uso de Nuevas Tecnologías en Adultos Mayores*. (Tesis de Grado). Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata.
- Frávega, A., Carnino, M., Dominguez, N., y Bernal, C. (2008). *Adultos mayores y nuevas tecnologías: la superación de una brecha tecnológica*. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/19056/1802-ADULTOS+MAYORES+Y+NUEVAS+TECNOLOGIAS-LA+SUPERACION+DE+UNA+BRECHA+TECNOLOGICA.pdf?sequence=1>
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2013). Programa Postas Digitales. La computación se acerca a los adultos mayores. Recuperado de: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/ter_edad/postas_digitales.php?menu_id=34811
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2016). +Simple. Recuperado de: <http://www.buenosaires.gob.ar/massimple>
- Jiménez, S. (2015). *Talleres gratuitos para personas mayores del programa UFAMI*. Recuperado de: <http://www.lagazetamarchiquita.com.ar/noticias.php?&fecha=2015-08-13¬icia=PUEDEN-INSCRIBIRSE-HASTA-EL-21-DE-AGOSTO>

- Labos E., y Trojanowski S. (2010). Estudio Funcional Extendido: Resultados preliminares en población añosa. En: XLVII Congreso Argentino de Neurología. 2010. Mar del Plata: Buenos Aires, Argentina.
- López-Huerta Juárez, C., y Reyes Arrillaga, M. (2009). *IV Concurso de Consumo para Personas Mayores. Tercera edad y nuev@s tecnologí@s. Grandes retos para personas grandes.*
- Macias Gonzalez, L., y Manresa-Yee, C. (2013). Mayores y nuevas tecnologías: motivaciones y dificultades. *Ariadna; cultura, educación y tecnología*. 1(1), pp.7-11.
- Rosenberg, L., Kottorp, A., Winblad, B., y Nygard, L. (2009). Dificultad percibida en el uso cotidiano de la tecnología en adultos mayores con o sin déficit cognitivo. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19148847>
- Villar Posada, F. (2003). *Adultos mayores y computadoras: evaluación de una experiencia de formación.* Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X03748628>.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1:

Aproximaciones a las maneras de envejecer

*La palabra es todo, corta, despellaja, modela, modula,
perturba, enloquece, cura o mata de golpe, amplifica,
rebaja su carga, excita, calma las almas.*

Anónimo

CAPITULO 1

El Envejecimiento y la Vejez

A lo largo del siglo XX han surgido diversas formas de denominar lo que parecía difícil de nombrar. Decir el nombre producía y, para muchos produce, un cierto temor y ante esto, Leopoldo Salvarezza decide hacerle frente llamando las cosas por su nombre “viejo” y dando la dignidad que éste debe tener (Iacub, 2001).

Tercera edad, cuarta, adultos mayores, viejos, gerontes, segunda mitad de la vida, ancianos y una numerosa serie de palabras parecen indicar rasgos atributivos a los mayores pero, sin embargo, no reflejan las mismas características (Iacub, 2001)

Si se piensa en el más tradicional de los nombres pensamos en el de “ancianos”, ésta palabra proviene del antiguo proverbio romance *anzi* (antes). Esta rápidamente se asociaba a la sabiduría, aunque si se la ubica en la actualidad esta palabra no aparece como algo valioso o apreciado sino que deriva de lo “antiguo”. Viejo deviene del latín “*vetulus*”, que significa de cierta edad, y también una de las acepciones que tiene que ver con algo en desuso o denigrado. Tercera edad en cambio, es un concepto que nace en Francia en 1961, con el fin de mostrar la posibilidad de una nueva etapa por vivir, desarrollando una imagen de vejez activa, autónoma e insertada socialmente. Este concepto está relacionado con la incorporación de las personas mayores a nuevas políticas sociales, en el período de desarrollo del Estado de Bienestar. El término *segunda mitad de la vida* nació en Estados Unidos y responde a una perspectiva ética y se encuadra dentro de la nueva división de los roles, que suceden en este período de la vida. Tiene en cuenta la posibilidad de

implementar nuevos proyectos personales y la posibilidad de vivir de una manera más distendida y relajada (Scolich, 2005)

Es importante tener en cuenta que, a través de la historia, cada cultura ha considerado las edades de la vida de manera diferente, y les ha otorgado más o menos funciones o espacios simbólicos según su propia cosmovisión. Dichos roles y funciones son valorados socialmente de formas diversas; eso lleva a que los modos de vivenciar las edades varíen y ocupen distintos lugares no sólo a lo largo de la historia sino también en las múltiples culturas. Esta disparidad de los relatos ayuda a pensar la realidad como una construcción desde dos fuentes narrativas muy diversas: una visión más positiva de la vejez, ligada al saber y al poder, como en los pueblos originarios de Argentina, los hebreos e incluso como en el Lejano Oriente – China – donde el paso del tiempo imbuía a los sujetos a cierta sabiduría, o como la religión budista en donde la muerte no era temida, sino que estaba (y aún continua) asociada a la reencarnación. Una visión más negativa vincula a la vejez con la declinación y la debilidad, la fealdad y el inevitable destino hacia la muerte, como en la Grecia clásica. Para esta civilización, ser viejo era un anti-ideal cuya concepción sentó un precedente en nuestro modo de pensar la manera en que envejecemos en el Occidente.

Criterios heredados del siglo XIX, como la pasividad y la enfermedad, terminaron caracterizando a la persona de edad, más allá de otras representaciones que tuvieron vigencia previamente. En occidente por lo tanto, existió una fuerte tendencia a alejar a la vejez del seno de lo social y a pensarla conjuntamente con los grandes temores del hombre occidental: la enfermedad y la muerte, ambas disociadas de la vida.

A comienzos del siglo XX, el lugar del envejecimiento fue trasladándose hacia una perspectiva del cuidado e investigación médico-científica, lo cual produjo, por un lado mejoras a nivel de la salud, y por otro un particular sentido de la marginación.

Se observa como a través de la historia el significado de ser “mayor” no es más que un relato compartido por la sociedad, que tiene efectos en las vivencias cotidianas de cada sujeto.

Por ello Iacub (2012) sostiene:

El recorrido de estos términos presupone un punto de vista crítico en la medida en que solo desde ese espacio podemos pensar lo que el envejecer y la vejez son y lo que pueden ser y, por consiguiente, los significados del envejecimiento y la vejez no resultan cuestiones menores a la hora de tratar su psicología. Cada uno de los modos de narrarlos supone concepciones diversas, contradictorias entre sí, dinámicas en el tiempo, con sentidos variables, positivos o negativos, o aún más, son espacios en construcción. (p.13)

Por esta razón, la emergencia de problemas en la codificación cultural de un término permite volver a pensar las categorías desde las que partimos, es decir reconsiderar los espacios de lo dado, de lo previsto, para dar cuenta de ese presunto cuadro de realidad, desde lo que es y desde lo que podría llegar a ser, facilitando diversas expectativas para hacer, construir o inventar una nueva forma de vivir. Estos ejes de contradicción y quiebre discursivo suponen decodificaciones fundamentales para reconsiderar las identidades socialmente conformadas y hacer a un lado los espacios de significados dominantes y abordar los emergentes, particularmente cuando se

habla de temas o grupos humanos que resultan “aminorados socialmente” (Moscovici, 1976).

Las definiciones de la vejez, suelen apuntar a los aspectos biológicos que la enmarcan reduciendo y generalizando este campo a otros. Además enfatizan los procesos evolutivos e involutivos del envejecer haciendo hincapié sólo en el deterioro progresivo. Iacub (2012) se inclina a destacar dos definiciones que describen de una manera general este proceso.

La primera, se origina en la biología y considera al envejecimiento como “*el resultado de una acumulación de cambios diversos que se producen en el organismo y en el funcionamiento del cuerpo humano*” (Ribera Casado, 1995).

Una segunda perspectiva amplía esta definición “*es considerado en principio una acción y un efecto en el que algo o alguien toma las formas de la vejez*” (Aragó, 1980). Iacub (2012) establece que este proceso supone que el sujeto, a lo largo de su vida, toma las características asociadas a la vejez. Estas resultan variables y se relacionan con la diversidad cultural, histórica, generacional y subjetiva. Razón por la cual los signos del proceso de envejecimiento, previos a la edad de comienzo de la vejez, podrán ser significados de manera tan disímiles como las clasificaciones existentes, incluyendo tanto el deterioro o la involución como la maduración y la sabiduría.

Modelos de análisis sobre el envejecimiento...

I.1 ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Una primera aproximación al proceso de envejecimiento permite distinguir dos dimensiones: el envejecimiento que experimenta la población y aquel que viven las personas.

El primero de ellos se define como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada (60 años y más) con respecto a la población total (Chesnais, 1990). Este proceso proviene de la acción combinada de dos transiciones con una fuerte relación entre sí: la demográfica y la epidemiológica (Huenchan, 2011). La transición epidemiológica alude al cambio hacia una menor incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento de la incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes (Ham Chande, 1996).

El envejecimiento demográfico, es un proceso de cambio en la estructura por edades de una población. Se caracteriza por un aumento relativo de personas mayores (disminución de la mortalidad), así como por una reducción relativa de niños (disminución de la fecundidad) (Torres- Degro, 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas de edad constituyen el grupo etario de más rápido crecimiento en todo el mundo. Para 2050 unos 2.000 millones de personas, es decir, una de cada cuatro, serán mayores de 60 años. Los dos rasgos fundamentales del envejecimiento de la población son el aumento de la expectativa de vida, debido a las mejoras en salud pública, avances en la medicina y

mejoramiento general del nivel de vida; y, por otro lado, la caída de la natalidad, vinculada con importantes progresos en planificación familiar. Ambos factores, así como sus causas, son socialmente muy positivos, aunque, valga la salvedad, las ventajas no se distribuyen del mismo modo en todos los niveles socioeconómicos. (Torres Minoldo y Peláez, 2012).

Tomando como referencia la información recogida por el INDEC en el último censo realizado en el año 2010, el país se encuentra en una etapa de envejecimiento avanzada, un 10,2% de la población tiene 65 años y más; es decir, existe una alta proporción de la población persona mayor con relación a la población total.

Una de las características importantes a saber es la feminización de sus componentes, a causa de los mayores niveles de sobre-mortalidad masculina. En el año 2010, sobre un total de 4,1 millones de personas de 65 años y más, 2,4 millones correspondían a mujeres (57%) y 1,7 millones a varones (43%).

Otra de las características salientes del proceso de envejecimiento es su perfil urbano, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reside el mayor porcentaje de dicha población (15,7%), seguida por el interior de la provincia de Buenos Aires (11,5%); distribuyéndose el resto de la población adulta en las demás provincias.

Dentro del Partido de General Pueyrredón, los habitantes censados alcanzaron los 618.989, de los cuales 119.006 eran personas mayores de 60 años y más (19,2 %). De la población total en el año 2010, 295.294 habitantes eran hombres, de los cuales el 16,3 % eran mayores de 60 años; en cambio el total de la población femenina fue 323.695 correspondiendo el 21,9 % a mayores de 60 años (INDEC, 2010).

Recientemente, en el año 2015, el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina (UCA) y la Fundación Navarro Viola han realizado, dentro del Programa Bicentenario 2010-2016, una investigación denominada el “Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores: ¿Diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?, cuya fuente es la Encuesta de la Deuda Social Argentina- Serie Bicentenario, correspondientes al período 2010-2013. El objetivo de este trabajo fue monitorear de manera sistemática los cambios que operan sobre los problemas de desarrollo humano y social que afectan a gran parte de esta población, en un contexto donde el envejecimiento ha resultado un fenómeno en expansión que tiene consecuencias profundas en la estructura social, en el mundo del trabajo y en la economía (ONU, 2007, 2014; CEPAL, 2005, 2009). En ella se recabaron datos estadísticos acerca de recursos monetarios, estado, atención y necesidades de la salud, hábitat, vivienda y derecho a la ciudad, recursos psicológicos para el bienestar subjetivo y capacidades sociales, provenientes de 5.700 hogares de ciudades de más de 80.000 habitantes, entre las cuales se encuentra Mar del Plata.

Amadasi (2015) afirma que la diversidad de situaciones y la multiplicidad de modos de vivir la vejez son el eje principal y por ello se centran en desarrollar un saber específico de carácter científico sobre esta problemática desde una perspectiva humanista, integral e interdisciplinaria, fundado en un enfoque de derechos, capaz de ampliar el campo de reconocimiento y de acciones posibles y necesarias sobre los problemas detectados (p. 33). En esta investigación se abordó la vejez desde el punto de vista individual, familiar y social para resignificar a la persona en la vejez

como la suma de todo lo vivido, de su biografía desde el nacimiento. “Así como el individuo es personal y único, también cuando llega a viejo es personal y único. Entonces, no hay vejez ni atributos de la vejez iguales para todas las personas en esta edad. Sólo hay vejezes: cada cual tendrá la suya propia, que dependerá de quién y cómo ha sido a lo largo de la vida.” (Andrés, 2015 citado en Amadasi, 2015)

1.2 LAS EDADES EN LA VEJEZ.... ASPECTOS CRONOLÓGICOS Y SU CONSTRUCCIÓN SOCIAL

La vejez no puede definirse de manera exacta y unívoca, ya que en la actualidad se configura como un objeto epistemológico que puede entenderse o interpretarse en varios sentidos y que provoca juicios diversos. El medio social crea la imagen de las personas mayores a partir de las normas, valores, prácticas y saberes que prevalecen en épocas y sociedades determinadas, esto es, cada cultura establece su propio modelo o modelos de personas mayores y los juzga con referencia a ese patrón (Mendoza Núñez y Martínez Maldonado, 2013).

Mendoza Núñez y Martínez Maldonado (2013) afirman: “la vejez, en consecuencia, se constituye en una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en espacios socio-históricos determinados, adoptando los significados y características generales de esos espacios” (p. 261).

Sin embargo, otra de las tantas variables a tener en cuenta para describir y delimitarla es desde un punto de vista mayormente biológico. Desde este posicionamiento, se evidencia una disminución relativa de la respuesta homeostática debido a las

modificaciones morfológicas, fisiológicas y bioquímicas propiciadas por los cambios inherentes a la edad.

Se deduce, entonces, que no existe un único concepto de la vejez. Se debe distinguir entre la definición cronológica y la construcción social que se realiza de ella.

Roqué y Fassio (2012) sostienen que existen varias edades:

- *Edad cronológica*: refiere a la edad en años de vida.
- *Edad social*: alude a las actitudes y conductas que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica (Arben y Ginn, 1995). Esto significa que la edad - al igual que el género- es una construcción social e histórica. Establece y designa el rol individual que se debe desempeñar en la sociedad en que cada individuo se desenvuelve (padre-madre, hijo/a, etc.)
- *Edad fisiológica*: refiere al estado de funcionamiento orgánico. Es el que determina en los individuos su edad biológica y por tanto el grado de funcionalidad y de deterioro de sus órganos y tejidos. No todos los órganos envejecen al mismo tiempo. Se relaciona más bien con la pérdida de las capacidades funcionales y con la disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años (Arber y Ginn, 1995)
- *Edad psíquica*: definida por los efectos psicológicos que el paso de los años representa para cada individuo.

Según el *criterio cronológico*, establecido por la mayoría de los países de Latinoamérica se adoptó la edad de 60 años como entrada a la vejez, siendo una convención variable según los países; en Argentina esto se determinó de acuerdo con lo establecido por las Naciones Unidas en la Primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento realizado en Viena, en 1982. Si bien la esperanza de vida en estos veinte años se ha incrementado y las distintas etapas del ciclo vital se posponen y alargan en el tiempo (Neugarten, 1999), como nunca ha ocurrido en la historia de la humanidad, la edad de 60 años sigue siendo una convención a la que adhieren las políticas públicas en nuestro país y en la región (Roqué y Fassio, 2012), aunque esto no sea sinónimo de que todos llegaremos a los 60 de la misma manera.

Sin embargo, aunque la edad de la vejez posee un componente biológico y cronológico insoslayable, establecido a través de convenciones, desde el punto de vista de los derechos humanos lo más importante es su construcción social, es decir se convierte en un *asunto sociocultural*.

Como se verá más adelante, todos los prejuicios, mitos y estereotipos que lo rodean, obstaculizan o dejan sin efecto el reconocimiento o goce de los derechos humanos por lo que se han dado a conocer tratados, legislaciones e instrumentos internacionales para cambiar la situación de desventaja (Huenchan, 2011); sobre todo en una sociedad occidental donde la vejez es visualizada como una etapa de carencias económicas, físicas y sociales.

1.3 MITOS Y ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ

La vejez y el envejecimiento a lo largo de los años siempre han estado rodeados de mitos y estereotipos, todos los prejuicios que en ella se aplican son meramente sociales. “El peso histórico de los principales estereotipos y creencias erróneas sobre la vejez aún conservan un fuerte arraigo popular y están asentados tanto entre personas de 70 años como de 20” (Helduak adi, 2010, p.9).

Iacub (2001) plantea que cada sociedad crea una estratificación, que parece ordenar, a través de valoraciones, los lugares más o menos importantes en nuestra sociedad. De esta manera cada grupo social discrimina, positiva o negativamente a distintos sectores sociales, aunque predominen más estos últimos. Los mitos optimistas e idealizados sobre la vejez han sobrevalorado esta etapa vital como edad de oro, en la que la persona mayor queda liberada de pasiones e impulsos juveniles irracionales, alcanzando plena libertad, sosiego en el ocio y paz, y la experiencia acumulada por los años le aportan a la misma suma discreción, prudencia y juicio. Por el contrario, las interpretaciones negativas y peyorativas, que son las más comunes, inciden en el deterioro de la persona desde diversas perspectivas como la cronológica, la biológica o de salud, la psicológica o personal y la sociológica o comunitaria (Rodríguez Domínguez, 1989).

El estereotipo “cronológico” equipara el envejecimiento con el número de años vividos. Esto produce una discriminación por la edad que puede impedirles alcanzar la felicidad y productividad total.

El estereotipo “biológico” ha incidido en la concepción del envejecimiento como involución y senilidad. Esta equiparación concibe a la vejez como una etapa vital compuesta por achaques físicos, abundancia de enfermedades y trastornos psicofisiológicos y, por lo tanto como un período de permanente asistencia médica.

El estereotipo “psicológico” ha acentuado el concepto de deterioro y declive de los recursos psicológicos sensoriales, atencionales, mnésicos, cognoscitivos, aptitudinales, de personalidad y de carácter, potenciando el mito de la vejez como etapa de escasa o nula creatividad, de aislamiento intimista, de ansiedad y depresiones, de comportamientos rígidos e inflexibles.

El estereotipo “sociológico” ha incidido en las connotaciones de aislamiento, improductividad y desvinculación de la persona mayor respecto a los intereses sociales y relacionales comunitarios. El hecho de pensar la vejez asociada con la jubilación, generalmente deficitaria en recursos económicos, sólo ha logrado acentuar la imagen peyorativa que suele rodearlos.

Como se establece en la publicación de Helduak Adi, tanto los estereotipos como los papeles sociales que se les atribuyen a las personas mayores en un momento histórico o en una sociedad concreta, determinan el autoconcepto y la autoimagen que éstas tienen de sí misma y las expectativas que la sociedad en general tienen con respecto a la vejez. Es así como Bandura (1977) desarrolló una serie de investigaciones donde focalizó el modo en que las creencias culturales y las teorías implícitas sobre el envejecimiento pueden influir en la autoeficacia durante la vejez desalentando las expectativas, las metas y los resultados. Incluso aquellos que tienen expectativas positivas parecen ser vulnerables a la amenaza de los estereotipos

cuando sienten que corren el riesgo de confirmar un estereotipo negativo existente acerca de su grupo (Steele, 1997).

Estos estereotipos perjudiciales generan una sensación de “amenaza” a la integridad personal, menor rendimiento a nivel de la memoria (Levy, 1996), en la capacidad para el cálculo, en el sentimiento de autoeficacia (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2000), en la capacidad para la escritura (Levy, 2000) en trastornos de salud (Levy et al. 2000) y en toda una serie de retiros anticipados de compromisos y roles laborales y sexuales (Iacub, 2003, 2006). La explicación de estos déficits se encuentra en que las personas, al suponer que su rendimiento no será bueno, elaboran estrategias de evitación de un posible enfrentamiento que podría ser vivido como traumático o simplemente responden a profecías sociales que suponen que ya no pueden, deben, etc. Una de las preocupaciones actuales que más seriamente limitan la autonomía y la baja autoestima es la sensación de menor eficacia en relación con la memoria. Por ello, resulta necesaria la creencia en las propias capacidades para alcanzar con éxito un determinado logro.

Los mitos sobre la vejez pueden agruparse de la siguiente manera:

- *Estereotipos y mitos relacionados con la edad y la salud*, donde se puede encontrar el mito de “la pérdida de autonomía” (cuando en su mayoría son autónomas e independientes), el de “la senilidad” asociando a la vejez con la pérdida de memoria, atención, confusiones y depresión, “la máscara del envejecimiento” en el cual las personas sienten que su edad no se asocia al cuerpo que viven manifestando estar atrapado en un cuerpo envejecido,

el mito de que “las personas mayores son incapaces de aprender” cuando el deterioro físico no necesariamente va acompañado con un deterioro mental, el mito de “la enfermedad”, es decir la vejez como sinónimo de patología, y por último pero no menos importante el “viejismo”.

La noción de *viejismo* es un concepto que introdujo Butler en 1969 y se define como una alteración en los sentimientos, creencias y comportamientos en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o un grupo de personas (Iacub, 2012). Este prejuicio involucra procesos psicosociales por los cuales los atributos personales son ignorados y los individuos son etiquetados de acuerdo con estereotipos basado en la afiliación grupal.

- *Estereotipos y mitos que tienen una motivación social* como “la improductividad”, el jubilado es considerado como no productivo, no consumista, no útil y es soportado como una carga para la Sociedad. El mito de la “Desvinculación o aislamiento social” calificando a la vejez como una etapa de retirada de los intereses vitales y de reclusión de la sociedad. El mito de “la inflexibilidad y el conservadurismo” pensándolo como incapaz de cambiar y de adaptarse a las nuevas situaciones. La creencia de que sienten menos interés por “el sexo”, y finalmente el mito de que “todos los viejos son iguales”, es decir que se los cataloga como si estuvieran dentro de un colectivo homogéneo.
- *Estereotipos que tienen que ver con el carácter y la personalidad* generalizándolas como una etapa con “mal genio”, no pudiéndose adaptar

a los nuevos cambios sociales, o el mito de “la niñez”, en el cual se los considera como si fuesen niños, y por lo tanto se los trata como tales.

El “Edadismo” se define por el mantenimiento de actitudes prejuiciosas hacia una persona únicamente por el hecho de ser mayor y es considerado como la tercera gran forma de discriminación tras el racismo y la discriminación por género. Las características básicas que forman la base del edadismo se encuentran vinculadas con aquellos estereotipos que proporcionan una visión exagerada de las características de las personas mayores, son inventados o no tienen base real; son negativos, omiten todo lo positivo y no facilitan el cambio ni aceptan la variabilidad individual. Como consecuencia de ello, este grupo etario tiende a adoptar la imagen negativa dominante en la sociedad y a comportarse de acuerdo con esta imagen que define lo que deben o no hacer. La infraestimación de las capacidades físicas y mentales puede favorecer una prematura pérdida de independencia, una mayor discapacidad, mayores índices de depresión y una mortalidad anticipada en personas que, en otras condiciones, mantendrían una vida productiva, satisfactoria y saludable. Según Becca y Mahzarin (2004) uno de los aspectos más insidiosos del edadismo es que puede operar sin ser advertido, controlado o con intención de dañar de manera consciente; “(...) la idea del edadismo implícito es única al menos en un aspecto, no existen grupos que repudien a los más viejos como existen grupos religiosos, raciales y étnicos”, por tanto las sanciones sociales en contra de ciertas actitudes y creencias negativas contra los más viejos están completamente ausentes.

Para reducir este tipo de discriminación se deben producir cambios en los sistemas que lo perpetúan, tales como las instituciones, el gobierno, medios de comunicación y la cultura popular. Éstos sostienen que, en la medida en que los más viejos son percibidos en términos negativos, no ser viejo representa salud, y otros estados deseables del ser. Se deben generar cambios en las actitudes a nivel social que apunten a promover comportamientos dirigidos a las personas mayores que favorezcan una vejez competente con sentimientos de actividad, utilidad y eficacia, entendiendo que la vejez es una etapa más de la vida; que precisa de cambios personales y sociales y que requiere de la adaptación del individuo, reforzando su sentido del yo y manteniendo su identidad a lo largo del tiempo.

“Desde hace tiempo se busca un nuevo modo de mirar a las personas mayores, ya no desde las historias de las enfermedades, la soledad o la falta de proyectos, sino desde sus logros, amores y posibilidades. Nuestra realidad está cambiando y está comenzando a identificar a la persona mayor ya no como a un sujeto al que se debe cuidar y proteger, sino como un individuo que es capaz de ser autónomo y útil socialmente” (Iacub, 2001, p. 32).

Todos deben contribuir a extender la calidad, la productividad y la esperanza de vida de las personas mayores, empezando a pensar la vejez sin prejuicios ni estereotipos.

1.4 EL ENVEJECIMIENTO ENTRE PARADIGMAS Y TEORÍAS...

Cada paradigma se caracteriza por comprender el proceso de envejecimiento desde una concepción particular y específica, es así como “tanto la teoría como las prácticas gerontológicas se caracterizaron por su clausura disciplinar, configurando de ese modo un amplio mosaico de representaciones científicas sobre la vejez” (Yuni y Urbano, 2008, p. 152).

El termino paradigma, del griego paradeigma, une el prefijo “para” que significa junto, y la palabra “deigma” que se traduce como ejemplo o modelo. En las ciencias sociales se relaciona con el concepto de cosmovisión y se emplea para indicar la manera en que repercute y condiciona el modo en que una persona ve la realidad y actúan en función de ello (Iacub, 2003).

Los paradigmas para Kuhn (1971) proporcionaron modelos contingentes de comprensión de la realidad y las revoluciones científicas se iniciaron frente a la falta de respuesta ante nuevas necesidades. Una revolución científica no produce un desarrollo acumulativo sino que el antiguo se ve sustituido, en todo o en parte, por el nuevo. Un cambio de paradigma re-significa, condiciona y promueve tanto las políticas de la vida cotidiana como las teórico-académicas. En gerontología la incidencia de los paradigmas modificarían los ángulos desde donde se concibe el envejecimiento y la vejez (Iacub, 2003).

En el último siglo, cada paradigma propio de su época dio lugar a la construcción de teorías e intervenciones:

- Paradigma biomédico del envejecimiento
- De la geriatría a la gerontología
- Las generaciones de teorías en gerontología social (Hendrick, 1992)

Según Yuni Urbano (2008) la investigación gerontológica, tradicionalmente, ha sido acusada de un marcado empirismo, en estrecha vinculación con preocupaciones intervencionistas. En el campo de las Ciencias Sociales y Humanas, ello condujo a la producción de escasos y limitados modelos teóricos, lo que para algunos autores, significó un resabio de una tradición científica que focalizó al envejecimiento como un proceso individual, de naturaleza esencialmente biológica, y a la que subyace una concepción decremental y deficitaria de la vejez (Schroots, 1996; Tornstam, 1992).

Es así, como fueron configurándose islas disciplinares acerca de lo que representaba el envejecimiento. Desde una concepción mayormente biológica y médica se define al mismo como un proceso de cambio que las personas experimentan especialmente durante la segunda mitad del ciclo vital. En este sentido, los cambios ligados al envejecer se conciben únicamente como pérdidas. Según Strehler (1962) citado en Triadó y Villar (1997) el envejecimiento es un declive progresivo hasta llegar a la muerte del individuo, caracterizado por ser universal, progresivo (sus efectos son acumulativos), irreversible y degenerativo. Guilléron (1980) lo califica como "*Modelo de ciclo vital en U invertida*". Este modelo determina a la trayectoria vital típica en tres etapas: la primera de ellas denominada "Desarrollo" inicia con el nacimiento y se caracteriza por ganancias y crecimientos en todas las estructuras y funciones del organismo. La etapa intermedia, caracterizada por la "Estabilidad" en el

funcionamiento óptimo del organismo y una última etapa, denominada “Envejecimiento” en la que se van acumulando pérdidas en todas las estructuras y funciones del organismo, finalizando con la muerte.

Valiéndose de una categoría propia del campo gerontológico, en la década del 40, se inicia un proceso de producción de teorías identificando sucesivas generaciones teóricas que fueron perfilando diferentes aspectos del envejecimiento.

1.4.1 PRIMERA GENERACIÓN

La primer tentativa en considerar al proceso de envejecimiento con base a los cambios en las relaciones que se producen entre el individuo y la sociedad (Achenbaum y Bengtson, 1994, citado en Doll, 2007), se denominó *Teoría de la Desvinculación* (aunque otros autores como Salvarezza la denominaron teoría del desapego). Propuesta por Elaine Cummings y William Henry en 1961, estos autores consideran que existe una retirada gradual y natural de los contactos sociales y que este sería un proceso lógico y universal de adaptación a las nuevas circunstancias vitales y a sus mermadas capacidades sensorio-motrices. Este proceso sería, por lo tanto, deseable y normal (Iacub, 2012).

Cumming (1963) establece que “el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o “desvinculación” recíproca entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen – desvinculación provocada ya sea por el mismo interesado o por los otros miembros de este sistema” como se citó en Iacub y Sabatini, 2012. Esta desvinculación tendría tres factores fundamentales: la

pérdida de roles al cambiar la posición del individuo en la sociedad (por ejemplo la jubilación), la conciencia de que el futuro es limitado y la muerte (...) cercana, y finalmente la pérdida de las capacidades sensorio-motrices que no permitiría mantener un determinado nivel de actividades.

Este retiro gradual que se va produciendo, también tendría fines adaptativos, tanto en lo individual como lo social, ya que permitiría un recambio generacional a nivel socioeconómico. La retirada de las personas más viejas de los papeles útiles aparecía como necesariamente buena para la sociedad (Lehr y Thomae, 1965) considerándola funcional y necesaria para que las instituciones sociales sobrevivan y se mantenga una estabilidad y un funcionamiento social cohesivo (Iacub, 1997).

Según Iacub (2012) esta teoría recibió muchas críticas, tanto a nivel científico como ideológico, ya que finalmente propendería a la segregación de este grupo generacional, y las desvinculaciones resultarían ser más un producto de demandas sociales y de políticas sociales que la exclusión por la edad. Sin embargo, no se puede dejar de mencionarla dentro del marco teórico ya que permanece presente hoy en día en las representaciones sociales sobre la vejez, donde se hablan de pérdidas de espacios de valor, inserción y reconocimiento.

Como contrapartida a esta teoría, Robert Havighurst (1963) planteó la *Teoría de la Actividad* cuyo eje primordial describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuantas más actividades sociales realiza el individuo (Maroto y Cáceres, 2014), estableciendo una relación positiva entre la actividad y el mantenimiento del funcionamiento general y el nivel de satisfacción en la vejez. Iacub (2009) menciona que dicha teoría buscaba explicar cómo los individuos se

ajustaban a los cambios relacionados con la edad: “para que una persona mayor logre enfrentarse a las pérdidas asociadas a la vejez, debe preservar la moral y aumentar la autoestima, debe haber una restitución de roles o actividades perdidas”.

Lemon, Bengston y Peterson (1972) comprendían que cuanto más actividad se realizaba, mayor era la satisfacción vital. Describían tres tipos de actividades: la informal (amigos y vecinos), la formal (participación en grupos voluntarios o socio-recreativos) y la solitaria (actividades que se realicen de manera independiente como el cuidado del hogar y el ocio). Estos autores consideraban que las actividades informales eran más fortalecedoras y contribuían a una mayor satisfacción en la vida que las solitarias, porque permitían reafirmar los roles y reestablecer miradas positivas sobre el sí mismo.

McClelland (1982) en un intento por ampliar esta teoría, se basó en la integración del sujeto a una *subcultura de la vejez*, lo que implicaba que el autoconcepto del sujeto jugase un rol importante en las actividades sociales, en su adecuación y en otros criterios sobre la satisfacción de vida en esta etapa (Iacub y Sabatini, 2012).

Esta teoría ha sido fuertemente considerada desde las políticas sociales como una herramienta de transformación de los prejuicios y estereotipos hacia la vejez y ha generado una verdadera transformación en el estilo de vida de las personas mayores. Desde este enfoque las actividades sociales tendrían como un rol “amortiguador” para atenuar la pérdida de roles y funciones (Iacub, 2012), así como también se promueve la actividad para una vejez saludable (Sánchez Palacios, 2004)

En ambas teorías mencionadas, se presenta una explicación del proceso de envejecimiento considerando para ellos los elementos ambientales/sociales junto con las características personales, identificadas como propias de la vejez. Sin embargo, el proceso de envejecer no es tan sencillo como para ser explicado únicamente por una u otra teoría, por lo que, en aquella época socio-histórica, se propone un tercer modelo (Berghorn, Schafer, Steere y Wiseman, 1978) que consideraba que tanto la actividad como la desvinculación son mecanismos de afrontamiento y que, entre ambos extremos, actúa el principio de continuidad para realizar las modificaciones requeridas por el hecho de envejecer (Izal y Fernández-Ballesteros, 1990, p.183). Se refiere a la llamada *Teoría de la Continuidad* planteada por Rosow (1963), Neugarten (1969) y Atchley (1987, 1991), en la que se propone que no hay una ruptura radical ni una transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se trata tan sólo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de la adaptación a la vejez; se mantendría una continuidad y estabilidad entre estas dos etapas (Viazzo, 2010).

Atchley (1971, 1972) considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores y el comportamiento de una persona en este momento, estaría condicionado por las habilidades desarrolladas. Una persona mayor puede encontrarse con situaciones sociales diferentes a las ya experimentadas, sin embargo la capacidad de respuesta, la adaptación a procesos nuevos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento están determinados, entre otros factores, por los hábitos, estilos de vida y la manera de ser y comportarse que ha surgido en el pasado (Merchán Maroto y Cifuentes Cáceres, 2014). Esto quiere decir,

que los sujetos que están acercándose a la vejez se procuran la continuidad a través del uso de estrategias familiares en contextos conocidos (...) por medio de modelos de adaptación adquiridos previamente (...) siempre que las demás situaciones permanezcan estables. Estarán predispuestas y motivadas hacia una continuidad, tanto de las condiciones externas, por ejemplo las actividades que realizan en un entorno familiar, como de las condiciones psicológicas internas, en cuanto se mantiene que existe una estabilidad en las disposiciones de personalidad, así como en los valores y en las creencias. (Sánchez Palacios, 2004).

1.4.2 SEGUNDA GENERACIÓN

Desde 1970 a 1985 se extiende la segunda generación de teorías, elaboradas sobre la base de las anteriores o en franca oposición y rechazo a ellas. En esta generación se incluyen la teoría de la competencia social, la del intercambio, la del ciclo vital, la teoría de la estratificación de edad y la de la economía política del envejecimiento.

Según Villar Posada (2005) entre los precedentes e inspiradores del enfoque del ciclo vital, se encuentran los aportes de Erik Erikson; ya que éstos surgieron como una visión crítica al modelo tradicional enriqueciéndolo con componentes sociales e históricos. Si bien Erikson fue formado inicialmente en el “psicoanálisis clásico”, se aleja de la propuesta original freudiana y se diferencia del mismo en tres aspectos que, a su vez, son elementos que recogen los autores del ciclo vital. En primer lugar, al desarrollo se lo concibe como un proceso a lo largo de la vida, a diferencia de Freud quien lo hace hasta la adolescencia; en segunda instancia Erikson enfatiza el

yo como entidad que unifica a la persona y que asegura un comportamiento coherente en cada momento, mientras que Freud se centra en la dinámica del inconsciente; y finalmente mientras que los freudianos resaltaban el poder de las fuerzas biológicas de naturaleza sexual, Erikson consideraba relevante la relación del yo con las fuerzas sociales que le rodeaban. Es así como este autor (Erikson, 1982 citado en Villar Posada, 2005) entiende al desarrollo como una secuencia de ocho etapas normativas predeterminadas. Cada una de ellas conforma el ciclo vital y confronta al individuo con una crisis de carácter psicosocial. “Si las encrucijadas (crisis) se superan con éxito, suponen una expansión y la adición de nuevas competencias y cualidades al yo, si no, pueden implicar un estancamiento e incluso una regresión del yo que dificulta el abordaje de encrucijadas futuras”. (Villar Posada, 2005, p. 4) Desde este punto de vista, *el ciclo vital* y, en especial el envejecimiento, se contempla como un proceso abierto que puede suponer tanto pérdida como ganancia en función de cómo se resuelve o no cada una de estas crisis. Coexisten distintas maneras de envejecer tanto negativas, dominada por el aislamiento, el estancamiento con sentimientos de culpa, depresivos y temor a la muerte, pero también positivas, que se producen cuando el sujeto es capaz de expandir su capacidad creativa, de comprometerse con su entorno y asumir tanto los errores como éxitos que ha obtenido conservando, a pesar de todo, un sentimiento de satisfacción en relación con su propio devenir evolutivo (Villar, 2003).

La octava y última etapa, según este modelo, corresponde con la persona mayor y se denomina “*integración del yo versus desesperanza*”. La ausencia de integridad

(desesperanza) se deriva del miedo a la muerte y a la falta de aceptación de este periodo como el último de la vida; Viazzo (2010) agrega que en la vejez puede ocurrir un distanciamiento de lo social, debido en parte a la jubilación y también a la creencia que su tarea como padres ha terminado experimentando un sentimiento de inutilidad, acompañados de declives biológicos (p.33). En cambio, la integridad del yo se produce cuando las personas se han adaptado a los éxitos y fracasos derivados de la propia existencia, lo que implica la aceptación de uno mismo y del propio proceso vital. “La integridad del yo permite además una integración emocional que favorece la participación social con las generaciones posteriores, así como la aceptación de responsabilidades de liderazgo”. (Sánchez Palacios, 2004, p.18)

Según Erikson la virtud o cualidad que se desarrolla en esta etapa es la sabiduría, ésta resguarda la integridad de los conocimientos y experiencias acumuladas; así, quienes alcanzan la sabiduría son personas plenas (Viazzo, 2010)

Siguiendo estos aportes y en resonancia con ellos, un grupo de investigadores europeos (fundamentalmente Baltes y Thomae) y norteamericanos (Schaie y Nesselroade) se muestran en desacuerdo con la aplicación indiscriminada del modelo de declive de la dimensión psicológica del envejecimiento, aún sin negar que el declive podría ser la característica definitoria del envejecimiento biológico. Esta corriente teórica se ha denominado *Enfoque del ciclo vital - life-span approach* (Baltes, 1979, 1987 citado en Triado y Villarino, 1997) y constituye un conjunto de principios y teorías desde donde se estudió el cambio evolutivo con independencia del punto temporal en el que acontezca (Villar Posada, 2005). Considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos,

socioculturales contextuales, y del acontecer cotidiano e individual, como prevalentes sobre cualquier clasificación etaria, o en la que predomine la edad como criterio. La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento-declinación, reconociendo que, en cualquier momento de nuestras vidas, hay pérdidas y ganancias (Dulcey- Ruiz y Uribe Valdivieso, 2002). El enfoque del ciclo vital no aspira únicamente al estudio de un individuo que cambia a lo largo de la vida, sino a entender este cambio como un fenómeno intrínsecamente vinculado a un entorno biopsicosocial también en transformación (Villar Posada, 2005).

Desde este enfoque, el envejecimiento como un proceso de diferenciación progresiva, el cual comienza con la vida y termina con la muerte, es una característica de todas las formas de vida multicelular aunque su complejidad difiere; las formas de envejecer son tantas como individuos existen. Se consideran como rasgos característicos la existencia, multidimensionalidad, la multidireccionalidad, la plasticidad y la discontinuidad. Cada vida individual implica, al mismo tiempo, continuidad y discontinuidad o rupturas: algunos aspectos se mantienen, a la vez que en cualquier momento surgen otros nuevos (Dulcey-Ruiz y Uribe Valdivieso, 2002 p. 5)

El envejecimiento aparece como un proceso complejo y multidimensional, por lo que se hace necesario tener en consideración ciertos aspectos que menciona Villar y Triado (1997):

- *Diferencias intraindividuales*: los procesos de cambio podrían no afectar necesariamente a todas las dimensiones del ser humano ni de la misma

manera. Así, mientras algunas dimensiones podrían sufrir declives o deterioros asociados a la edad, otras podrían permanecer estables o incluso mejorar.

- *Diferencias interindividuales*: los procesos de cambio podrían ser diferentes en cada persona, como producto de la configuración concreta de influencias, vinculadas a la edad y también a contextos socio-históricos, así como del propio intento del individuo de adaptarse a los cambios.
- *Concurrencia de pérdidas y ganancias*: el envejecimiento, como todo proceso evolutivo, presenta tanto pérdidas como ganancias, no pudiendo ser reducido únicamente a uno de los polos.

Se reconoce, por un lado, la presencia de ciertas ganancias en algunas dimensiones aunque, por otra, la persona se concibe como un organismo activo con capacidad para adaptarse y compensar las pérdidas que experimenta, de manera que éstas afecten lo menos posible a las actividades cotidianas (Kiegl, Smith y Baltes, 1989).

Sneed y Kraus (2005) proponen dos ejes en el abordaje del sí mismo en la vejez. El primero de ellos se focaliza en los cambios a nivel de la identidad como marco de comprensión de las experiencias (Iacub, 2012) y este es el denominado *modelo selección, optimización y compensación (SOC)* propuesto por Baltes y colaboradores. El segundo de ellos enfatiza el sentido de control que la persona adulta mayor ejerce sobre su ambiente y este se denomina "*Teoría de la Acción y el control sobre los objetivos*" propuesto por el psicólogo evolutivo alemán Jochen Brandstädter en el año 1984. Desde esta teoría se describen "crisis o conflictos en el transcurso vital entre las exigencias externas de comportamiento en una situación

dada y la capacidad potencial percibida por el sujeto para manejar o ejercer control sobre ellas” (Brandstädter, 1984 citado en Iacub, 2012), por lo que resulta significativo mantener un equilibrio favorable entre ganancias y pérdidas a través de un doble proceso de ajuste (Brandstädter, 1989, en Fonseca, 2005).

Iacub (2012) sostiene que las pérdidas de control en lo físico, cognitivo y social se pueden incrementar con la edad y por ello, para optimizar la relación de ganancias y pérdidas y mantener el bienestar subjetivo y la satisfacción vital, las personas intentan ajustar los objetivos de manera acorde a sus capacidades. Así estos ajustes, son entendidos como metas evolutivas, es decir como representaciones sobre estados futuros que se pretenden alcanzar o evitar, y por lo tanto son un aspecto crucial del autoconcepto y un recurso importante para adaptarse a los cambios (Villar Posada, 2005, p. 21).

Brandstädter y Greve (1994) consideran que la idea de un proceso de envejecimiento positivo es posible mediante el uso de dos estrategias – asimilación y acomodación-, ya que permite que se produzca el relevamiento de objetivos y deseos pertenecientes a otras etapas de la vida más temprana, por otros más compatibles con las habilidades actuales no debiendo confrontar sus objetivos con limitaciones tanto cognitivas como físicas. A medida que el sujeto envejece utiliza menos estrategias de asimilación y más de acomodación, residiendo en este aspecto la habilidad para mantener un positivo sentido del sí mismo.

Según este modelo, la adultez exitosa o positiva se produce cuando se acomodan los objetivos a las capacidades que el sujeto tiene según la edad en la que se encuentra y las habilidades que posee en ese momento (Iacub, 2012).

Laura Carstensen, autora norteamericana, propone en cambio, la *Teoría de la Selectividad Socioemocional* (1992). Iacub (2012) menciona que el principal rector de esta teoría gira en torno a qué las personas consideren el tiempo que poseen por delante y fijen sus metas de acuerdo con esto: cuando el tiempo se percibe como algo abierto, son más importantes las metas relacionadas con el futuro y con la información, mientras que cuando el tiempo se percibe como algo limitado, las metas emocionales se vuelven más importantes y prefieren interactuar con quienes mantienen relaciones más estrechas (p. 72). Es decir que “contempla el comportamiento social observable en cada momento de la vida como el resultado de un proceso de adaptación a las circunstancias evolutivas de ese momento (...) y para comprenderlos se deben entender las circunstancias evolutivas que rodean esa etapa y cómo la persona las tiene en cuenta para intentar compensar posibles pérdidas u optimizar los recursos disponibles” (Villar Posada, 2003, p. 26). Carstensen (1998) afirma que en el desarrollo se deben seleccionar ciertas trayectorias evolutivas en lugar de otras, lo que implica que adaptarse es sinónimo de especializarse, escogiendo actividades, personas y lugares que parecen más adecuados para conseguir determinados fines, lo que implica, inevitablemente, dejar de lado otras posibilidades. Es así como los cambios en la red social no son el resultado de una pérdida, sino de un cambio motivacional en las metas sociales (Iacub & Acrich, 2007).

TERCERA GENERACIÓN

Hacia finales de los '80 comenzó a desarrollarse la tercera generación de teorías gerontológicas, entre cuyas características se destaca su carácter multidisciplinario y su énfasis en la necesidad de resolver la cuestión de los intereses sociales e ideológicos que subyacen a la construcción de teorías sobre la vejez y el envejecimiento (Yuni y Urbano, 2008). Con los matices analíticos propios de cada autor, todos ellos concuerdan en que, en la actualidad, se estaría en presencia de esta tercera generación de teorías enmarcadas en el paradigma comunitario: la gerontología crítica, el enfoque positivo, el enfoque de las políticas de edades y las perspectivas feministas y de género.

La Teoría Social Crítica asociada a los nombres de Adorno, Horkheimer y, más recientemente, Habermas ha servido (además de su influencia en diversos campos de las Ciencias Sociales) para inspirar una corriente crítica en el seno de la teoría y la práctica gerontológica. Es la que algunos autores denominan como "*Gerontología Crítica*" (Moody, 1988; Estes y Binney, 1991; Kastenbaum, 1993; Weiland, 1995; Cole, Achenbaum; Jakobi, etc.), cuya principal característica puede decirse que viene dada por entender que las otras visiones sobre la vejez no son sino formas de enmascararla (García, 2000). Busca descentrarse de aquella visión clásica del campo gerontológico ligada a promover formas de adaptación de las personas adultas mayores al sistema productivo y pretende operar en la transformación de las estructuras socio-políticas que promuevan su integración (Paola, Samter y Manes,

2011). Plantea una lectura epistemológica crítica y política sobre los relatos con los que se construye el envejecimiento y la vejez desde la gerontología (Iacub, 2013).

“Una de las contribuciones más importantes de esta perspectiva ha sido la de reclamar un examen crítico de los modelos conceptuales desarrollados por la gerontología tradicional, la consideración de sus supuestos y el análisis de la carga moral y ética de los constructos gerontológicos (...) El sustrato básico de la producción de teorías gerontológicas son los distintos saberes y conocimientos, científicos y no científicos, que circulan en la trama social en un momento histórico determinado (...) el uso de las teorías no se limita al intercambio entre científicos, sino que tiene un uso social, en la medida en que se articula con intereses económicos, culturales y sociales, a través de los cuales ejerce un efecto sobre la vida cotidiana de las personas, orientando sus elecciones, decisiones y juicios”. (Yuni y Urbano, 2008).

“Dentro del contexto de la gerontología crítica, se plantea un estudio político, cultural y ético del envejecimiento y la vejez. Propone una reflexión crítica y transformadora de los modelos de sujeción de la vejez basados en concepciones normativas y criterios de edad, los cuales se reflejan en una política de edades que ejerce controles sobre el desarrollo” (Iacub, 2002, 156).

El envejecimiento se puede concebir por un lado desde el proceso biológico, fisiológico y orgánico y, por el otro lado, desde la forma en que los seres humanos en sociedad, interpretan y reinterpretan el proceso de envejecimiento. “De esta forma los esfuerzos metodológicos y epistemológicos en la gerontología, se han centrado alrededor de tres áreas álgidas: la temática de la edad, el significado del grupo etario y las aplicaciones del concepto de período. Los tres términos, edad, grupo etario y

período, implican la problemática de qué es el tiempo como fenómeno o acontecimiento en el universo conocido por la humanidad” (Birren, 1988 citado en Hidalgo, 1993). Schaie (1998) plantea que la noción de grupo etario o grupo de nacimiento describe el proceso de entrada al sistema de organización social de un grupo de individuos, la noción de período permite medir la densidad del proceso. Edad, al contrario, no es un indicador contable del grado de maduración que experimenta un individuo. Por lo tanto, hablar de “tercera edad” no cumple ningún proceso científico útil, sólo una pobre significación de una etiqueta social indicativa de la última etapa de la vida del ser humano.

Según Iacub (2009) cada sociedad mantiene una “*política de edades*” que, de modo similar a las políticas de género, designa que se entiende por vejez y el modo en que ésta será abordada y valorada socialmente, es decir, un tipo de accionar disciplinario. “Sí la vejez – en tanto construcción - es entendida como parte de una política de las edades, las determinaciones que llevan a dotar de poder, prestigio o, por el contrario, a valorar negativamente a cada grupo etario, se hacen más visibles” (Iacub, 2013, p. 297).

Si bien la Gerontología crítica se inicia como oposición a teorías tradicionales aún vigentes, lo que pretende es dar cuenta de la sujeción de las estructuras políticas, sociales y económicas que se ejercen sobre las personas mayores representados por la edad cronológica, la cultura juvenalista, los mitos (depreciación del significado de la vejez) y la dependencia económica estructurada (dominación económica impuesta por el sistema capitalista). “(...) esta crítica es necesaria porque gracias a ella se puede apreciar la conexión entre el conocimiento y la dominación, y descubrir

cómo nuestros intereses por explicar un fenómeno (la vejez) están ligados a una estrategia encubierta de control social (Moody, 1993, p.27).

Desde esta teoría, las mismas no sólo ocupan una posición social inferior en comparación a otros grupos etarios, sino que también aparecen como dependientes y marginados de la sociedad, status legitimado y construido como producto de una sociedad capitalista; por lo tanto "(...) entienden que construir (...) sin un espíritu crítico sólo tiene como resultado la perpetuación de estructuras de dominación, estructuras que mantienen el status quo de la vejez de la sociedad" (García, 2000, p. 176). Esta visión, por lo tanto, entiende que la vejez es construida en diversos escenarios y contextos específicos, dentro de la cual el sujeto va asumiendo diversas posiciones. La vejez es, entonces, un constructo social, como se construyen también las representaciones sobre el resto de los grupos de edad, asignándole roles, normas y expectativas de comportamiento.

"Este pensamiento, surge de pensar lo real como vivo, múltiple, cambiante" (Díaz, 1999), aun sabiendo que cada ser se encuentra inmerso en un entorno influenciado por diversas variables como la cultura, las relaciones humanas, las políticas sociales y la economía, es imprescindible pensar la vejez desde la individualidad. Si se partiera desde las tramas de su historia, sus redes vinculares y su transcurrir por la vida, esto permitiría comprender al otro desde una visión holística para poder brindarle herramientas que promuevan un envejecer más satisfactorio.

No es casualidad que existan diversos paradigmas para comprender la vejez y el envejecimiento, ya que ambos procesos aluden a una realidad multifacética atravesada no solo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos,

sociales y culturales (Huenchan, 2011). Estos, de manera directa, intervienen en la creación de diversos enfoques y teorías que permiten llegar a comprender el proceso de envejecer, desde múltiples puntos de vista.

Por otro lado el envejecimiento, como proceso que experimentan las personas, puede ser tratado desde diferentes enfoques sustentados, a su vez, en distintas teorías (Huenchan, 2011)

1.5 ENFOQUES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Según Papalia y Wendkos (1998) *el enfoque biológico* se basa en dos teorías: la primera de ellas se denomina *envejecimiento programado*, que sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa, predefinido para cada especie, está sujeto solamente a modificaciones menores; y la segunda denominada *teoría del desgaste natural del envejecimiento*, asegura que los cuerpos envejecen debido al uso *continuo*, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo.

La diferencia entre ambas teorías tiene consecuencias prácticas. Si las personas están programadas para envejecer de determinada manera, poco puede hacerse para retardar el proceso y mantener la autonomía. En cambio, si envejecen debido al desgaste del cuerpo, hay un espacio para la acción y se puede prevenir el estrés fisiológico, aumentar la esperanza de vida y su calidad (Huenchan, 2010)

- El *enfoque psicológico* tiene como unidad de análisis el individuo y su forma de encarar el paso del tiempo. El énfasis analítico se pone en la forma en que los

individuos enfrentan las condiciones personales que les toca vivir y responden a ellas, buscando solución a los problemas que tiene, aceptando y asumiendo las pérdidas inevitables, para seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia (Comisión Nacional para el Adulto Mayor, 1995). Dentro de este enfoque se encuentra el envejecimiento afectivo y cognitivo. El primero de ellos, está relacionado con la capacidad de adaptación a las nuevas o diferentes situaciones de la vida, el segundo tiene que ver con la capacidad de incorporar o memorizar datos y la de aprender otras capacidades aparte de las aprendidas (Scolich, 2005). Este enfoque es criticado debido a que supone la búsqueda de generalizaciones y no toma en cuenta las dimensiones sociales del envejecimiento, desarrollando una perspectiva que define a las personas mayores como un grupo homogéneo, con necesidades, habilidades y comportamientos comunes.

Finalmente *el enfoque social*, presenta tres aproximaciones teóricas: la teoría funcionalista, la economía política sobre el envejecimiento y la teoría de la dependencia estructurada. La primera de ellas considera a la vejez como una forma de ruptura social, (...) y como una pérdida progresiva de funciones. Sus críticos apuntan a que ésta considera a las personas mayores como improductivas o no comprometidas con el desarrollo de la sociedad (Huenchan, 2011). En la economía política de la vejez, el eje central se basa en comprender su situación en las sociedades capitalistas modernas, es decir la calidad de vida durante esta etapa está directamente influenciada por la posición en el mercado de trabajo al momento de la jubilación (Estes, 1986). Finalmente, la teoría de la dependencia estructurada se basa en el sistema social en general; (...) propone que la estructura y la organización de

la producción son el origen de las características de la dependencia, y contrapone una perspectiva que pone énfasis en la creación social (Mouzelis, 1991). Enfatiza las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de este grupo poblacional, a la vez que funciona como un correctivo del individualismo de teorías anterior sobre el envejecimiento (Bury, 1995).

1.6 DEFINICIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

"Envejecemos desde que nacemos, por eso envejecer es sinónimo de vida"

Anónimo

El envejecimiento, entendido como la suma de todos los procesos biológicos, psicológicos y sociales que acontecen en un individuo relacionados con el tiempo, implica un camino que comienza desde el nacimiento. Es un proceso individual, continuo, heterogéneo, universal e irreversible (Touceda y Rubin, 2009), que implica cambios en tres dimensiones:

- El *envejecimiento biológico* refiere a la transformación que sufre el cuerpo a nivel de los órganos, a partir del declive en la frecuencia de la reproducción de células y la pérdida de las mismas que no se regeneran. La particularidad de este proceso es que el envejecimiento biológico se desarrolla de adentro hacia fuera, siendo el envejecimiento físico una consecuencia del envejecimiento biológico y repercutiendo negativamente en las personas, éste es acumulativo y gradual, (Scolich, 2005, p. 21), caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática, debido

a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciada por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado (Mendoza Núñez, 2011).

- El *envejecimiento psicológico*, para Fernández-Ballesteros (2000) es el resultado de un equilibrio entre estabilidad y cambio, y también entre crecimiento y declive. Así, habría funciones que a medida que aumenta la edad experimentan una mejora, como ocurre con la inteligencia cristalizada (refiere al conocimiento acumulado), a la riqueza verbal y a la comprensión del lenguaje mientras que otras sufren un decremento, como es el caso de la inteligencia fluida, la cual está representada por las capacidades que exigen versatilidad y capacidad de enfrentarse a las situaciones nuevas. Finalmente, otras funciones se estabilizan, como ocurre con la mayoría de las dimensiones de la personalidad. En los procesos psicológicos del envejecimiento humano es posible encontrar diferentes patrones en función del tiempo, según la dimensión que se trate, a diferencia de los procesos de envejecimiento biológico, que se caracterizan por tener la forma de una U invertida.
- El *envejecimiento social* está vinculado con el ámbito social y a las actividades o interacciones que las personas tienen con la sociedad. El medio social es lo que demarca el significado de la vejez en la vida de las personas, y la cual puede experimentarse como negativa o positiva (Scolich, 2005).

Según como un adulto transite su proceso de cambio a la vejez, y según el medio en el que se encuentre, se darán diferentes descripciones del envejecer. Roque (2012) menciona que es posible envejecer de forma normal, patológica o con éxito.

El *envejecimiento normal o primario* implica una serie de cambios graduales biológicos, psicológicos y sociales asociados a la edad, que son intrínsecos e inevitables y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo; en cambio el *envejecimiento secundario o patológico* se refiere a los cambios que se producen como consecuencia de enfermedades, hábitos, entre otros y que no forman parte del envejecimiento normal y que en algunos casos pueden prevenirse o son reversibles (Ramírez, 2008). El *envejecimiento exitoso*, según Mauro Brigerio (2005), enmarca más una aspiración humana que un concepto: “Deseamos envejecer bien, sin dolor o con el mínimo de sufrimiento” (p. 102).

La definición del envejecimiento posee tres connotaciones generales: la primera se refiere a la realización del potencial individual capaz de generar satisfacción física, psicológica y social según el individuo y su grupo de edad. (...) La segunda significación toma como parámetros de envejecimiento exitoso el funcionamiento que más se acerque al de la media de la población más joven (...) y la tercera idea se relaciona con la identificación de comportamientos para los cuales los individuos poseen un buen desempeño, y de optimización de su ejecución por medio de mecanismos de entrenamiento y motivación. Mediante tales estrategias se compensarían las pérdidas identificadas en el proceso de envejecimiento y se mantendría la estimulación para realizar comportamientos en otros dominios de la vida cotidiana. (Neri y Cachioni, 1999 citado en Brigerio, 2005)

La principal crítica que ha recaído sobre el término envejecimiento exitoso y sus dimensiones específicas, refiere a la posibilidad de favorecer la estigmatización de las personas mayores que no alcancen el ideal de “envejecer bien”. Sin embargo,

“(…) la expresión se difundió como la manera más apropiada de referirse a la vejez. El término recibe una significación tan positiva y respetuosa que ha sido aplicado ampliamente, intentando englobar en sí la completa diversidad del segmento social de los más viejos” (Brigerio, 2005, p.104).

En el año 2002 la Asamblea Mundial del Envejecimiento propuso el término *envejecimiento activo*, como “(…) eje de acciones y estrategias aprobadas por los países participantes para el logro de la efectivización de los derechos de las personas mayores” (Urbano y Yuni, 2013, p.261). La Organización Mundial de la Salud (2002) lo define como proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; permiten a las mismas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su curso vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados (Urbano y Yuni, 2013, p. 263). Según Urbano y Yuni (2013) la noción de envejecimiento activo se institucionaliza en el orden social, a través de redes de relaciones entre personas mayores, grupos sociales e instituciones, como una meta-idea que forma parte de un meta discurso que atraviesa los intercambios e interacciones de los mayores y los dispositivos culturales, promoviendo grados de realidad que alejan o acercan al ideal; opera como un dispositivo enunciativo que según el contexto socio-político en que se lo emplee, conlleva en sí un sistema de valores, creencias, mitos, prejuicios, prácticas y discursos que ponen en diálogo los temas y problemas de la vejez (p.265). El término conlleva la promoción de acciones destinadas a optimizar los recursos posibilitando

la autonomía, participación social, la inclusión e integración. “En definitiva, el envejecimiento activo promueve la adhesión a un modelo de envejecimiento en donde la posición de los mayores sea proactiva en la adquisición de aprendizajes psicosociales, necesarios para incorporar los cambios y exigencias que plantean las condiciones contemporáneas de existencia” (Urbano y Yuni, 2013, p. 266).

1.7 GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA, LA CIENCIA QUE LO ESTUDIA...

Si bien hace más de 100 años que se ha utilizado el término, la *gerontología* es considerada una disciplina reciente. Procede el griego “geron/gerontos” que significa los más viejos/notables de la sociedad griega y “logos” que significa tratado/conocimiento. Se ha desarrollado fundamentalmente en la segunda mitad del siglo XXI y estudia la vejez y el proceso de envejecimiento desde el punto de vista biológico, psicológico y social. La *geriatria*, en cambio, se la define como la rama de la ciencia médica que se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos y preventivos relacionados con el proceso de salud-enfermedad de las personas mayores; su principal objetivo es prevenir y superar la pérdida de autonomía a la cual estos sujetos son especialmente susceptibles. “Centra principalmente su atención en aquellas personas mayores de 60 años que presentan varias enfermedades y que tienden a la cronicidad o invalidez, y cuya evolución está condicionada por factores psíquicos o sociales (...) es por ello que los recursos de atención geriátrica han sido creados precisamente para estos grupos y no para aquellos que, aun teniendo edad avanzada, gozan de buen estado de salud y llevan una vida autónoma e

independiente (Robles Raya, Miralles Basseda, Llorach Gaspar y Cervera Alemany, 2006 p.25)". La atención hacia este grupo de personas consta de tres ejes principales (Touceda y Rubin, 2007 en Robles Raya y otros, 2006):

- *Valoración Geriátrica Integral (VGI)*: proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades en las esferas clínica, funcional, mental y social para elaborar, basada en ellos, una estrategia interdisciplinar de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de optimizar los recursos y de lograr el mayor grado de independencia y calidad de vida. De todas ellas la de mayor incumbencia a el rol del TO es la valoración funcional (AVD-AIVD-AAVD).
- *Equipo interdisciplinario*: conformado por varios profesionales que trabajan en un área común de forma independiente e interactúan entre sí con metodología de trabajo para un mismo objetivo. La composición dependerá del nivel asistencial, pero en general está conformado por médico geriatra o generalista, enfermera y trabajador social; también puede estar compuesto por terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, nutricionistas, fisiatras, psicólogos, etc.
- Los *niveles de atención* se emplean en función de las diferentes necesidades, sanitarias y sociales, que plantean las personas mayores, según la fase evolutiva de su enfermedad y que garantizan el tipo y calidad de cuidados que son necesarios en cada momento.

La geriatría, entonces, otorga aportes a la gerontología enfatizando sobre todo los aspectos biológicos del binomio salud-enfermedad mientras que la gerontología es un saber multidisciplinario que integra distintos campos de conocimiento, donde reconoce la vejez y el envejecimiento como un fenómeno en el que confluyen condiciones biológicas, culturales, sociales y psicológicas, por lo que requiere de un abordaje interdisciplinario para dar cuenta de los desafíos que presentan (Roqué y Fassio, 2012).

No es posible predecir la salud en función únicamente de la edad ya que la población es sumamente heterogénea, y los modos de envejecer dependen de múltiples factores (Touceda y Rubin, 2009) lo que explica la variabilidad individual. Es por ello que, dentro de la geriatría y en la práctica clínica, han adquirido un mayor consenso cuatro tipos de perfiles a modo de concebir la ancianidad (Robles Raya y otros, 2006, p.28):

- *Anciano Sano*: se refiere a una persona de edad avanzada con ausencia de enfermedad objetivable. Su capacidad funcional está bien conservada y es independiente para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta problemática mental o social derivada de su estado de salud.
- *Anciano enfermo*: aquel anciano sano pero que cursa una enfermedad aguda. Suelen ser personas que acuden a consulta o ingresan en los hospitales por un proceso único, no suelen presentar otras enfermedades importantes ni problemas mentales ni sociales.

- *Anciano frágil*: conserva su independencia pero de manera precaria, encontrándose en situación de alto riesgo de volverse dependiente. Se trata de una persona con una o varias enfermedades de base, que cuando están compensadas le permiten mantener su independencia básica, gracias a un delicado equilibrio con su entorno socio-familiar. También existen procesos intercurrentes como caídas, hospitalizaciones, infección, cambio de medicación viudez reciente, entre otras. La capacidad funcional está aparentemente bien conservada para las AVD, pero presentan dificultades en tareas instrumentales más complejas. Poseen una red social frágil.
- *Paciente geriátrico*: se refiere a aquella persona mayor de 60 años que presenta una o varias enfermedades de base crónicas y evolucionadas, (incluyendo deterioro cognitivo) en el que ya existe discapacidad de forma evidente. Estos sujetos son dependientes para las AVD (autocuidado), precisan ayuda de otros y con frecuencia presentan alteración mental y problemática social.

Cabe aclarar que si bien la Geriatría se ocupa también de las prácticas preventivas de la población, quienes mayores beneficios obtienen con la atención especializada la constituyen tanto el anciano frágil como el paciente geriátrico.

Dentro de la Gerontología, se ha desarrollado un campo social, especialmente dedicado al impacto de las condiciones sociales, culturales, económicas, familiares y ambientales del envejecimiento y la vejez; (...) requiere de la participación activa de la comunidad para mejorar las condiciones y por ello el campo de la Gerontología

Comunitaria está constituido por los temas del sujeto y su entorno, su desarrollo social, su integración, los problemas sociales y políticos que allí se desarrollen. Pretende ser transformadora de la realidad, promoviendo espacios genuinos de participación de las personas, familias, comunidad, organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista es la persona adulta mayor (Roqué y Fassio, 2012). Se encarga de planear, organizar y desarrollar estrategias para la implementación de programas de intervención que permitan lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de las personas que inician el proceso de envejecimiento, enmarcándose, según Mendoza Núñez y Martínez Maldonado (2013) en el paradigma del envejecimiento activo y la promoción de la salud.

La *Gerontología Institucional*, en cambio, estaría conformada por los organismos públicos en distintas jurisdicciones de los que emerge la normativa, promoción y control relacionados con la población y temática (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionado; ANSES; Áreas provinciales de Adultos Mayores, etc.); las organizaciones conformadas exclusivamente por personas mayores (Centros de Jubilados) o las que los incluyen como miembros relacionados con su salud o bienestar en general (servicios de atención progresía públicos y privados, prepagos o mutuales que tienen programas de atención y prevención en salud, etc.); proveedores de servicios de turismo y recreación; y finalmente programas universitarios como por ejemplo el PUAM, PEPAM, o PEAM (Roqué y Fassio, 2012).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amadasi, E. (febrero, 2015). *Barómetro de la deuda social con las personas mayores: Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Andrés, H. (2005). Recursos Psicológicos para el bienestar subjetivo y capacidades sociales. En E. Amadasi y E. Rivero. *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* (pp. 117-149). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Brigerio, M. (marzo, 2005). “Envejecimiento exitoso” y “tercera edad”: Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1), 102-109.
- Carbajo Vélez, M. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. 24, 87-96.
- Dulcey-Ruiz, E. y Valdivieso, C. U. (2002). Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(2), pp. 17-27.

- García, A. V. M. (2000). Diez visiones sobre la vejez: del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. *Revista de Educación*, 323, 161-182.
- González Felipe, M. A., Sánchez-Cifuentes, M. J., Tonda, E., González Bravo, P., y Cid, J. (1990). Estereotipos hacia los ancianos: Los ancianos vistos por otros grupos de edad. *Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología*. "Geriatría", 6(4), 204-209.
- Helduak Aldi. *Red Social por un Plan Integral de Participación de las Personas Mayores en Euskadi*. Recuperado de http://www.academia.edu/10396716/Estereotipos_asociados_a_las_personas_mayores
- Hidalgo, J.G. (1993) Hacia una gerontología social crítica. *Revista Reflexiones*, 8(1). Recuperado de: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/10583>
- Huenchuan, S. (2011). Los derechos de las personas mayores: Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Santiago de Chile: Impreso en Naciones Unidas.
- Iacub, R. (2002). La postgerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 155-157.
- Iacub, R. (diciembre, 2013). Nuevas reflexiones sobre la Postgerontología. *Revista Kairos Gerontología*, 16(4), 295-311.
- Iacub, R. (2012). Teorías y perspectivas sobre la identidad en la vejez. En R. Iacub, y B. Sabatini, Módulo 3. Psicología de la mediana edad y vejez (pp. 15-16). Carrera de especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional.

Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.

- Iacub, R. (2012). Capítulo 1: La identidad social en el envejecimiento y vejez (pp. 9-46). En R. Iacub y B. Sabatini. Módulo 3. *Psicología de la Mediana Edad y Vejez* (3ª. ed). Mar del Plata, Buenos Aires: Argentina. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.
- Iacub, R. (2012) Capítulo 3: Teorías y Perspectivas sobre la identidad en la vejez. En R. Iacub y B. Sabatini. *Módulo 3 Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional (pp. 64-73), 3ª edición. Mar del Plata, Argentina: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.
- Iacub, R. (2001). Mitos y Estereotipos Sociales En *Proyectar la vida: el desafío de los mayores*. (Cap. 2, pp. 29-42). Buenos Aires: Manantial.
- INDEC. (2010). *Censo 2010. Año del Bicentenario*. Recuperado en <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>
- INDEC. (2012). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores. ENCaViAM*. Recuperado en <http://www.indec.mecon.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>.

- Izal, M. y Fernández-Ballesteros, R. (1990). Modelos ambientales sobre la vejez. *Anales de Psicología*, 6(2), 181-198.
- Levy, B., R., y Banaji, M.R. (2004). *Edaismo Implícito: Estereotipos y Prejuicios contra las personas mayores* (Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons). T., Nelson. (comp.)Massachusetts: The MIT Press
- Mendoza Núñez, V. M., y Martínez Maldonado, M. L. (2013). Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico. En L. M. Gutiérrez Robledo y D. Kershenobich Stalnikowitz (codd.), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (pp. 261-277), 2ª ed. México: Instituto Nacional de Geriatria
- Merchán Maroto, E. y Cifuentes Cáceres, R. (2011). Teorías Psicosociales del envejecimiento. En C. Nuin Orrio (coord.). *Enfermería de la persona mayor* (s.l): Universitaria Ramón Areces.
- Miguel, A. (2003). Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento. *Tabanque*, 16, 49-82.
- Portal Mayores. *Los mitos y Estereotipos asociados a la vejez*. Recuperado de <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>
- Robles Raya M. J., Miralles Basseda, R., Llorach Gaspar, I., y Cervera Alemany, A. (2006). Definición y objetivos de la especialidad de geriatría. Tipología de ancianos y población diana. En A. Guillen Llera, I. Salgado, y I.

Ruiperez Cantera, *Tratado de Geriátría para residentes* (pp. 25-32). Madrid, España: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

- Rodríguez Daza, K. D. (2010). *Vejez y Envejecimiento*. Bogotá. Colombia: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Editorial Universidad del Rosario.
- Sánchez Palacios, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. (Tesis de Doctorado). Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Málaga. España.
- Sanjoaquín Romero, A. C., Fernández Arin, E., Mesa Lampré, M. P. y García-Arilla Calvo, E. (2013). Valoración Geriátrica Integral. En A. Guillen Llera, I. Salgado, y I. Ruiperez Cantera, *Tratado de Geriátría para residentes* (pp. 59-68). Madrid, España: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.
- Torres-Degró, A. (2010). Envejecimiento demográfico: Un acercamiento a los métodos cuantitativos. *CIDE digital*, 1(2), 77-98. Recuperado en <http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/index.php/cidedigital/publicaciones>.
- Touceda, M. A. y Rubin, R. (2009). Módulo 4. Salud, Epidemiología y Envejecimiento. En *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional* (unidad 2, pp. 61-123), 2ª. ed. Mar del Plata, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
- Triadó, C. y Villar, F. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. *Anuario de Psicología*, 73, 43-55.

- Urbano, C. A., y Yuni, J. A. (julio/diciembre, 2013). Envejecimiento Activo y dispositivos socio-culturales ¿Una nueva forma de normativizar los modos de envejecer? *Revista Conexão UEPG: Ciências Humanas, Lingüísticas, Letras y Arte*, 21(2), 259-270. Recuperado de <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas>.
- Viazzo, M. J (2010). *Enfoque narrativo sobre la vida y la muerte en la vejez*. Tesis de Grado. Universidad del Aconcagua, Mendoza.
- Villar, F. (2003). Capítulo 10. El desarrollo adulto y el envejecimiento como psicología evolutiva. En *Proyecto Docente, Psicología Evolutiva y Psicología de la Educación* (pp. 654 - 677). Barcelona, España: Universitat de Barcelona.
- Villar, F. (2003). Capítulo 12. Desarrollo Adulto y envejecimiento desde un punto de vista sociocontextual. En *Proyecto Docente, Psicología Evolutiva y Psicología de la Educación* (pp. 754-863). Barcelona, España: Universitat de Barcelona.
- Villar Posada, F. (2005). El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo Hernandis, y M. Sánchez Martínez, *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Madrid. España. Pearson Prentice Hall.
- Yuni J. y Urbano, C. A. (2008). Perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-169. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/269/26961011/>

CAPITULO 2:

Empoderamiento, enfoque de derechos y Políticas Públicas sobre la Vejez

CAPÍTULO 2: Empoderamiento en la vejez

El empoderamiento tiene como objetivo fundamental posibilitar que las personas vivan de una manera que maximice sus habilidades, para desarrollarse de manera autónoma, positiva y con estilos de vida satisfactorios (Myers, 1995), pero ¿qué es el empoderamiento?, ¿qué les brinda a las personas mayores?, ¿Por qué hoy en día es que este término se encuentra en auge?, ¿cuál es su contrapartida?

La palabra empoderamiento proviene del inglés empowerment y su significado es: potenciación, apoderamiento. El verbo to empower significa: dar o conceder poder; facultar, habilitar, capacitar, autorizar, dar poder de, potenciar, permitir, empoderar, otorgar el derecho (o la facultad) de; conferir poderes (Iacub, 2012)

Existen diversas definiciones del término empoderamiento que, sin embargo, convergen en un mismo objetivo: buscar el incremento de la autonomía y del autoconcepto en sujetos pertenecientes a grupos “aminorados socialmente” (Moscovici, 1973), posibilitando de esta manera el mayor ejercicio de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido o que quizás nunca fueron posibles.

Según Kelly (1992) el término empoderamiento se refiere a este “poder para” y se logra aumentando la capacidad de una persona de cuestionar y resistirse al “poder sobre”. Implica un proceso de reconstrucción de las identidades, que supone la atribución de una sensación de mayor capacidad y competencia para promover cambios en lo personal y lo social. Esta toma de conciencia de sus propios intereses, y de cómo estos se relacionan con los intereses de otros, produce una nueva

representación de sí y genera una dimensión de un colectivo con determinadas demandas comunes (Iacub, 2012 p. 40)

En la estructura del empoderamiento podemos hallar tres dimensiones que la conforman, determinadas por Rowlands (1997):

- 1- Personal: supone el desarrollo de la confianza y la capacidad individual, así como deshacer los efectos de la opresión interiorizada.
- 2- Relaciones vinculares: refiere al desarrollo de la capacidad para negociar e influir en la naturaleza de la relación y de las decisiones que se toman dentro de ella.
- 3- Colectiva: implica el trabajo conjunto para lograr un impacto más amplio del que podrían haber alcanzado individualmente.

Moscovici (1976) establece que el empoderamiento resulta por un lado impreciso por su amplitud para determinar cuáles son los elementos que resultan efectivamente contenidos en su definición, pero por otra parte resulta central poder destacar la incidencia que tienen, en un determinado momento histórico, los criterios sociales sobre determinados grupos aminorados socialmente en la disposición de poder sobre sí, en la posibilidad de darse su propia norma (autónomos) y el reconocerse con la capacidad de seguir disponiendo de su vida.

En el siglo pasado, este término cobró resonancia para describir un proceso de cambio político de diversos grupos sociales que reclamaban por un mayor espacio de decisiones y reconocimiento social. Éste tiene su origen con los grupos de consumidores, luego fué utilizado como herramienta de transformación social en

minorías excluidas tales como las mujeres, afroamericanos, personas con discapacidad y personas mayores y hoy también es utilizado en empresas como un factor de delegación de poder.

En términos políticos, es un nuevo modelo de confrontación social basado en el potenciamiento de grupos que carecían de poder, promoviendo la revisión y transformación de los códigos culturales y de nuevas prácticas sociales, propias de sociedades multiculturales. Por ello, empoderar implica deconstruir un discurso para volverlo a conformar desde otra ideología y, fundamentalmente, intentando que aquello que era marginal se vuelva central (Iacub y Arias, 2010, 2011).

Estos escenarios que conforman la “vereda contraria” del empoderamiento y que requieren ser derribados provienen no sólo, de los discursos y representaciones sociales negativas de la vejez sino también de cómo el sujeto lo vivencia día a día. Existen situaciones vitales (Butler, 1998) que pueden resultar más habituales en esta etapa vital y pueden promover diversos niveles de desempoderamiento y padecimiento psíquico (Iacub y cols., 2009). Entre ellas caben destacar tres variantes que, si bien no resultan determinantes en todos los sujetos, si pueden producir crisis donde el sujeto considere que pierde control sobre sí mismo y su realidad, así como también espacios de reconocimiento, valor y proyección personal que resultan de gran importancia en el desarrollo psicosocial. Iacub (2012) en su escrito “El poder en la vejez” menciona tres realidades relevantes:

- *Jubilación*: no sólo implica un cambio de rol sino en la propia representación del sí mismo, ya que el trabajo brinda pertenencia organizacional, identidad y socialización. La imagen, el sentido de autoeficacia y autoestima así como la

conformación de redes sociales se construye en base al ámbito laboral y el status alcanzado no es fácilmente reemplazable. Así, la “jubilopatía” (tal como lacub lo ha mencionado) es la patología relativa al fracaso de asumir el proceso jubilatorio y la imposibilidad de reconectar con otros proyectos de vida más allá de lo laboral, provocando síntomas de depresión.

A su vez, los cambios económicos al dejar de trabajar, inciden negativamente debido a que se incrementa la sensación de vulnerabilidad personal, pérdida de autonomía y dificultad de conformar nuevos proyectos.

- *Cambios físicos*: se asocian al temor frente a la dependencia ya que es uno de sus efectos e implica la pérdida de la capacidad para afrontar por sí mismo diversas situaciones vitales. Suponen también temor a la pérdida de seguridad y control personal, la perspectiva de la institucionalización u hospitalización. Finalmente, como un fantasma que se presenta a lo largo de la vida, pero que toma protagonismo por su mayor cercanía, el miedo a la muerte.
- *Relaciones familiares*: los cambios en la pareja relacionados con la ida de los hijos, la vuelta a otro tipo de relación, son aspectos que alteran los ritmos cotidianos y las formas de comunicación y convivencia ya establecidas. La viudez representa el mayor cambio e implica un momento de alta vulnerabilidad psicofísica, en la cual el nivel de enfermedad y mortalidad suelen ser más elevados. A su vez, la familia actual ha cambiado ciertos modos de intercambio que resultaban ser habituales algunas décadas atrás o en ciertos contextos culturales; ha dejado de ser el continente que cubría buena parte de los roles sociales de las personas mayores, transfiriendo

nuevos espacios de inclusión en los grupos socio-recreativos o educativos que los han ido reemplazando.

Además se pueden agregar a estas situaciones de vida, barreras como la discriminación de género, pobreza, mala salud, bajos niveles educativos, acceso limitado a transportes y servicios (Huenchan, 2011) que se reducen a la noción de desempoderamiento. Esta conceptualización describe, por lo tanto, una serie de mecanismos donde el sujeto progresivamente interioriza una visión de incapacidad, ineficacia, carencia de control y autonomía.

La representación del envejecimiento se encuentra fuertemente negativizada, y por ello Thursz (1995) plantea la necesidad de una transformación ideológica, tanto de los mismos sujetos como del conjunto de la sociedad, para que éste crea que es posible disponer de mayores niveles de autonomía. En este sentido el sujeto no es un ente pasivo, sino que es el motor de cambio a los modelos que sobre él se plantean. A medida que toma conciencia de los estereotipos que la sociedad le impone, puede a partir de ese darse cuenta, volverse capaz de subvertir el orden que lo victimiza. Otorgar poder a las personas mayores supone, en tanto no solo modificar discursos ideológicos y sociales que los limitan y cohíben, sino también otorgar la posibilidad de conformarse en una figuración identitaria positiva que apunte a la más plena realización de sus potencialidades.

2.1 ABORDANDO LA VEJEZ DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS...

El enfoque de derechos humanos conlleva un cambio paradigmático, puesto que promueve el empoderamiento y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad.

El envejecimiento poblacional es uno de los retos más importantes que estamos atravesando. El aumento de la esperanza de vida de la población mundial impone a la comunidad internacional la obligación de evolucionar hacia una sociedad para todas las edades, en la que las estructuras y su funcionamiento, así como los planes y políticas, sean acordes con las necesidades y capacidades de todos, incluyendo a las personas de edad avanzada.

Teresita Ithurburu (2014) sostiene:

(...) a las personas mayores se las instituyó a través de su representación como personas enfermas, dependientes, y que constituyen una carga social. A partir de parámetros culturalmente establecidos, se simplificó su perfil social, económico y político, mediante discursos claramente funcionales a su sometimiento. Estos estereotipos sobre la vejez generan el contexto social legitimante de la discriminación que padecen las personas mayores como grupo vulnerabilizado específico, produciendo y reproduciendo prácticas como el viejismo, la infantilización, entre otras, que desconocen la heterogeneidad de este grupo social y atentan contra su autonomía y sus derechos (p. 258)

Desde este punto de partida el enfoque de derechos propicia la titularidad de derechos humanos de todos los grupos sociales, y, de este modo, contribuye a que

aquellos que en el pasado fueron excluidos, en el presente sean tratados sobre la base de la igualdad y el respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una “sociedad para todos y todas”, tal y como lo establece las Naciones Unidas en el año 1995. La creación de políticas de derechos promueve la conciliación de las necesidades y los intereses de las personas mayores para avanzar hacia una integración social en donde cada individuo tenga una función activa para desempeñar dentro de la sociedad, independientemente de la edad que posea.

Según Barahona Riera (2012) el estado, como garante de la tutela de los derechos humanos (tanto de los económicos, sociales y culturales como de los civiles y políticos) está obligado a respetarlos, protegerlos y promoverlos mediante todos los medios adecuados, articulando los aspectos económicos, jurídicos y políticos que le conciernen para garantizar su goce efectivo y el respeto de la dignidad. A su vez, si se lo requiere deberá promover la elaboración de nuevos instrumentos jurídicos, ya sea de carácter nacional o internacional, que clarifiquen las normas.

Por ello la estrategia para promover este enfoque en el abordaje de asuntos de las personas mayores, debe incluir el desarrollo y la aplicación de conceptos y contenidos particulares en base a tres dimensiones: normativa, procesal y de contenidos (Huenchan, 2009)

- *Dimensión Normativa*: involucra a las acciones públicas e instituciones encargadas de su atención que deben basarse explícitamente en las normas internacionales sobre derechos humanos de orden vinculante ya que brindan

protección jurídica en los derechos de este grupo etario, si son empleados de manera adecuada. Los diversos tratados - que se mencionan más adelante – han definido con mayor precisión las principales obligaciones en relación a los pactos de derechos humanos, así como el contenido de los mismos.

- *Dimensión procesal:* para que la legislación y las políticas sobre envejecimiento promuevan y protejan los derechos y libertades fundamentales en la vejez, se requiere que los poderes políticos establezcan los medios y los recursos con que se harán efectivos (leyes de protección, planes de acción, constitucionalización de derechos) así como también asignar presupuestos que financien la puesta en marcha de las disposiciones normativas y políticas. Todo ello en base a tres criterios básicos: la no discriminación, la progresividad y la participación.
- *Dimensión de contenidos:* en primera instancia se refiere a aquellas acciones concretas de aplicación y de responsabilidad que se ponen en juego mediante programas sectoriales dirigidos a las personas mayores cuyas características básicas deben ser universales y contar con mecanismos para hacer exigibles esas prestaciones y servicios (CEPAL, 2006). En segundo lugar conlleva la creación y el desarrollo de mecanismos de cumplimiento de las obligaciones por parte del Estado dentro de su quehacer general.

Desde este tipo de enfoque, es importante señalar que los mismos se caracterizan por ser indivisibles, interdependientes y universales. Además, tienen la particularidad de ser inherentes a todas las personas, de manera tal que deben respetarse en todas

las etapas del ciclo vital, a fin de que éstas puedan gozar de una vida digna, teniendo en cuenta sus intereses y sus necesidades (Barahona Riera, 2012).

Las políticas sociales en el envejecimiento han ido evolucionando con el correr de los años constituyéndose en un cambio sustancial respecto a las concepciones y prácticas anteriores, y conformando una nueva forma de definir la cuestión en las políticas de vejez. Los derechos, en esta etapa, comienzan a ganar su espacio en la agenda internacional e incluso en la Argentina, quien fue el primer país en declarar los “Derechos y el Decálogo de la Ancianidad” en el año 1948 e incorporados en la Constitución en 1949.

A nivel mundial se fueron adoptando planes y estrategias reconociendo la importancia de los derechos y calidad de vida...

La primer Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se realizó en Austria en 1982, donde los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptan el Plan de Acción Internacional de Viena orientando sus acciones para el año 2002. En 1991, la Asamblea General aprobó los “Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad”, instrumento que pretendía alentar a los gobiernos a introducir en sus programas disposiciones que tomen en cuenta los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las personas mayores (Huenchan, 2013).

En el año 2002, tuvo lugar la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, España donde inició el proceso de actualización del Plan de Acción Internacional de 1982 y se elaboró un plan internacional a largo plazo.

El año 2007 fue de gran relevancia para los países de Latinoamérica y el Caribe; no sólo se lleva a cabo la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe (CEPAL) donde se evaluaron los alcances del Plan de Acción de Madrid sobre el envejecimiento (Roque y Fassio, 2012), sino que también se proclama la Declaración de Brasilia. En ella se asume el compromiso de impulsar una convención internacional específica para este grupo poblacional.

Durante el año 2010, se crearon Grupos de Trabajo (Grupo de Trabajo de Composición Abierta de las Naciones Unidas, Estados Americanos -OEA-) con el fin de debatir sobre las estrategias y los instrumentos jurídicos para proteger los derechos de las personas de edad en campos tales como la capacidad legal, los cuidados paliativos, los procedimientos de admisión a establecimientos de atención a largo plazo, la prohibición del tratamiento inhumano en establecimientos, el consentimiento fundamentado, el derecho a vivir con dignidad y autonomía y a disfrutar del máximo grado de salud que se pueda lograr, entre otros. La República Argentina fue seleccionada para presidir este Grupo de Trabajo a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), el Ministerio de Desarrollo Social (Kirchner, Lerner, y Roqué, 2007; 2012). Paralelamente, en el mismo año, se realiza en Argentina la XX Cumbre Iberoamericana de jefes de Estado y de Gobierno con el objetivo de mejorar la protección de los Adultos Mayores en la región, a través del programa de Acción de Mar del Plata.

Durante el 2011, en Paraguay, se llevó a cabo la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, en la cual se aprobó la puesta en marcha del *Programa Iberoamericano sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región* preparado por OISS y SEGIB siguiendo el mandato de anteriores cumbres. Este programa buscaba la promoción y el fortalecimiento de las políticas públicas necesarias para una mayor protección de los derechos y desarrollo en la región, a través del conocimiento de la situación, el estudio, investigación y evaluación de lo existente, con el fin de promover las modificaciones oportunas. En Argentina participan: la DINAPAM, el INSSJP y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Secretaría General Iberoamericana y Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2011).

En el 2012 se llevó a cabo la tercer Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe; paralelamente comenzó a negociarse formalmente el *Proyecto de Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, el cual fue aprobado en el 2015. Esta nueva convención fue el primer instrumento jurídico específico, en materia de derechos de personas adultas mayores para promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de aquellos sujetos que viven en la región, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Los primeros países en firmar el documento fueron Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Uruguay y República Dominicana. En junio del año 2015, durante el 45° periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados

Americanos (OEA), el gobierno de Argentina se suscribió a esta convención junto a Chile, Brasil, Costa Rica, Panamá y Uruguay. Sin embargo, a pesar de que Argentina cumplió un rol fundamental en el proceso de negociación en la OEA, aún no ha sido ratificada por nuestro país.

Durante el mes de enero del 2016, en Argentina, se publicó en el Boletín Oficial la *Ley 5420 de Prevención y Protección Integral contra Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores*. Dicha ley plantea objetivos tanto para la comunidad como para el adulto mayor: para el primero de ellos expresa la concientización, la remoción de prejuicios y estereotipos negativos y la promoción de actividades intergeneracionales; y, para el segundo, menciona el empoderamiento, el fortalecimiento de las redes existentes, la generación de nuevos lazos sociales, la evitación del aislamiento, la protección integral desde una perspectiva interdisciplinaria y evitar la revictimización, eliminando la superposición de intervenciones y agilizando los trámites necesarios para garantizarles acceso a justicia. Por último, se plantea minimizar los daños que son consecuencia del abuso, maltrato y abandono.

A partir de todas las políticas y acciones mencionadas anteriormente, se puede comprender que el uso de la normativa internacional de derechos humanos es una herramienta esencial para promocionar y proteger positiva y ampliamente los derechos de la vejez. Fundamentalmente, permite traspasar la esfera individual, establecer responsabilidades para la sociedad en general y para los gobiernos, junto con la concentración de esfuerzos para que los sujetos controlen de manera independiente sus vidas. El envejecimiento debe ser mirado desde una perspectiva

social, teniendo en cuenta los factores humanos y concretos de la persona y no factores como la edad, la productividad laboral o la incapacidad de la misma. Estamos ante un cambio de paradigma a partir del cual las personas mayores deben ser consideradas sujetos de derecho (Roqué y Fassio, 2012). El cumplimiento de estos derechos debe ser visto como una inversión que genera calidad de vida y por ende sociedades más justas, garantizándoles el pleno ejercicio de sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. Trabajar por una sociedad donde el envejecimiento individual y colectivo sea visto como un logro de las políticas públicas inclusivas, y por una sociedad con más y mejor justicia social.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS Y VEJEZ EN NUESTRO PAÍS...

Con el cambio de paradigma que se suscita en los últimos años, las personas mayores ya no son concebidas como beneficiarias sino como titulares y sujetos de derecho, donde el Estado debe garantizar la participación y equidad social acorde a los Derechos Humanos vigentes. Las políticas de vejez se entienden, entonces, como aquellas acciones organizadas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual (Roqué y Fassio, 2012). Dichas políticas son públicas, es decir, son un modo de articulación entre el estado y la sociedad, esto significa que tienen la capacidad de modificar las relaciones allí presentes, orientándolas en función de otra composición y reorganizándolas en relación con los grupos sociales. De este modo, es un “estado en movimiento” (Kirchner y Vessvessian, 2012).

En nuestro país, a mediados de la década del '70, en los '90 y en la actualidad, la conducción del Estado se rige por un modelo neoliberal. El neoliberalismo se constituye como una ideología que piensa a la política desde la técnica y la administración de tipo corporativa y que se subordina a las leyes del mercado y apunta a la rentabilidad. Los efectos de la implementación del estado neoliberal suponen la desarticulación de los lazos solidarios, des-ciudadanización, exclusión y pérdida de los derechos conquistados en el tiempo, fragmentación del cuerpo social y de las políticas sociales, que al implementarse son focalizadas selectivamente y permanecen aisladas de las necesidades de los actores sociales.

Puede comentarse el carácter disímil de las políticas de Estado respecto al sujeto de derecho y a la vejez mediante una breve contrastación con el período 2003-2015. Allí se buscó reconstruir espacios que integraron a las comunidades, fortalecieron la organización y la participación (Kirchner y Vessvessian, 2012) y adoptaron una mirada social, reparadora y constructora que, por otro lado, estableció un precedente para que se continúe pensando y sosteniendo a las personas como titulares de derecho, integrantes de una comunidad y de una cultura. Estas políticas se desarrollaron a partir del *Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales*, presidido por el Ministerio de Desarrollo Social que conjuntamente con el Ministerio de Salud son los dos organismos que se ocupan de las problemáticas relacionadas con la vejez.

2.3 PAMI: GENERADOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA VEJEZ

El ministerio de Salud de la Nación tiene dentro de su estructura organizativa al *Instituto Nacional de Servicios Sociales para los jubilados y Pensionados (INSSJF)*, conocido como PAMI desde su fundación en 1971. En el año 2003 afronta una situación de incremento de la fragilización del grupo etario destinatario de sus acciones combinada a la crisis institucional de la seguridad social y del sistema de salud, impactando en el deterioro de los niveles de calidad de vida, devenida de pérdidas crecientes a nivel económico y laboral que afectaron el sistema de protección social. En un contexto de cambios Pami inicia un período de transformación centrado en el modelo médico, con una lógica de salud como bien de mercado (atención gerenciada) hacia un Pami integrado al modelo social, cuyos destinatarios son ciudadanos con derechos. De hecho, sus siglas (con el antiguo significado Programa de Asistencia Médica Integral) hoy se traduce “Por una Argentina con Mayores Integrados” y esto define de un modo inequívoco la política institucional.

El sistema prestacional de Pami abarca dos áreas de salud: Servicios Sociosanitarios y Servicios Sociales. El marco normativo de estas prestaciones conforme con la Ley 19032 modificada por la actual 25615, tiene como objeto: “... otorgar a jubilados y pensionados y a su grupo familiar primario las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud”. Este nuevo paradigma en su planificación estratégica, implica contar con un Modelo Prestacional Sociocomunitario de Atención

Médica (Resol. 0284/2005) que refiere a una visión cultural de la persona mayor con un rol activo dentro de la comunidad; ampliando la visión reduccionista por nuevos enfoques que superan lo “médico” para abordar la “salud” en sus dimensiones biológicas, sociales, psicológicas y sobre todo considerándolas como procesos y no como estados de bienestar. En líneas generales, este modelo socio-comunitario, apoya los tratamientos a partir de la cobertura mayoritaria de los costos de los mismos y sosteniendo políticas complementarias destinadas a impulsar la actividad física monitoreada, la recreación y los espacios de encuentro y desarrollo de la creatividad y la capacitación permanente incluyéndolos, también, en la vida universitaria activa. De aquí entonces la importancia de destacar el ámbito desde el cual se instrumentan los apoyos institucionales para producir actos de salud, siendo el denominador común de todas estas prácticas la Inclusión Social e Integración.

Según Elichiribehety, García y Labatti (OPM, 2013) aquella visión reduccionista ahora es ampliada y complejizada por nuevos enfoques que superan lo “médico” para abordar la “salud” en todas sus dimensiones: biológicas, sociales, psicológicas y sobre todo considerándolas como procesos (...) debe potenciar las capacidades que desarrolla un individuo en sociedad para enfrentar los diversos conflictos que se le presentan, con lo cual la salud, así concebida, debe incluir los recursos, estructuras y dispositivos sociales que se han construido y pensado para atender los conflictos individuales que deterioran el bienestar (p.17).

Las dos grandes áreas planificadas para brindar servicios de salud prevén Redes Prestacionales, la primera integrada por establecimientos públicos y privados,

incluyendo en los públicos a los Hospitales Nacionales, Provinciales y/o Municipales, categorizados por el nivel de complejidad, y jerarquizando el rol del Médico del I Nivel de Atención y la segunda integrada por Efectores Comunitarios, desde los cuales se implementa gran parte de los programas destinados a Prevención; Atención de la Vulnerabilidad Social y Atención de la Fragilidad y Dependencia. Estas prestaciones sociales son las que se otorgan generalmente intermediadas por la participación de organizaciones de la sociedad civil, es decir: su requerimiento por parte de afiliado y/o familia, diagnóstico y acceso a la misma transcurre en el ámbito comunitario, desde una organización social que, a su vez, participa de la trama de relaciones y decisiones en la prestación del servicio, actores clave de la dinámica política.

Pami trabaja sobre tres ejes de abordaje y tratamiento social:

- Promoción y Prevención: se trabaja a través del *Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio Comunitaria*; su marco normativo es la Res. 585/2008 que define el Objetivo Programático General : "...incrementar las oportunidades de la salud integral de los afiliados, en términos de autonomía funcional, participación en el control de sus patologías, integración social y ejercicio de la ciudadanía, con la intervención en las situaciones de riesgo a las que están expuestos por vulnerabilidad social y fragilización personal durante el proceso de envejecimiento, a través de la creación de un espacio operable en relación a esos factores de riesgo mediante relaciones participativas, asociativas y vinculares". El criterio de inclusión es universal: todo afiliado con autonomía funcional plena o levemente disminuida y su voluntad espontánea y/o inducida de participación.

Los componentes que incluye son:

- Envejecimiento Activo (busca promover las capacidades personales que favorecen el desempeño en la vida cotidiana) – Subcomponentes: Movimiento – Estimulación Cognitiva – Socio afectividad – Expresión Artística y otras.
 - Educación para la salud: difusión del conocimiento para el autocuidado en aspectos biológicos, psicológicos, funcionales y sociales
 - Derechos y ciudadanía: estimulación de la vida comunitaria y el ejercicio de la ciudadanía.
- Atención a la vulnerabilidad social: este eje trabaja a través de una serie de programas que contemplan: *Situaciones de Alto Riesgo Socio sanitarios* – otorga apoyos económicos para afrontar situaciones de crisis socio sanitarias -, *Seguridad Alimentaria* – basado en el derecho que tienen todas las personas a una alimentación cultural y nutricionalmente apropiada -, *Detección y Atención de Poblaciones Vulnerables* – cumple propósitos de relevamiento y seguimiento de población de alto riesgo socio sanitario.
- Atención a la Fragilidad y Dependencia: dentro de este eje, se trabaja desde el enfoque de *Ciudadanos Progresivos o Atención Continuada*. Éste contempla la necesidad de asistencia según el grado de dependencia, procesos de fragilización, situación familiar, vulnerabilidad social, de cada persona en relación al medio social donde se desenvuelve.

Hasta el momento están previstos diversos dispositivos que ponderan la permanencia de la persona mayor en su medio social. Desde su inclusión en un taller preventivo (persona autónoma e independiente- Programa preventivo) hasta la prestación de mayor complejidad para un adulto que requiere atención permanente (Residencia de Larga estadía) la gama de dispositivos se complejiza gradualmente: Club de Día (de gestión social), Atención Domiciliaria (con apoyo de cuidadores formales), Centro de Día (de gestión socio sanitaria), Residencias de Larga Estadía (geriátrico).

Según Mónica Labatti (2017) coordinadora del Programa Socio-Preventivo, aún no se cuenta con lineamientos explícitos que den cuenta del modelo que seguirá la Obra Social en materia de atención de la salud de sus afiliados. Sí hay normativas procedimentales.

En lo específico (Prestaciones Sociales) se mantienen las prestaciones que brindaba el Instituto hasta diciembre 2015, pero el acceso a las mismas se encuentra condicionado por:

- a) El monto de los subsidios socio-económicos no se ha actualizado
- b) Programas como Pro Bienestar (que garantizaba la seguridad y soberanía alimentaria) tampoco ha actualizado sus valores desde agosto del año 2015.
- c) Ha incrementado considerablemente la demanda de prestaciones médicas y sociales. Crisis generada a partir del cambio de condiciones en el otorgamiento de los medicamentos 100 %.
- d) La incorporación de herramientas tecnológicas en todos los procedimientos administrativos, obstaculizan el acceso a la prestación, ya que no todos los ámbitos

donde se registra la demanda están equipados o contemplado el uso de TIC. Lo cual termina privilegiando la técnica sobre el otorgamiento ágil de la prestación, que genera un impacto político negativo, en términos de relación demanda/recursos.

e) Se han vivenciado fuertes demoras en los pagos en todos los niveles prestacionales. Para dar un ejemplo cercano: el programa de prevención (que se implementa a través de talleres en los Efectores Comunitarios) tiene demoras de 4 meses en el cumplimiento de obligaciones de pago.

f) El impacto de esta situación es inmediato: los talleristas renuncian; algunos Efectores (centros de jubilados) desisten de gestionar el Programa (su sostén económico es débil y no pueden administrar el conflicto que se origina en la lucha de intereses y necesidades); los talleres no se implementan; los afiliados pierden la posibilidad de la actividad.

Debido a que esta investigación se desarrolló en conjunto con la población que asiste a algunos de los programas brindados por PAMI (Talleres socio-preventivos), en el capítulo 4 se desarrollará esta temática con mayor profundidad para brindar una mayor comprensión desde donde se enmarca y origina la propuesta de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, C. J. y Iacub, R. (noviembre/abril, 2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2(2), 25-32.
- Blanco, M.B., Nolh, N. S. (2013). *Desempeño en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y el uso de Nuevas Tecnologías en Adultos Mayores*. (Tesis de Grado). Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Cepal. (2007). Declaración de Brasilia. *Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos*. Recuperado de http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf
- Elichiribehety, S., García, M. I., y Labatti, M. (2013). Pami Comercios Amigables: Módulo 1. En Programa de Sensibilización en Atención de Personas Mayores (pp. 1-20). [Mar del Plata, Argentina]: Municipalidad de General Pueyrredón y Unión del Comercio, la Industria y la Producción.
- Huechuan, S. (2012). *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. México. Impreso en Naciones Unidas. CEPAL.
- Huenchuan, S, I. y Rodríguez, R. (2014). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. México. Impreso en Naciones Unidas. CEPAL.

- Huenchuan, S. (2011). Los derechos de las personas mayores: *Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. CEPAL.
- Huenchuan, S. (2013). Los derechos de las personas mayores. *Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional*. Santiago de Chile. Impreso en Naciones Unidas. CEPAL.
- Iacub, R. (2012). *El poder en la vejez: entre el empoderamiento y el desempoderamiento*. Buenos Aires: Instituto Nacional Servicios Sociales Jubilados y Pensionados.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (2016). *Presentación*. Recuperado de <http://pami.org.ar/result.php?c=3-2-2>
- Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2015). *Ley de Prevención y Protección Integral contra el Abuso y Maltrato de los Adultos Mayores*. Recuperado de <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5420.html>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2003-2015). *La experiencia no se jubila*. Recuperado de <http://www.desarrollosocial.gob.ar/adultosmayores>.
- Mozzoni, A. (2016). *Avances para la ratificación de la convención sobre la protección de derechos humanos a personas mayores*. Recuperado de: <http://www.fundeps.org/noticias/avances-para-la-ratificaci%C3%B3n-de-la-convenci%C3%B3n-sobre-la-protecci%C3%B3n-de-derechos-humanos-perso>

- OPS-OMS. (2012). *El creciente número de adultos mayores crea inquietudes particulares en materia de salud y derechos humanos*. Recuperado de http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7867%3Aseniorsin-growing-numberspresent-special-health-and-human-rights-concerns-&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1926&lang=es
- Organización de los estados Americanos. *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Recuperado de:
http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Roqué, M. (2013). Plan Nacional de las Personas Mayores 2013-2016. *Ministerio de Desarrollo Social*. Argentina.
- Roqué, M. y Fassio, A. (2012). Módulo Especialización en Gerontología comunitaria e Institucional. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Secretaria General Iberoamericana y Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2011). Programa Iberoamericano de los Adultos Mayores. 1-16
Recuperado de http://www.oiss.org/IMG/pdf/ADULTOS_MAYORES_documento_aprobado_XI_CUMBRE-2.pdf

CAPITULO 3:

Nuevas Tecnologías en Personas Mayores

CAPÍTULO 3: Nuevas Tecnologías y Personas Mayores

Desde una perspectiva histórica, la “Revolución Tecnológica” no ha hecho más que empezar. Se trata de un proceso que ha irrumpido de forma acelerada, y por consiguiente, desordenada, desencadenando efectos inmediatos donde se constituye. Este cambio tecnológico se está produciendo en paralelo a otro fenómeno, también revolucionario, aunque mucho más prolongado y silencioso: “La Revolución Demográfica” (Miranda de Larra, 2004, p. 4) La proporción de personas con más de 60 años está creciendo con mayor rapidez que ningún otro grupo de edad. Sin embargo, es oportuno preguntarse, ¿está llegando la Revolución Tecnológica a este sector? Datos estadísticos revelaron que las personas mayores utilizan la tecnología en menor grado que el resto de la población, lo que provoca que este colectivo se mantenga excluido de la Sociedad de la Información generando una “Brecha digital y generacional”.

Cuando se habla de Nuevas tecnologías rara vez se asocia con personas de edad avanzada, a pesar de que estos recursos ofrecen una oportunidad sin precedentes para dar respuesta a algunas de las necesidades y demandas a los que cada día se enfrenta este colectivo, conformando un sector de la población que se considera disponen de mayor tiempo libre, del que podrían beneficiarse, a través del manejo de las NT, con la formación adecuada. Sin embargo, para fomentar su uso es imprescindible derribar todas aquellas barreras y estereotipos negativos que rodean a este grupo etario, de forma tal que integren la tecnología como un recurso en su

vida cotidiana, ya sea para aumentar su autoestima, suponer un nuevo reto de aprendizaje y proporcionar una mayor calidad de vida.

Las personas mayores de la actualidad nacieron con el telegrama, la radio, el teléfono, luego aparecieron en sus vidas la televisión, el microondas y el fax. Sin embargo el avance tecnológico y la globalización irrumpió de tal manera que impresiona dejarlos excluidos y fuera del sistema. La concepción que este grupo ha vivido y tiene de las tecnologías es la visión tradicional, pero actualmente no es la única. Según el diccionario de la Real Academia Española (23^o ed, 2014) la palabra nuevo es aquello que se percibe o se experimenta por primera vez. Dentro del marco de esta investigación se consideró al término “Nuevas” a aquellas tecnologías que fueron incorporadas a la vida de las personas mayores recientemente. No apunta a la aparición de los elementos de última generación in situ (Smartphones, tablets, notebooks, redes sociales, aplicaciones y cajeros automáticos -entre otros-) que han formado parte de la sociedad hace ya varios años, sino que este término es considerado de esta manera ya que para dicha población son nuevas y se presentan como un desafío a explorar.

Según Castells (1998) las tecnologías de la información y comunicación (TICs) son un conjunto de tecnologías desarrolladas en el campo de la microelectrónica, la informática, las telecomunicaciones, la televisión y la radio, la optoelectrónica y su conjunto de desarrollo y aplicaciones. De manera similar, Cabrero (2000) establece que las NT refieren a instrumentos técnicos como el ordenador, las redes, la realidad virtual que giran en torno a las telecomunicaciones, la informática y los medios audiovisuales de forma interactiva.

Pérez García (1997) propone que las NT contemplan una dimensión técnica y otra expresiva, repercutiendo ambas en la creación de nuevos entornos comunicativos, que será lo verdaderamente distintivo de las mismas, y determinará su aplicación al terreno de la enseñanza.

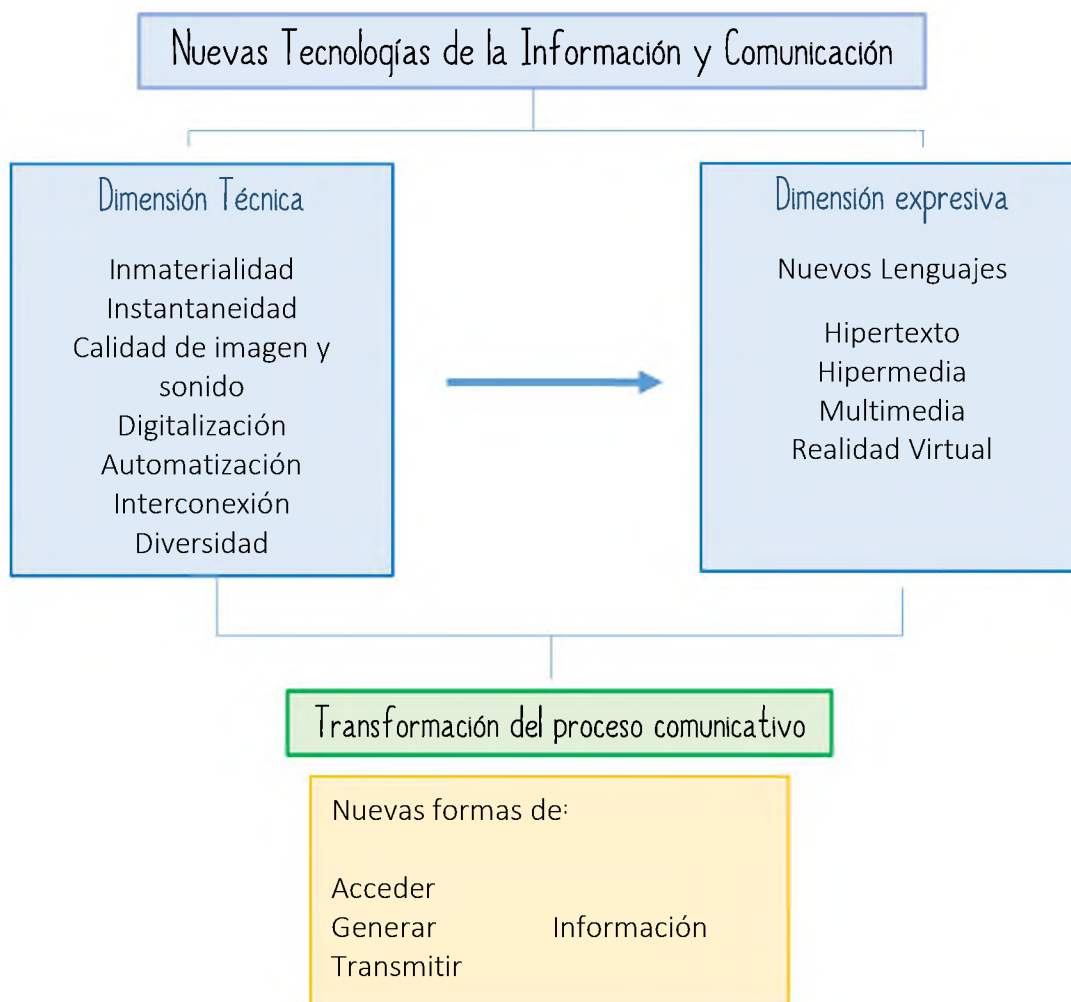


Figura 1: Dimensiones técnicas y expresivas de las nuevas tecnologías según Pérez García (1997). Cabero Almenara, J., Barroso Osuna, J., Romero Tena, R., Llorente Cejudo, C., Román Gravan, P. (2007). *Nuevas Tecnologías aplicadas a la educación*.

Las definiciones ofrecidas de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC'S) son diversas y variadas, es por ello que en el marco de esta investigación se han empleado elementos o variables provenientes de diferentes definiciones para nominar lo que reflejan los nuevos instrumentos utilizados en la actualidad; desde este trabajo se consideró a las *Nuevas Tecnologías como instrumentos cuyas características contienen la interconexión, instantaneidad, digitalización y penetración de todos los sectores sociales y culturales y que permiten la comunicación, entablar y mantener relaciones entre personas, favoreciendo al mismo tiempo la integración social, autonomía personal y calidad de vida. Incluyen el manejo de recursos de última generación y tecnología celular e informática en sus diferentes niveles y frecuencias de uso.*

3.1 BARRERAS Y BENEFICIOS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LAS PERSONAS MAYORES

Según Miranda de Larra (2004) “a la hora de explicar la baja repercusión de la tecnología en los adultos mayores, dos son los factores que emergen como los más importantes: por un lado la falta de interés de este grupo hacia la tecnología y, por otro, las limitaciones o barreras tanto propias (nivel de formación, grado de discapacidad, etc.) como del entorno” (p. 15).

En referencia al primero de ellos, con carácter de generalidad las personas mayores no parecen mostrarse muy atraídos por las novedades que ofrecen la Ciencia y la Tecnología y sus beneficios; los cambios, usualmente, suponen una serie de incertidumbres que por consiguiente pueden hacer emerger reticencias debidas, por

una parte, al “temor de lo desconocido” y, por otra, la complejidad y el desconocimiento o falta de información sobre las funciones y la manera de ejecutarlas. Del mismo modo, un amplio grupo las percibe como “peligrosas”, al creer que fomentan el aislamiento social y la dependencia, actitud que podría atenuarse con información y formación, así como un diseño ergonómico y fácil de usar.

Además de los prejuicios que se instauran hacia las NT, coexisten una serie de factores o barreras que, en algunos casos, dificultan y, en otros, impiden su uso: son las llamadas barreras de exclusión que pueden sintetizarse en cuatro grandes grupos (Miranda de Larra, 2004, p. 16-17):

- 1- *Barreras funcionales o físicas*: la disminución de las capacidades físicas, perceptivas y/o cognitivas, como la disminución de la visión y/o audición, las escasas destrezas en habilidades motoras finas por problemas articulares o motrices que pueden devenir con el envejecimiento, conviven a menudo con la falta de diseño adecuado de los teléfonos móviles y computadoras que limitan el adecuado acceso a las NT. El tamaño de los dispositivos, el modo de presentar la información, la falta de estandarización, el escaso volumen, la posición y tamaño de las teclas, uso del mouse en la computadora, se transforman en barreras para su uso.
- 2- *Barreras de dimensión social*: el nivel de instrucción influye de forma significativa en la propensión a involucrarse en las NT. A su vez, la ocupación y el status profesional de cada individuo, pueden facilitar o limitar su acceso.

- 3- *Barreras de dimensión económica*: la situación económica de la persona puede facilitar o limitar, debido al elevado coste de los nuevos dispositivos, el acceso a internet, etc.
- 4- *Barreras del entorno*: finalmente existen otra serie de factores como el entorno social, el tipo de personas que la rodean, o variables de tipo geográfico (entorno rural, urbano o tipo de residencia) que presentan una influencia directa al favorecer o reducir el uso e interés de las mismas.

En contraposición a las barreras de acceso, existen una serie de tendencias que, a corto y mediano plazo, van a favorecer la progresiva aceptación de las tecnologías por parte de las personas mayores. Algunas de estas tendencias, tanto sociales como tecnológicas, son los nuevos estilos de vida, el envejecimiento activo, la mayor presencia de la informática en la sociedad, o el aumento de los servicios basados en las TIC'S (Miranda de Larra, 2004). Es así como estos recursos tecnológicos ofrecen respuestas frente a las nuevas necesidades que experimenta este colectivo:

- *Comunicación Interpersonal*: cada vez hay más personas mayores que viven solos/as, y consecuentemente experimentan sentimientos de soledad vinculados con la ausencia de relaciones de tipo social y familiar, que se atenúa, en la mayoría de los casos, con la utilización del teléfono fijo (Miranda de Larra, 2004, p.18.). La tecnología puede propiciar la creación de un entorno de comunicación que facilite el desarrollo de las relaciones interpersonales y el contacto con su entorno, con independencia de la capacidad de movilidad del individuo o de su situación. No significa que las NT reemplacen las ya

existentes, sino que complementen y posibiliten una nueva forma de comunicación, incluso acercándose a otras generaciones e incorporándose en nuevos grupos de apoyo social. Blanco y Hol (2013) refirieron que, las personas mayores, consideran al teléfono celular, necesario y funcional para mantenerse comunicados con sus familias y sus amigos, dando de este modo respuesta a una de sus prioridades y demostrando que para ellos, la tecnología se vuelve un objeto vincular, relacional, de sostén para mantener el lazo social con la familia y los amigos, siendo clave para envejecer activamente y evitar la vulnerabilidad y el aislamiento.

- *Ocio y entretenimiento*: Internet abre un amplio abanico de posibilidades al permitir la participación en actividades de ocio y entretenimiento (chat, juegos on-line, participación en comunidades virtuales, aplicaciones, etc.) Cada vez es más frecuente la existencia de este tipo de comunidades formadas por los mismos, conectados a través de la red, que se relacionan entre sí para analizar diferentes temáticas (Rodríguez Izquierdo, 2007).
- *Formación y transacciones on-line*: la educación virtual, tanto para aquellos que trabajan o han trabajado, como para aquellos que no lo han hecho nunca, puede ofrecer nuevas oportunidades, en especial en aquellos lugares en los que viven alejados o presentan problemas de movilidad. A su vez, las NT brindan información útil y de manera instantánea acerca de temáticas relevantes para su particular situación de vida (información sobre pagos de pensiones, turnos médicos, homebanking, etc.) Las transacciones electrónicas benefician a todos pero en especial, a aquellos que tienen

restricciones causadas por una salud deficiente u otro tipo de discapacidad física.

Finalmente, se ha considerado de gran relevancia el hecho de que muchas personas encuentran en las nuevas tecnologías una herramienta útil para comunicarse con amigos y familiares lejanos a muy bajo costo, a través del e-mail, mensajería instantánea, cámaras-web y redes sociales, acortando distancias. En muchos casos, además, son los hijos y nietos quienes los ayudan a utilizar computadoras, smartphone y tablet, logrando así mayor integración y acortando la brecha generacional (Rodríguez Izquierdo, 2007, p. 46).

La utilización de las mismas en esta sociedad de la información no será sólo “un asunto tecnológico”; es básicamente un gran desafío político, cultural, económico y social (Torres, 1994). La incorporación de estas herramientas ha dado lugar a la aparición de nuevos códigos y lenguajes que, a su vez, han generado nuevas necesidades de alfabetización; permiten generar nuevos mensajes y modificar el proceso de creación de un medio comunicativo (Rodríguez, 2007). Su influencia va a tener una repercusión significativa en la sociedad del futuro, proponiendo cambios que van desde las formas de acercarse y generar el conocimiento, hasta el tipo de interacción que se establece entre las personas (Gates, 1995).

Las NT constituyen un medio útil para la realización de actividades de promoción y prevención de la salud. En la misma línea, resultaría interesante la búsqueda de nuevas estrategias preventivas, nuevos planteamientos para aprender a envejecer de una manera más activa e integrada.

En esta búsqueda de un transitar la vejez de manera autónoma, independiente y participativa surgió el interés por continuar la Tesis de Grado de las autoras María Belén Blanco y Nora Soledad Hohl, cuyo objetivo de estudio fue explorar el grado de desempeño de las AIVD y el uso de las NT en adultos mayores que concurrían al Club de Día “Néstor Peretti” de la ciudad de Mar del Plata, en el año 2013. La necesidad de indagar esta temática parte, a su vez, desde los beneficios que las NT pueden otorgar, sumado a ello el incremento poblacional de este grupo etario y los avances tecnológicos que subyacen e invaden gran parte de las esferas de la vida cotidiana. Desde Terapia Ocupacional se reconoce que los instrumentos e investigaciones son escasos en esta área; sin embargo, se destaca el trabajo de Labos y Trojanowski (2010) como precursores en Argentina, del planteamiento de la incorporación de las NT como actividades que son parte del día a día.

Se ha realizado un análisis de las potencialidades y limitaciones de los instrumentos utilizados por las tesis mencionadas anteriormente (Índice de Lawton y Brody (1969), Estudio Funcional Extendido -EFE- perteneciente a Labos y Trojanowski (2010) y una entrevista semi estructurada diseñada por las autoras) con el fin de hallar instrumentos acordes con la temática de estudio. Ellas sostienen, en el apartado de análisis e interpretación de los resultados, que el Índice de Lawton y Brody (1969) presentó limitaciones de género, al tomar en cuenta actividades que tradicionalmente han sido relacionadas con el género femenino, además no contempla actividades más actuales y relacionadas con el uso de las NT, por ser una evaluación creada en 1969. La utilización del EFE como instrumento de recolección

de datos, se ha descartado por no contemplar ciertas herramientas tecnológicas actuales – acceso a internet, correo electrónico- que se han instalado en los espacios cotidianos (Blanco y Hohl, 2013).

3.2 TECHNOLOGY –ACTIVITIES OF DAILY LIVING QUESTIONNAIRE (T-ADLQ)

Por los motivos expuestos anteriormente, fue de gran necesidad hallar un instrumento que se adecue a las características de una población autónoma y sin la presencia de deterioro cognitivo. El T-ADLQ ha sido seleccionado en base a estas características, ya que incluye una amplia gama de actividades, entre ellas las básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, y no requiere de otros instrumentos que completen a la misma ya que incluye la sub-escala de tecnologías, y, a su vez, contempla la diversidad de género.

El T-ADLQ (ver Anexo 1) creado y diseñado en el año 2012, por Muñoz-Neira, López, Riveros, Núñez-Huasaf, Flores y Slachevsky pertenecientes al Centro de Investigación Avanzada de Educación de la Unidad de Neurología Cognitiva y Demencias de Santiago de Chile, será utilizado en esta investigación por ser considerado actual y pertinente en función de las variables a medir, en un área insuficientemente desarrollada y en donde las variables, generalmente, se estudian de manera aislada e inconexa. Resultaría fundamental el aporte que este instrumento puede brindar para la construcción de nuevas bases epistemológicas en la Terapia Ocupacional, actualizadas, pertinentes y vinculadas a las transformaciones emergentes de la sociedad actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorós, P., B., M., Sabariego, J. y De Santos, J. (2006). Construyendo futuro. Las personas mayores: Una fuerza social emergente. *Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales*, pp. 269.
- Barroso Osuna, J., Cabero Almenara, J. y Romero Tena, R. (2000). Las personas mayores y las nuevas tecnologías: una acción en la sociedad de la información. *En Innovación educativa*, (12), p 319-337.
- Blanco, M. B. y Hohl, N. S. (2013). *Desempeño en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y el uso de Nuevas Tecnologías en Adultos Mayores*. (Tesis de Grado). Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata.
- Cabero Almenara, J., Barroso Osuna, J., Romero Tena, R., Llorente Cejudo, C. y Román Gravan, P. (2007). *Nuevas Tecnologías aplicadas a la educación*. Recuperado de: http://ocwus.us.es/didactica-y-organizacion-escolar/nuevas-tecnologias-aplicadas-a-la-educacion/NTAE/asigntae/apartados_NNTT/apartado3-2.asp.html
- Miranda de Larra, R. (2004) *Los Mayores en la Sociedad de la información: situación actual y retos del futuro*. Madrid, España: Fundación AUNA.
- Muñoz Neira, C., López, O. L., Riveros, R., Nuñez Huasaf, J., Flores, P. & Slachevsky, A. (julio, 2012) The Techonology of Daily Living Questionnaire: A

version with a Technology-Related Subscale. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 33(6), p. 361-371.

- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española (23° ed.) Madrid: Espasa Calpe. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=QhsYsNr>
- Rodríguez Izquierdo, M, R. (2007). Personas mayores y aprendizaje a lo largo de la vida de las tecnologías de la información y la comunicación. *Revista de Medios y Educación*. p.41-48

CAPITULO 4:

Ocupación en el envejecer, áreas de desempeño y atención primaria de la salud

*El hombre, mediante el uso de sus manos, potenciadas por la mente,
podrá influir sobre el estado de su propia salud "*

Reilly

CAPÍTULO 4: La ocupación en el proceso de envejecer

La vejez ya no se concibe como una etapa final de la vida sin contenido, sino que se ha convertido en un estadio de evolución, con patrones cambiantes de ocupación y actividad, desarrollo de habilidades y exploración de nuevos intereses (Corregidor Sánchez, 2010). En este sentido, es que la ocupación otorga un significado personal y sociocultural constituyendo un rol clave en la salud de los seres humanos y, a su vez, conformando un término esencial de la Terapia ocupacional. Esta disciplina, desde sus comienzos, ha empleado a la ocupación como medio terapéutico y herramienta esencial en su intervención distinguiéndola de otras disciplinas; sin embargo su definición, prácticas y abordajes no sólo se reducen a una mera palabra.

Alicia Trujillo Rojas (2002) sostiene:

La terapia ocupacional es una carrera profesional que estudia a profundidad todo lo relacionado con el desempeño ocupacional humano, considerado como el actuar ocupacional de las personas en ambientes específicos. El desempeño ocupacional es el proceso durante el cual la persona se motiva, inicia y completa distintas actividades significativas, entendidas estas últimas como acciones que tienen un sentido y una finalidad determinada, que están acorde con la etapa de la vida, la cultura y las demandas del entorno; también es una trayectoria individual en la cual intervienen las capacidades personales, las exigencias ocupacionales y demandas del medio ambiente. El desempeño ocupacional está compuesto de cualidades físicas, mentales, sociales y espirituales, las cuales experimenta la persona cuando se involucra en el auto cuidado, el juego/esparcimiento, y el trabajo/estudio. Estas ocupaciones se llevan a cabo en un ambiente temporal, físico y sociocultural. (p.35)

En los fundamentos teóricos de la Terapia Ocupacional se consideran tres conceptos claves: ocupación, persona y entorno (Alegre Ayala, 2010).

Alegre Ayala (2010) afirma:

La *ocupación* se entiende como un grupo de actividades que tienen un significado personal y sociocultural para las personas, está determinada por la cultura y promueve la participación en la sociedad (...) incluye un contexto personal, espacial y temporal, y un entorno donde esta tiene lugar, y a través de ella el ser humano crece, se desarrolla, se conoce y construye su identidad personal y social (...). El desempeño ocupacional en sí mismo se conforma en un mecanismo de adaptación por medio del cual el individuo satisface, tanto sus necesidades vitales, como los requerimientos sociales de su comunidad de pertenencia, favoreciendo su integración y participación activa en el entramado social y cultural al que pertenece, y por tanto, constituyéndose en un elemento capital en el bienestar psicológico y social del individuo (pp.11, 12)

Según Trujillo Rojas (2002) el desempeño ocupacional es un proceso en el cual las personas se motivan y realizan ocupaciones vinculadas a su trayectoria en la que intervienen sus capacidades, las exigencias de la ocupación y los estímulos (favorables o desfavorables) del medio ambiente. No es un producto específico y concreto sino un transcurrir en el que surgen aspectos fenomenológicos que enriquecen el proceso ocupacional (p. 73).

Las *personas* son poseedoras de una naturaleza ocupacional y por lo tanto son sujetos activos, considerados como sistemas abiertos y entidades dinámicas, auto-organizadas, que se mantienen o transforman a raíz de su interacción con el medio

ambiente (Moruno, 2003). Desde esta perspectiva, la Terapia Ocupacional revela a la persona desde una visión holística al resignificarla como una realidad física, emocional, cognitiva, social y cultural. Sin embargo, ésta se encuentra inmersa en diversos *entornos*, comprendiendo a este término como la variedad de condiciones interrelacionadas dentro de las circunstancias de cada persona y que afectan al desempeño (AOTA).

Reflexionar en torno a la ocupación, va más allá de instrumentalizarla para la supervivencia, para el “dominio” del entorno, o para permanecer inserto en un grupo social. Se piensa a la misma, entonces, como un factor ontológico, es decir, como un factor a través del cual el ser humano puede desarrollar sus potencialidades biológicas, individuales y socioculturales para hacerse sujeto, gestor y constructor de su propia historia (Trujillo Rojas, 2011, p.22).

4.1 ÁREAS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL Y LA OCUPACIÓN EN LA PERSONA MAYOR

En Terapia Ocupacional, coexisten múltiples conceptos y clasificaciones de las áreas del desempeño ocupacional; desde esta investigación se tomará como referencia la clasificación de Polonio López (2012):

- *Actividades Básicas de la Vida Diaria*: son las actividades de autocuidado (asearse, alimentarse, vestirse, ser continente, entre otras). Suponen el nivel más bajo de complejidad y su realización independiente no es suficiente para vivir de manera autónoma.

- *Actividades Instrumentales de la Vida Diaria*: son actividades más complejas e indican la capacidad del individuo para vivir de manera independiente en su entorno habitual. Valoran actividades como el manejo de la economía, capacidad para controlar la toma de medicamentos o para desplazarse de forma independiente, entre otras.

Según Romero Ayuso (2007) estas actividades conllevan un mayor sesgo cultural y se denominan instrumentales ya que son un medio para obtener o realizar otra acción. Suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio.

- *Actividades Avanzadas de la Vida Diaria*: son actividades complejas relacionadas con el estilo de vida del individuo, por lo que su medición universal es difícil. Son actividades de tipo lúdico y relacional, conductas elaboradas de control del medio físico y del entorno social que permiten al individuo desarrollar sus roles sociales (actividades de ocio, participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes, etc.)

La capacidad que presentan las personas mayores para realizar estas actividades junto con la capacidad de enfrentar los elementos estresores en lo físico, biológico y social se denomina, según el Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDEF, 2003), *Funcionalidad*. Labrador Toribio (2011) establece que la función se puede desglosar en varios componentes o esferas: físico, cognitivo-perceptivo-sensorial, social-afectivo-emotivo y entorno y recursos sociales. La existencia del conjunto de estos componentes determina la capacidad para

desempeñar tareas o capacidad funcional. Estos términos se utilizan más comúnmente dentro de la esfera física para identificar qué grado de independencia se alcanza en las actividades de la vida diaria, aunque se debe recordar que la capacidad funcional no está influenciada únicamente por su estado físico, sino también por su capacidad mental y su entorno social y ambiental (Labrador Toribio, 2011).

Algunos autores hacen referencia a *funcionalidad geriátrica* y “catalogan” a las personas mayores en dependientes e independientes según la capacidad o incapacidad –parcial o total- de desempeñarse en las actividades cotidianas (Lara Jaqué, López Espinoza, Lavoz, y Pinto Santuber, 2012). Estas concepciones se hallan ligadas y entrelazadas al paradigma tradicional, que acentúa en las pérdidas y ganancias –posibilidad/imposibilidad- como sinónimo de salud o enfermedad.

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) recuerda que la salud de las personas mayores se mide en términos de *funcionalidad* y permite conocer el nivel de autonomía e independencia. Sin embargo, desde la perspectiva de esta investigación, se consideró importante deconstruir lo ya establecido para reconstruir nuevos conocimientos que transformen patrones de definiciones automatizadas y ancladas. Se repiensa, entonces, con el fin de hallar nuevos términos e instrumentos que contemplen los aspectos positivos del envejecer dentro de las posibilidades de ejecución, y que valoren la *interdependencia*, término que Xavier Etxberria Mauleon establece en el libro *Autonomía y Dignidad en la Vejez: Teorías y Práctica en políticas de derechos de las personas mayores* (Huenchuan y Rodríguez, 2014).

Se habla con naturalidad de vidas independientes, que pasan a ser dependientes, de personas autónomas que dejan de serlo (...). Pero el dilema independencia/dependencia, capacidad/incapacidad, es existencialmente falso. Nadie nunca es plenamente independiente, y todos somos siempre personas dependientes, con los lazos relacionales correspondientes que ésta dependencia genera, y que fluctúan de modos diversos en las biografías. El ideal, por lo tanto, no puede ser el de la independencia, sino el de la *interdependencia* compleja y biográficamente personalizada y cambiante (p.62).

En este grupo poblacional, los cambios físicos, psicológicos y sociales que son propios del proceso de envejecer pueden impactar en la realización de las ocupaciones diarias generando cambios y transformaciones. Según Alegre Ayala (2013) la jubilación implica una transición de un estado ocupacional a otro, se trata de un cambio de ciclo en el que surge una nueva organización del tiempo, modificación de hábitos y cambios de roles (p.15). Este proceso es particular de cada individuo y en todos ellos supone un desafío para lograr un nuevo equilibrio ocupacional en base a la participación en otras ocupaciones, que surgirán del nuevo contexto que atraviesa, equilibrio al que los terapeutas ocupacionales deben contribuir como agentes de salud.

4.2 ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

La OMS, en la Declaración de Conferencia de Alma Ata realizada en la ciudad de Ginebra en 1978, determina que la Atención Primaria de la Salud (APS) es el cuidado esencial de la salud en base a métodos científicos y socialmente aceptables y a

tecnologías universalmente accesibles a toda persona y familia de la comunidad a través de una participación plena y de unos costos que estén al alcance de la Nación y la comunidad, para que mantengan en todas las etapas de su desarrollo el espíritu de autonomía e independencia. Constituye una parte integral del sistema sanitario del país y es el primer nivel de contacto de la persona, la familia y la comunidad con el sistema sanitario nacional, que lleva los servicios de salud lo más cerca que sea posible de los lugares en que viven y trabajan las personas, constituyéndose así en el primer elemento del proceso constante del cuidado de la salud (Asé y Buriyovich, 2009)

La APS se origina y evoluciona a partir de las condiciones económicas, socio-culturales y políticas de cada país, y centra sus objetivos en la educación en salud, la participación social y la intersectorialidad como estrategias. Su principal objetivo reside en que todas las poblaciones accedan a una APS, a través de la participación comunitaria traducidas en políticas y estrategias que favorezcan la salud pública. De este modo, no solo se debe favorecer el acceso a la salud, sino también incrementar el control sobre la misma a fin de mejorarla, proceso que se conoce con el nombre de Promoción de la salud (OMS, 1986). La APS interviene a través de estrategias de promoción de la salud, aspirando a la participación de la población, creando ambientes que favorezcan la salud –sea físico o social-, reforzando la acción comunitaria, desarrollando habilidades personales a través del aprendizaje, y reorientando los servicios de salud.

En julio de 1997, la declaración de Yakarta resalta, como maneras de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI, la participación como esencial para sostener

los esfuerzos, tomando a las personas como centro de acción de la promoción de la salud y de los procesos de toma de decisiones para que éstos sean eficaces, a través de la alfabetización sanitaria/aprendizaje sanitario como promotora de la participación. El acceso a la educación y la información es esencial para conseguir, no sólo, participación efectiva de las personas dentro de su propio proceso de salud, sino también al empoderamiento.

Según la OMS (1998), la Prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

- *Prevención Primaria:* medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998).
- *Prevención Secundaria:* refiere al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (screening), para evitar o retardar la aparición de secuelas (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).
- *Prevención Terciaria:* acciones relativas a la recuperación de la enfermedad ya instaurada, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en casos que lo requieran.

En referencia a la investigación, la intervención del TO se situó dentro de este marco preventivo, al implementar como estrategia los Talleres de Nuevas Tecnologías para promover la independencia en el desempeño en las AIVD Y AAVD, e incluso para fortalecer los vínculos intergeneracionales, la valoración de sí mismos como sujetos activos y autónomos al ser hacedores de sus propios medios y acciones.

La terapia ocupacional no sólo se hace presente en los vínculos duales, se trabaja en comunidad para contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida, mediante acciones de prevención (Touceda y Rubin, 2009). Se busca proveer de herramientas e información disponible para facilitar el cambio y la superación; para ser flexible al responder a las necesidades de las personas de manera creativa e innovadora, y a su vez, para potenciar las capacidades propias de cada sujeto para que las resignifiquen.

Los talleres propuestos se constituyeron con el objetivo de capacitar a las personas mayores para aumentar el control sobre si mismas e incrementar su estado de salud; se partió desde la concepción de salud como una construcción del equilibrio bio-psico-social donde la persona sea capaz de adaptarse y transformar su entorno, sobre todo en un contexto donde el uso de las nuevas tecnologías forman parte del accionar cotidiano. Esta concepción de la salud, es compartida por los/las terapeutas ocupacionales que diseñan intervenciones en pos de fomentar cambios en el estilo de vida y en las condiciones del entorno, para facilitar el desarrollo de una cultura saludable y autónoma, fortaleciendo las alianzas intersectoriales con el fin de hacer más efectivas las acciones promocionales.

Blanco y Rodríguez (2012) establecen:

Estos modos de accionar requieren miradas y construcciones novedosas alejadas de los paradigmas tradicionales en los que se ha construido la Terapia Ocupacional como ciencia y disciplina. No es suficiente (...) como seres humanos el acercamiento a la realidad desde posiciones reduccionistas que intentan dar soluciones parciales a problemas globales.

(...) obligados por los cambios sociales en una contemporaneidad en crisis, estamos comprometidos como TO, en primer lugar a reconocernos como hacedoras de esa realidad y movernos hacia espacios de construcción colectiva, donde nos convertimos como agentes sociales que acompañan a las personas en la construcción y organización de vida con significado (p.190).

Con los grandes avances tecnológicos y en materia de salud la mayor parte de la población de personas mayores es independiente y, ante esto, se requiere de un enfoque de prevención y promoción de estilos de vida saludables que respondan las necesidades emergentes de este tiempo particular, donde se fomente el buen uso del tiempo, impulsando una vida activa que permita entrenar diariamente las capacidades cognitivas y físicas, brindando posibilidades de adaptación a los cambios veloces que se producen en la sociedad producto de la globalización.

Se considera que la implementación de talleres de NT puede ser abordado desde la Terapia Ocupacional, en el marco de APS y promoción de la salud. Las personas mayores podrían beneficiarse en el uso de las NT, al integrarse en los avances que la sociedad supone y por ende, en los procesos vinculares al promover la autonomía, empoderamiento, y sobre todo la independencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegre Ayala, J. (2010). Fundamentos teóricos de la Terapia Ocupacional: la ocupación en la vejez. En A.I. Corregidor Sánchez, *Terapia Ocupacional en Geriatria y Gerontología* (pp. 11-18). Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- Allan, A. N., Wachholtz, M. D. y Valdes, R. A. (Noviembre, 2005). Cambios en la ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 5.
- Blanco, G. y Rodríguez, V. (2012) *Cambios sociales y Terapia Ocupacional. Rol del terapeuta ocupacional en el contexto contemporáneo*. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/mono/num5/contemporaneo.pdf>
- Burgardt, M., y Chaves, R. (2015). *Autoeficacia en las actividades de la vida cotidiana en Adultos Mayores*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.
- Elichiribehety, S., García, M. I., y Labatti, M. (2013). Pami Comercios Amigables: Módulo 1. En *Programa de Sensibilización en Atención de Personas Mayores* (pp. 1-20). [Mar del Plata, Argentina]: Municipalidad de General Pueyrredón y Unión del Comercio, la Industria y la Producción.
- Jauregui, J. G. (2011). *Terapia Ocupacional en el Adulto Mayor: el valor de lo cotidiano*. Recuperado de: www.med.uchile.cl/2011/octubre/6685-terapia-ocupacional-en-el-adulto-mayor-el-valor-de-lo-cotidiano.html

- Polonio López, B. (2002) *Terapia Ocupacional en Geriatría: 15 casos prácticos*. España: Médica Panamericana.
- Romero Ayuso, D. A. (diciembre, 2007). *Actividades de la Vida Diaria*. *Anales de Psicología*, 23(2), 264-271.
- Soberanes Fernández, S., González Pedraza Avilés, A. y Moreno Castillo, Y. C. (octubre-diciembre, 2009). *Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida*. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4), 161-172.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud*. *Arch Med Interna*, 34(1), 11-14. Recuperado el 13 de diciembre del 2016 en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

ASPECTOS METODOLÓGICOS

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1 TEMA: Implementación de talleres de Nuevas tecnologías (NT) en personas mayores que concurren al Centro de jubilados y Pensionados Mar del Plata de la ciudad de Mar del Plata en el mes de Abril del año 2017.

1.2 PROBLEMA: Estudiar cómo afectan los talleres de NT al desempeño de las AIVD y AAVD en las personas mayores que concurren al Centro de Jubilados y Pensionados Mar del Plata, de la ciudad de Mar del Plata, en el mes de Abril del año 2017.

1.3 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Analizar cómo afectan los talleres de NT al desempeño de las AIVD y AAVD en personas mayores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el grado de desempeño de las AIVD y AAVD en relación al uso de las Nuevas Tecnologías pre- y post- taller.
- Comparar si hubo modificaciones en el desempeño de las AIVD y AAVD vinculadas con las Nuevas Tecnologías pre y post- taller.
- Identificar la existencia de prejuicios en el uso de las Nuevas Tecnologías.

1.4 TIPO DE ESTUDIO: *pre-experimental con pre y post test* (Polit, 2000).

El tipo de estudio seleccionado en esta investigación fue pre-experimental con pre y post test ya que se ha estudiado un aspecto de la realidad antes y después de haber manipulado la variable dependiente; dentro del marco de esta investigación se midió el grado de desempeño de las AIVD y AAVD antes y después de la implementación de los talleres de Nuevas Tecnologías.

1.5 ENFOQUE: Mixto ya que presenta características tanto del enfoque cualitativo como cuantitativo, principalmente en la recolección de los datos y en el análisis de los mismos.

1.6 DISEÑO: pre-experimental transversal, ya que se manipula la variable dependiente (AIVD-AAVD) y transversal ya que el estudio se realizó en un tiempo único (Mes de Abril del año 2017).

1.7 POBLACIÓN: Personas Mayores de la ciudad de Mar del Plata.

1.8 MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 23 personas mayores, de ambos sexos (M: 76,3 años y DS: 6,23), que concurrieron, de manera voluntaria, a los talleres de Nuevas Tecnologías en el mes de abril del 2017 en el Centro de Jubilados y Pensionados Mar del Plata. Con respecto a los años de escolaridad, la M fue de 10,61 años y el DS de 3,36 años. De acuerdo con el puntaje obtenido en el T-ADLQ Global (M: 6,63 puntos) se pudo concluir que, todos los participantes eran independientes en AVD y

AIVD. A su vez, cabe mencionar que todos provenían de un contexto socio-económico en el que tenían acceso a las NT, con diferentes grados de conocimientos previos sobre las mismas.

Para obtener el total de la muestra fueron evaluados una mayor cantidad de personas (42 personas originalmente), que finalmente no fueron incluidas en el estudio, debido a diferentes razones: porque durante la etapa de evaluación no concurrieron, porque al finalizar todo el proceso cumplían con uno de los criterios de exclusión (presencia de deterioro cognitivo moderado o severo según ACE-III -*Addenbrooke's cognitive examination III*-), también se excluyeron otras personas porque al finalizar los talleres se comprobó que no cumplían con alguno de los criterios de inclusión (detallados en el apartado siguiente).

1.9 MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA: No probabilístico por conveniencia, debido a que la muestra se ha seleccionado intencionalmente según los criterios de inclusión y exclusión que se especifican a continuación.

1.10 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Tener 60 años como mínimo de edad.
- Asistir a los talleres socio- preventivos de INSSJP.
- Participar activamente en actividades grupales.
- Ser independiente o semi-dependiente en AIVD y AAVD.

- Mínimo de 80% de asistencia a los talleres de Nuevas Tecnologías.
- Leer, aceptar y firmar el consentimiento informado.

I.II CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Presentar deterioro cognitivo moderado o severo. Menos de 82 puntos, o 68 puntos - para aquellos que posean menos de 12 años de educación- Puntaje de corte proveniente de ACE-III Addenbrooke's cognitive examination Versión A Argentina 2013 (INECO)
- Personas que presenten más de 29,25%, puntaje de corte T-ADLQ.
- Concurrir a otros cursos, talleres o capacitaciones en Nuevas Tecnologías o informática.

I.I2 PROCEDIMIENTO: en primer lugar se llevó a cabo un encuentro con la Lic en Terapia Ocupacional y las personas mayores que asisten a los talleres socio-preventivos de INSSJP dictados en el Centro de Jubilados y Pensionados Mdp, donde se realizó una presentación formal de la investigación, y se desarrollaron los objetivos y fundamentos de la misma. Posteriormente, durante el mes de marzo del corriente año se realizaron las entrevistas de manera individual cuya duración fue de aproximadamente 30 minutos. Al comienzo de cada entrevista, se les presentó y se les leyó a todos, el consentimiento informado (Ver Anexo 2) en el que se explica el propósito de la investigación, y se aclara que los datos serán confidenciales y el uso de los resultados tendrán solo fines de investigación conforme con la Ley Nacional

25.326 de protección de datos personales, de acuerdo con los “Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades” elaborado por el Comité de ética- CONICET, y respetando la Declaración de Helsinki. Luego de la firma de dicho consentimiento informado, mediante el cual ellos aprueban su participación en el estudio, se realizó un breve rastreo de información de carácter sociodemográfico – edad, sexo, nacionalidad, estado civil, escolaridad, estrato de hogar, ocupación-. Finalmente se administraron los instrumentos de evaluación: ACE-III (2013), T-ADLQ (Muñoz-Neira, López, Riveros, Nuñez-Huasaf, Flores y Slachevsky, 2012) y una entrevista semi-estructurada desarrollada por las autoras de este trabajo para ampliar información vinculada al uso de las NT, que no estaba incluida en los instrumentos aplicados. Una vez recabados los datos, se iniciaron los talleres (Ver Anexo 3). Éstos constaron de 8 encuentros, con una frecuencia de dos veces por semana y con una duración de 90 minutos cada uno, los cuales se encontraban divididos en dos grupos de entre 10 a 13 personas. Al finalizar los mismos, se volvieron a administrar los mismos instrumentos mencionados, con excepción del ACE-III.

1.13 VARIABLES PRINCIPALES DE ESTUDIO:

- 1- Actividades Instrumentales y Avanzadas de la Vida Diaria (AIVD y AAVD).
- 2- Nuevas Tecnologías (NT)

1.13.1 ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y AVANZADAS DE LA VIDA DIARIA.

Definición Conceptual: Las *actividades instrumentales de la vida diaria* son actividades más complejas e indican la capacidad del individuo para vivir de manera independiente en su entorno habitual (Polonio López, 2012). Según Romero Ayuso (2007) estas actividades conllevan un mayor sesgo cultural y se denominan instrumentales ya que son un medio para obtener o realizar otra acción. Suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio.

Las *actividades avanzadas* son actividades complejas relacionadas con el estilo de vida del individuo, por lo que su medición universal es difícil. Son actividades de tipo lúdico y relacional, conductas elaboradas de control del medio físico y del entorno social que permiten al individuo desarrollar su roles sociales (actividades de ocio, participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes, etc.) (Polonio López, 2012)

Definición Operacional: dentro de las AIVD y AAVD, según el instrumento *The 'Technology - Activities of Daily Living Questionnaire'* (T-ADLQ) incluyen:

- *Cuidado y manejo del Hogar:*
 - *Preparación de comidas, cocinar:* permite determinar si la persona puede planear y preparar comidas sin dificultad, cocina pero ha

disminuido la variedad de menús o la frecuencia de realizarla, si sirve la comida solo cuando los elementos ya han sido previamente preparados, si no realiza ninguno de los pasos para preparar comidas, o si nunca realizo este tipo de actividad.

- *Poner la mesa:* refiere a la capacidad de la persona para poder ejecutarlo sin inconvenientes, o si es independiente aunque torpe y lento, si olvida elementos esenciales o los coloca en lugares equivocados, si ya no realiza esta actividad, o si nunca la ha realizado.
- *Cuidados del Hogar:* habilidad de la persona para mantener la casa de manera usual, si realiza al menos la mitad de las tareas habituales, si realiza tareas sencillas ocasionalmente, si ya no mantiene el hogar, o si nunca realizó esta actividad.
- *Mantenimiento del Hogar:* se refiere a la posibilidad que posee una persona de realizar todas las tareas habituales del hogar de manera independiente, si realiza al menos la mitad de las tareas habituales, si realiza pasos de la actividad tales como barrer hojas ocasionalmente; si ya no realiza ningún mantenimiento o si nunca ha realizado este tipo de actividad.
- *Arreglos del Hogar:* habilidad de la persona para reparar las cosas de manera habitual, o si realiza al menos la mitad de las reparaciones, o si ocasionalmente realiza reparaciones de menor complejidad, si ya no

realiza ningún arreglo o reparación, o si nunca ha realizado esta actividad.

- Lavado de ropa: capacidad de la persona para lavar la ropa como siempre, o realizar el lavado con menor frecuencia, lavar la ropa solo si se le recuerda, olvidando colocar el jabón y/u omitir pasos; o ya no realiza dicha actividad, o finalmente nunca la ha realizado.
- *Empleo y Recreación*:
 - Empleo: refiere a la posibilidad de la persona para mantener su rol laboral de manera habitual, si presenta problemas leves con sus responsabilidades laborales, si trabaja en un empleo de media jornada o ha tenido que simplificar las tareas a desempeñar, si está en riesgo de perder su trabajo, si ya no trabaja, o si nunca ha trabajado.
 - Recreación: refiere a si la persona mantiene sus actividades recreativas habituales, si se involucra en las mismas pero con menos frecuencia, si perdió algunas de las habilidades necesarias para las mismas o si requiere ser persuadido para participar, si ya no le interesa participar o si nunca se ha involucrado en actividades de recreación.
 - Reuniones: si participa de reuniones sociales y/o actividades comunitarias y toma responsabilidades como lo hacía habitualmente, si asiste con menor frecuencia, si las frecuenta ocasionalmente o ha disminuido el nivel de responsabilidades, si ya no concurre o si nunca ha participado en este tipo de reuniones.

- Desplazamiento: tendrá en cuenta si la persona se traslada de manera independiente como lo efectúa habitualmente, si sale de su hogar sólo o requiere la ayuda de otra persona, si sale en silla de ruedas o ya no realiza la actividad.
- *Compras y Dinero*
 - Compras: si la persona efectúa las compras sin inconvenientes, si compra artículos innecesarios y/u olvida algún insumo, si necesita ser acompañado para ejecutar la actividad, si ya no las realiza o nunca se ha ocupado de las mismas.
 - Manejo del dinero en efectivo: habilidad de la persona para manejar dinero en efectivo de manera independiente, presenta dificultades para pagar el monto apropiado o contarlo, lo pierde u olvida donde lo dejó o guardó, ya no maneja efectivo o nunca ha tenido esta responsabilidad.
 - Manejo de finanzas: refiere a la capacidad que tiene la persona para pagar cuentas y manejar la actividad bancaria de manera independiente, o si paga tarde las cuentas; con algunos problemas para escribir cheques, u olvida pagar las cuentas requiriendo ayuda de otros, ya no maneja finanzas o simplemente nunca tuvo responsabilidad en este tipo de actividad.
- *Viajar*:
 - Transporte público: permite identificar si la persona utiliza el transporte público como lo hacía habitualmente, si lo utiliza con menos frecuencia,

si se ha perdido usando el transporte público, si ya no lo utiliza o si nunca lo usó regularmente.

- Conducir: habilidad de la persona para conducir como lo hacía habitualmente, conducir con cautela, lo realiza con menos cuidado o se ha perdido mientras conducía; ya no maneja, o finalmente nunca manejó.

Movilidad en el barrio: tendrá en cuenta si la persona sale de su casa como siempre, si sale con menos frecuencia, si se ha perdido en las inmediaciones del barrio, si ya no sale por el barrio de manera independiente sino que solo lo hace en compañía, o si la actividad fue restringida en el pasado.

- Viajes fuera del ambiente familiar: se toma en cuenta si la persona se orienta aún en ambientes desconocidos, si ocasionalmente se ha desorientado en entornos extraños, si se desorienta mucho pero lo puede realizar bien si es acompañado, si ya no puede viajar solo, o si nunca realizó esta actividad.
- Comunicación:
 - Uso del teléfono: habilidad de la persona para utilizar el teléfono, si llama a unos pocos números familiares, si solo atiende el teléfono, no lo utiliza, o si nunca ha tenido.
 - Conversación: tendrá en cuenta si la persona conversa como siempre, si es menos comunicativo o tiene problemas para encontrar las

palabras o nombres adecuados, si presenta errores ocasionales en el discurso, o si su discurso es casi incomprensible.

- **Comprensión:** refiere a la capacidad que presenta la persona para comprender todo lo que se le dice, solicita que le repitan, o tiene inconvenientes para comprender una conversación o palabras específicas de manera ocasional, o no comprende lo que le dicen la mayor parte del tiempo.
- **Lectura:** tendrá en cuenta si mantiene el hábito de lectura, si lee con menos frecuencia, si tiene problemas para comprender o recordar lo que leyó, si ha dejado la lectura, o si nunca ha leído.
- **Escritura:** capacidad de la persona para escribir regularmente, o escribe con menos frecuencia con la presencia ocasional de errores de ortografía, o firma pero no hace otro tipo de escritura, nunca escribe, o finalmente nunca escribió mucho.

DIMENSIONAMIENTO: Actividades instrumentales y Avanzadas de la vida diaria (AIVD-AAVD)

	Planifica y prepara comida sin dificultad	0
	Prepara algunas comidas pero menos de lo habitual o con menos variedad	1
PREPARAR ALIMENTOS,	Se sirve comida solo si esta ya ha sido preparada	2
COCINAR	No hace nada para preparar comidas	3
	Nunca realizó esta actividad	9

**A
I
V
D**

PONER LA MESA	Pone la mesa sin problemas	0
	Es independiente, pero de manera lenta o torpe	1
	Olvida elementos o los pone en el lugar equivocado	2
	Ya no realiza esta actividad	3
	Nunca realizo esta actividad	9
ASEO DEL HOGAR	Mantiene la casa como siempre	0
	Realiza al menos la mitad de la labor	1
	Ocasionalmente realiza pequeños trabajos	2
	Ya no realiza el aseo del hogar	3
	Nunca ha realizado esta actividad	9
MANTENIMIENTO DE LA CASA	Realiza todas las tareas habituales	0
	Realiza al menos la mitad de las tareas habituales	1
	Barre ocasionalmente o realiza otras tareas simples	2
	Ya no realiza labores domesticas	3
	Nunca realizo esta actividad	9
REPARACIÓN DEL HOGAR	Realiza todas las reparaciones habituales	0
	Realiza al menos la mitad de las reparaciones habituales	1
	Ocasionalmente realiza reparaciones menores	2
	Ya no realiza ninguna reparación	3
	Nunca ha realizado esta actividad	9
LAVADO DE ROPA	Realiza el lavado de la ropa como siempre	0
	Realiza el lavado de la ropa con menor frecuencia	1
	Realiza el lavado de la ropa solo si se lo recuerdan, olvida pasos.	2
	Ya no realiza el lavado de la ropa	3
	Nunca ha realizado esta actividad	9
TRABAJO	Continúa trabajando como siempre	0
	Tiene leve dificultades con las responsabilidades habituales	1
	Trabaja en un lugar menos exigente o de jornada parcial, está en riesgo de perder su trabajo	2
	Ya no trabaja	3
	Nunca ha trabajado	9
RECREACIÓN	Participa en actividades de recreación igual que siempre	0
	Participa con menor frecuencia	1
	Ha perdido algunas habilidades necesarias para las actividades recreativas	2
	Ya no realiza actividades recreativas	3
	Nunca ha realizado esta actividad	9
TRABAJO Y RECREACIÓN	Asiste a reuniones y toma responsabilidades como siempre	0

**A
I
V
D**

		Asiste con menor frecuencia a reuniones	1
	ORGANIZACIONES	Asiste ocasionalmente, no tiene mayores responsabilidades	2
		Ya no asiste	3
		Nunca ha participado de reuniones	9
		Se desplaza igual que siempre	0
		Sale si otro maneja	1
	DESPLAZAMIENTO	Sale en silla de ruedas	2
		Está confinado a su casa o al hospital	3
		Ya no se desplaza	9
		Compra alimentos sin problema	0
	COMPRA DE ALIMENTOS	Olvida productos o compra productos innecesarios	1
		Necesita estar acompañado o supervisado mientras compra	2
		Ya no realiza las compras	3
		Nunca realizo esta actividad	9
		No tiene problemas	0
	COMPRAS Y DINERO	Tiene dificultad para pagar el monto apropiado, contar	1
	MANEJO DE DINERO EN EFECTIVO	Pierde el dinero u olvida donde lo dejo	2
		Ya no maneja dinero	3
		Nunca ha tenido esta responsabilidad	9
		No tiene problemas para pagar cuentas e ir al banco	0
		Paga tarde las cuentas, tiene algunos problemas para hacer cheques	1
	MANEJO DE LAS FINANZAS	Olvida pagar las cuentas, tiene problemas para manejar sus finanzas, necesita de ayuda	2
		Ya no maneja las finanzas	3
		Nunca ha tenido esta responsabilidad	9
		Utiliza el transporte público como habitualmente	0
		Utiliza el tras	1
	TRANSPORTE PUBLICO	transporte público con menor frecuencia	2
		Se ha perdido usando el transporte publico	2
		Ya no utiliza el transporte publico	3
		Nunca ha utilizado el transporte publico	9
		Maneja como siempre	0
		Maneja de manera más cautelosa	1
	MANEJO DE VEHICULOS	Maneja de forma más descuidada, se ha perdido manejando	2
		Ya no maneja	3
		Nunca ha manejado	9
VIAJES		Igual que siempre	0

	MOVILIDAD EN SU BARRIO	Sale con menos frecuencia	1
		Se ha perdido en su barrio	2
		Ya no sale sin estar acompañado	3
		Esta actividad la tenía restringida desde antes	9
	VIAJES FUERA DEL AMBIENTE FAMILIAR	Igual que siempre	0
		Ocasionalmente se desorienta en entornos familiares	1
		Se desorienta con facilidad pero se las arregla si está acompañado	2
		Ya no puede viajar	3
		Nunca ha realizado esta actividad	9
	USO DEL TELÉFONO	Usa el teléfono igual que siempre	0
		Llama a unos pocos números conocidos	1
		Solo contesta el teléfono (no realiza llamadas)	2
		No usa el teléfono para nada	3
		Nunca ha usado el teléfono	9
COMUNICACIÓN	CONVERSACIÓN	Conversa igual que siempre	0
		Menos conversador tiene dificultades para encontrar palabras o nombres	1
		Comete ocasionalmente errores al hablar	2
		Su lenguaje casi no se entiende	3
		No lo se	9
		Comprende todo lo que se le dice	0
	COMPRENSIÓN	Pide que le repitan lo que se le dijo	1
		Ocasionalmente tiene problemas para comprender conversaciones o algunas palabras	2
		La mayoría de las veces no entiende lo que la gente dice	3
		No lo se	9
	LECTURA	Lee igual que siempre	0
		Lee con menor frecuencia	1
		Tiene dificultad para comprender o recordar lo leído	2
		Ya no lee	3
		Nunca leyó mucho	9
	ESCRITURA	Escribe igual que siempre	0
		Escribe con menor frecuencia, comete ocasionalmente errores de ortografía	1
		Escribe su nombre, pero nada mas	2
		Nunca escribe	3
		Nunca escribió mucho	9

1.13.2 NUEVAS TECNOLOGÍAS.

Definición Conceptual: Las Nuevas Tecnologías son instrumentos cuyas características contienen la interconexión, instantaneidad, digitalización y penetración de todos los sectores sociales y culturales y que permiten la comunicación, entablar y mantener relaciones entre personas, favoreciendo al mismo tiempo la integración social, autonomía personal y calidad de vida. Incluyen el manejo de recursos de última generación y tecnología celular e informática en sus diferentes niveles y frecuencias de uso.

Definición Operacional: dentro de las NT se incluirá según el instrumento *The 'Technology - Activities of Daily Living Questionnaire'* (T-ADLQ):

- Uso de la computadora: utiliza la computadora regularmente y realiza tareas en diferentes programas, puede prenderla y realizar tareas básicas, sólo recuerda como prender y/o apagar la computadora, ya no lo utiliza, nunca lo ha utilizado.
- Uso del teléfono celular: lo utiliza de manera regular manejando sin dificultades sus diferentes funciones, sabe cómo contestar o realizar llamadas con el teléfono celular, tiene dificultades para recordar cómo contestar una llamada, ya no sabe cómo utilizarlo, nunca lo ha usado.
- Uso del cajero automático: saca dinero y/o realiza diversas transacciones, tiene algunos problemas para recordar cómo sacar dinero, no recuerda la

clave para ingresar a su cuenta, ya no utiliza el cajero automático, nunca lo ha utilizado.

- Acceso a Internet: Busca fluidamente información en Internet y utiliza sitios de su interés, navega en internet pero con alguna ayuda, olvida contraseñas y sitios web para revisar su información, ya no lo utiliza, nunca lo ha usado.
- Uso del correo electrónico: utiliza regularmente el e-mail para comunicarse con sus contactos, recibe, envía archivos adjuntos; sólo revisa y responde correos, no sabe adjuntar datos; no recuerda su contraseña o el sitio web donde tiene su correo electrónico; ya no lo utiliza para comunicarse, nunca lo ha usado.

Dimensionamiento: Nuevas Tecnologías (NT).

N U E V A S	USO DE LA COMPUTADORA	Utiliza la computadora regularmente, realiza tareas en diferentes programas	0
		Puede prender la computadora y realizar tareas básicas	1
		Solo recuerda como prender y/o apagar la computadora	2
		Ya no usa la computadora	3
		Nunca ha utilizado la computadora	9
	USO DEL TELEFONO CELULAR	Utiliza el teléfono celular de manera regular, maneja sin dificultades sus diferentes funciones	0
		Sabe cómo contestar y realizar llamadas con el teléfono celular	1
		Tiene dificultades para recordar como contestar una llamada	2
		No sabe cómo utilizarlo	3
		Nunca lo ha utilizado	9
	USO DEL CAJERO AUTOMÁTICO	Utiliza el cajero automático, saca dinero y/o realiza diferentes transacciones	0
		Tiene algunos problemas para recordar cómo sacar dinero	1
		No recuerda la clave para ingresar a su cuenta	2
		Ya no utiliza el cajero automático	3

T E C N O L O G Í A S		Nunca lo ha utilizado	9
	ACCESO A INTERNET	Busca fluidamente información en internet, utiliza sitios de su interés	0
		Navega en internet con alguna ayuda	1
		Olvida contraseñas y sitios web para revisar su información	2
		Ya no utiliza internet	3
		Nunca lo ha utilizado	9
	USO DEL CORREO ELECTRÓNICO	Ocupa regularmente el email para comunicarse con sus contactos, recibe y envía archivos adjuntos	0
		Solo revisa y responde correos. No sabe adjuntar datos	1
		No recuerda su contraseña o el sitio web donde tiene su correo electrónico.	2
		Ya no utiliza el correo para comunicarse	3
		Nunca lo ha utilizado	9

1.14 INSTRUMENTOS:

1.14.1 CUESTIONARIO T-ADLQ. (VER ANEXO N° 1.1)

El cuestionario T-ADLQ, fue creado y diseñado por: Muñoz-Neira, Lopez, Riveros, Nuñez-Huasaf, Flores y Slachevsky, pertenecientes al Centro de Investigación Avanzada en Educación de la Unidad de Neurología cognitiva y Demencias de Santiago de Chile, en el año 2012.

Este instrumento agrega una sub-escala para la evaluación de las NT, que se incorpora en la versión Española del ADLQ “*Activities of Daily Living Questionnaire*” (Gleicherrcht, Camino, Manes, Roca y Torralva, 2009). Se utiliza para medir el desempeño en las AVD, AIVD y el uso de las Tecnologías.

En el estudio realizado para validar el T-ADLQ, este fue administrado a 63 cuidadores de pacientes con demencia que concurrían a la unidad de Neurología cognitiva y demencias del Hospital del Salvador, Santiago de Chile, de los cuales 21 cuidaban a personas con deterioro cognitivo leve y 44 a adultos sin deterioro cognitivo (grupo control). La edad media de la muestra fue de (73.5 ± 8.30) y los datos fueron analizados mediante el Test estadístico Bonferroni.

Los resultados preliminares obtenidos mostraron que entre ambos grupos no hubo diferencias significativas ($p > 0,05$) en las AVD, AIVD, AAVD (con excepción de los ítems empleo/recreación y viajes) y en la capacidad de uso de herramientas tecnológicas. Además el punto de corte establecido (29,25%) ha sido el mismo tanto para el grupo control como para las personas con deterioro cognitivo leve. Por lo tanto, se pudo comprobar que presentó indicadores adecuados de validez y confiabilidad para la evaluación funcional de las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria y el uso de las tecnologías.

El T-ADLQ Global está integrado por 6 sub-escalas; para evaluar AVD y AIVD: Auto-cuidado (6 ítems), Cuidado del Hogar (6 ítems), Empleo y Recreación (4 ítems), Compras y Dinero (3 ítems), Viajes (4 ítems) y Comunicación (5 ítems); para evaluar el uso de la tecnología, presenta una sub-escala en donde se evalúan cinco ámbitos o herramientas tecnológicas: uso de computadora, de teléfono celular, cajero automático, acceso a Internet y uso de correo electrónico.

Cada uno de estos ítems se clasifica en un rango de 0 a 4 puntos. Para cada ítem además se proporciona una calificación (número 9) en casos donde la persona nunca

realizó esa actividad en el pasado, detuvo la actividad antes de la aparición de los síntomas de demencia o para los cuales el cuidador no tenía información.

- 0- No tiene problemas.
- 1- Lo realiza con dificultades.
- 2- Necesita asistencia.
- 3- Es dependiente para realizar las actividades.
- 9- Nunca realizo la actividad o no sé.

Para obtener el puntaje del T-ADLQ Global, se deben sumar todas las puntuaciones y la cantidad de respuestas contestadas (excluyendo las respuestas del tipo 9) y realizar la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Puntaje total}}{\text{Cantidad de respuestas contestadas} \times 3} \times 100$$

En cambio, para obtener sólo el puntaje de una sub-escala, por ejemplo T-ADLQ Tecnología, se debe emplear la misma fórmula solo que el puntaje total corresponde al obtenido por la suma de la sub-escala que se desea evaluar.*

El puntaje de corte es 29,25%; las puntuaciones porcentuales más altas indican un mayor deterioro cognitivo.

* Debido a que este instrumento mide el desempeño funcional en las AVD, AIVD y Tecnologías, éstos se puntuarán en su totalidad. Sin embargo, las AVD no serán consideradas para el dimensionamiento y la operacionalización debido a que no conforman una variable de éste estudio.

En casos donde la persona no realiza la actividad por otros factores que no están asociados con síntomas de demencia (jubilación, voluntad propia, etc.) se puntuará con la calificación 9, excluyendo del puntaje total los ítems correspondientes.

1.14.2 ACE III ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION - VERSION ARGENTINA A - (VER ANEXO N° 1.2) (Fiorentino et. al, 2015)

Es un instrumento válido para el diagnóstico de demencia, con una alta capacidad discriminatoria especialmente en aquellas personas con un mayor nivel educativo.

Incluye cinco áreas: atención, memoria, fluencia verbal, lenguaje y habilidades visoespaciales.

El puntaje de corte para el deterioro, debe ser menor a 82 puntos, o 68 puntos - para aquellas personas que posean menos de 12 años de educación formal.

Se ha seleccionado como instrumento de evaluación para ésta investigación ya que uno de los criterios de exclusión es presentar deterioro cognitivo moderado o severo.

Será aplicado exclusivamente en el momento de la pre-prueba.

1.14.3 ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA. (VER ANEXO N° 1.3)

La misma fue creada y diseñada por las autoras de este trabajo para profundizar ciertos aspectos cualitativos que no son abordados por los instrumentos estandarizados utilizados en la investigación. Comprende 25 preguntas de tipo abiertas y cerradas, 12 se administraron al momento de la pre-prueba, mientras que las 13 restantes corresponden al periodo de post-prueba. A través ellas se indagó la importancia que dicha muestra le otorga a las NT en su propia vida y para el resto de la sociedad; cómo éstas influyen en su inclusión social y en la comunicación con la

familia y amigos; el interés que tuvo al participar en los talleres de NT, si ya ha utilizado dispositivos tecnológicos, entre otros aspectos abordados.

1.15 ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Todos los datos obtenidos de los instrumentos de evaluación previamente mencionados, fueron volcados a una planilla de Microsoft Office Excel versión 2013. Posteriormente, para la realización de los análisis estadísticos, se cargaron los datos en el programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences* versión 23) y se realizaron análisis descriptivos e inferenciales pertinentes para el cumplimiento de los objetivos. El análisis cuantitativo corresponde a la evaluación de las AIVD y AAVD, para ello se utilizaron los puntajes obtenidos en el test T-ADLQ Global pre y post taller y el T-ADLQ sub-escala tecnología pre y post taller (Muñoz Neira et al, 2012). En el caso de las respuestas dadas a la entrevista semi-estructurada, se efectuó un análisis cualitativo con el fin de buscar recurrencias, divergencias y su categorización, para la posterior interpretación de esta información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanco, M. B. y Hohl, N. S. (2013). Desempeño en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y el uso de Nuevas Tecnologías en Adultos Mayores. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Fiorentino, N., Bruno, H.G., Bruno, D., Slachevesky, A., Ruíz Tagle, A., Olavarría, L.,... Torralva, T. (2015). Validación de la versión en español del Addenbrooke's Cognitive Examination – III (Ace-III). *Neurología Argentina*. Recuperado de: <http://www.sna.org.ar/web/Suplementos/2015/files/assets/basic-html/page96.html>
- Gleichgerrcht E., Camino J., Manes F. Roca M. y Torralva T. (2009) Assessment of Functional Impairment in Dementia with the Spanish Version of the Activities of Daily Living Questionnaire. *Dementia Geriatric Cognitive Disorders*, 28, 380–388.
- Muñoz Neira, C., López, O. L., Riveros, R., Núñez Huasaf, J., Flores, P., y Slachevsky, A. (julio, 2012). The Technology of Daily Living Questionnaire: A Version with a Technology-Related Subescale. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 33 (6), 361-371.

- Polit, D, F., y Hungler, B. (2000). Selección de un diseño de investigación. En *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (cap. 7, pp. 154). México: Mc Graw Hill.
- Polit, D, F., y Hungler, B. (2000). Integración de diseños cualitativos y cuantitativos. En *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (cap. 11, 249-263). México: Mc Graw Hill.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Como se ha mencionado en el apartado metodológico, la muestra estuvo conformada por un total de 23 personas mayores (el 8,7 % sexo masculino y un 91,3% femenino), entre 68 y 89 años, siendo la media la edad de 76,43 años. A continuación, se muestran en la tabla 1 y en las figuras 2 y 3 los datos sociodemográficos de la muestra: edad y años de educación, estado civil y ocupación.

Tabla 1: Tabla de contingencia por edad y años de educación.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	23	68	89	76,43	6,236
Años de Educación	23	5	17	10,61	3,367
N válido (por lista)	23				

En relación con el grado de escolaridad, el más frecuente corresponde al secundario completo con un 34,9%, luego con un 26,1% corresponde al primario completo, secundario incompleto 21,7%, universitario completo 13%, primario incompleto 4,4%.

ESTADO CIVIL

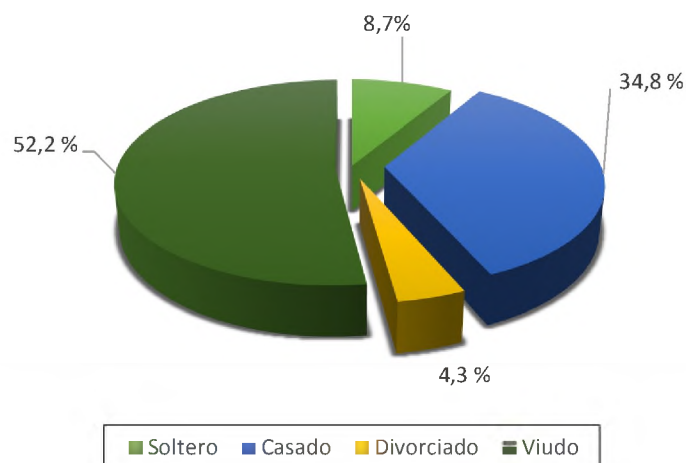


Figura 2: Porcentaje Estado Civil.

En cuanto al estado civil se observa que un 52,2 % (12) de la población seleccionada eran viudos; un 34,8 % (8) casados, un 8,7% (2) solteros y un 4,3% (1) divorciados.

OCUPACIÓN

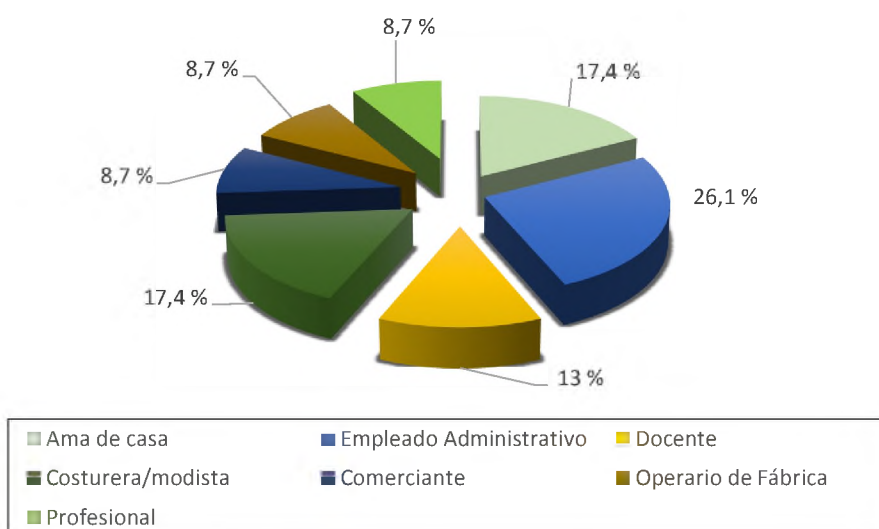


Figura 3: Porcentaje de ocupación.

En este estudio, la ocupación de la muestra estuvo distribuida de la siguiente forma: un 26,1 % (6) trabajó como empleado administrativo, en ambas proporciones 17,4 % (4) trabajaron tanto de costurera/modista como ama de casa, un 13% (3) se dedicó a la docencia, y en menor grado como comerciantes (8,7 %), operario de fábrica (8,7 %) y profesionales (8,7 %)

Los resultados se presentarán siguiendo el orden de los objetivos específicos, y se realizaron dos tipos de análisis diferentes: uno cuantitativo y otro cualitativo. Para el primero se utilizaron los puntajes obtenidos en el test T-ADLQ Global pre y post taller y el T-ADLQ sub-escala tecnología pre y post taller (Muñoz Neira et al, 2012), y como insumo para la realización de los análisis cualitativos de los datos, se utilizaron algunas respuestas de la entrevista semi-estructurada, antes y después de la concurrencia al mismo, que serán detalladas oportunamente.

Para cumplir con los objetivos: *Identificar y comparar el grado de desempeño de las AIVD y las AAVD en relación al uso de las Nuevas Tecnologías Pre y Post-Taller*, primero se realizó un análisis descriptivo de los datos que se muestra a continuación en la tabla 2.

Tabla 2. Datos Estadísticos descriptivos de los puntajes T-ADLQ Global (pre y post) y T-ADLQ sub escala tecnología (pre y post)

		<i>TADLQ PRE GLOBAL</i>	<i>TADLQ POST GLOBAL</i>	<i>TADL TECN PRE</i>	<i>TADL TECN POST</i>
N	Válido	23	23	23	23
	<i>Media</i>	6,6309	4,7135	2,8322	1,3204
	<i>Mediana</i>	5,7400	3,4400	3,2200	1,1100
	<i>Moda</i>	3,44 ^a	2,15 ^a	1,14 ^a	,00
	<i>Varianza</i>	8,664	8,756	1,667	1,182
	<i>Mínimo</i>	2,29	1,07	,00	,00
	<i>Máximo</i>	12,90	10,75	4,93	3,70

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Para comparar el rendimiento de las personas antes y después de su participación, tanto en las AIVD como en las AAVD, se utilizó la Prueba con rangos de signo de Wilcoxon para Muestras Relacionadas, ya que la muestra es pequeña y por esa razón no pueden usarse los análisis paramétricos más habituales. Este tipo de prueba estadística, se utiliza para contrastar hipótesis sobre la igualdad de los promedios, para tipo de diseños antes y después, como sucede en este caso.

La tabla 3 a continuación, muestra el estadístico de Wilcoxon (Z) y su nivel crítico bilateral (sig. Asintótica bilateral). Puesto que el valor del nivel crítico (0,000) es menor que 0,05 podemos rechazar la hipótesis de igualdad de promedios y concluir que las variables comparadas (TADLQ PRE GLOBAL-TADLQ POSTGLOBAL, y T-ADLQTECN PRE- T-ADLQTECN POST) difieren significativamente, es decir las personas mejoran sus puntajes después de la realización del taller.

Tabla 3: Prueba de Wilcoxon.

	TADLQPREGLOBAL - TADLQPOSTGLOBAL	TADLTECNPRE - TADLTECNOPOST
Z	-3,866 ^b	-3,683 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Para realizar un análisis pormenorizado de los datos con respecto al objetivo antes mencionado, se tomaron en cuenta los ítems que integran la sub-escala de NT del TADLQ, y las respuestas de preguntas vinculadas con NT de la entrevista semi-estructurada, referidas al uso de la computadora, del teléfono celular, cajero automático, internet y e-mail para comparar si se modificaron antes y después del taller. Los resultados de las figuras que se muestran a continuación, se expresan en porcentajes.

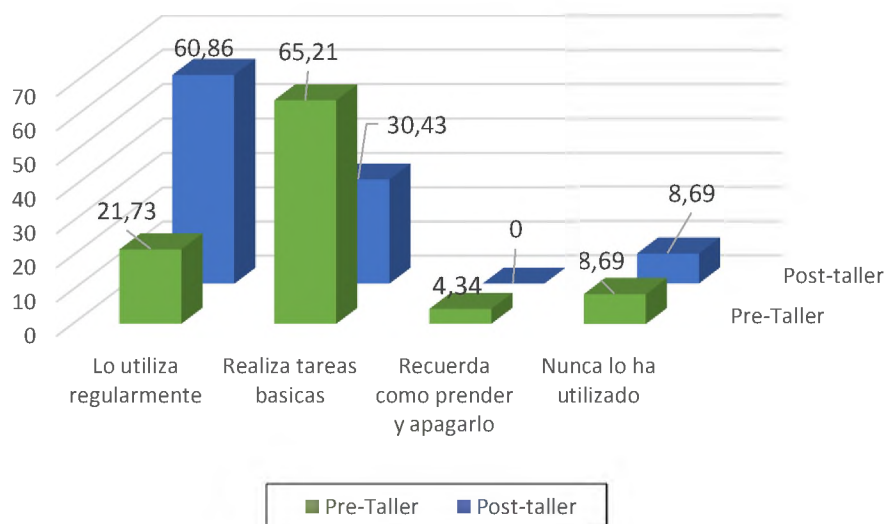


Figura 4: Porcentaje de respuestas a las preguntas del T-ADLQ sobre el uso de la computadora.

Según los datos expresados en la fig. 4, el uso regular que los participantes le otorgaron a la computadora, luego del taller, aumentó en un 39,13 %. Con respecto a la realización de tareas básicas y prender y apagar la computadora, hubo un decremento del 24,78 % y 4,34 % respectivamente, que puede deberse al incremento del uso regular de esta herramienta tecnológica luego de la participación de los talleres. Por último, el 8,69 % que nunca lo han utilizado no mostró modificaciones post-taller.

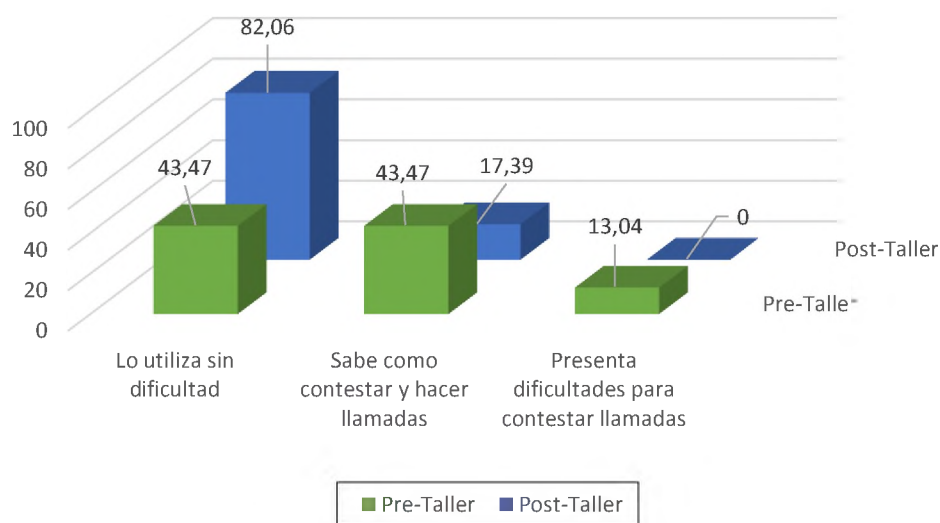


Figura 5: Porcentaje de respuestas a las preguntas del T-ADLQ sobre el uso del celular.

Los datos recabados en la fig. 5 permite apreciar un aumento del 38,59% en la proporción de participantes que lo utilizaron sin dificultad post-taller, lo que evidencia una disminución de la realización de tareas básicas (contestar y realizar llamadas) en pos de la adquisición de conocimientos más complejos acerca del uso de este dispositivo.

El porcentaje de respuestas a las preguntas del T-ADLQ sobre el uso del cajero automático no ha sufrido modificaciones entre ambos momentos: en ambos casos el 21,7 % contestaron que nunca lo han utilizado y 78,3% que lo utiliza actualmente. En la pregunta N° 12 de la entrevista semi-estructurada, donde se indagó acerca si el uso del mismo fue voluntario o impuesto socialmente, no se han observado diferencias, siendo la mayoría de las respuestas que su uso es voluntario.

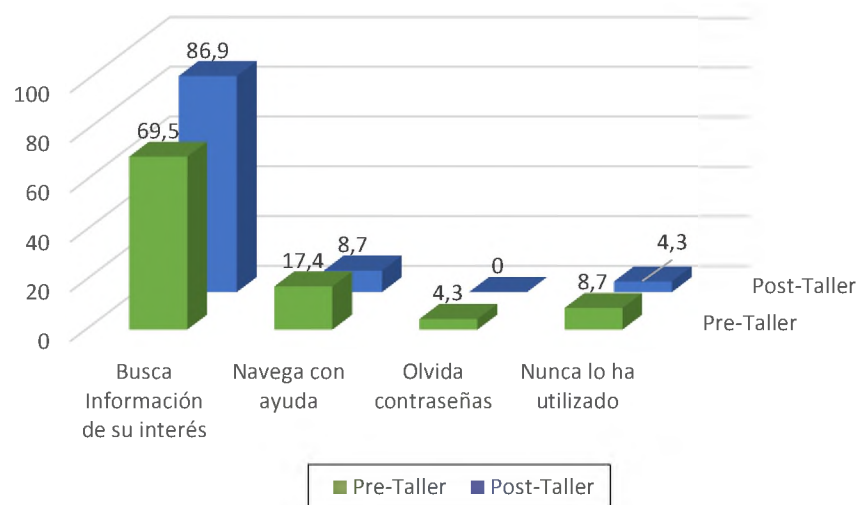


Figura 6: Porcentaje de respuestas a las preguntas del T-ADLQ para el uso de Internet.

Desde un análisis cualitativo, comparando ambos momentos, se observó un marcado incremento en las posibilidades que el uso de internet les ofrecía a los participantes: antes de concurrir al taller solo utilizaban el navegador para visitar diarios electrónicos o leer noticias, y una vez concluido el mismo, lograron ampliar las utilidades obteniendo información de interés en búsquedas por Google, empleando aplicaciones de distintas temáticas, juegos on-line, programas de estimulación

cognitiva y páginas sugeridas que lograron utilizar en diferentes dispositivos tecnológicos como notebook, Tablet o Smartphone. Algunas aplicaciones y redes sociales que los participantes incorporaron a su rutina diaria, y a su vez, facilitaron las tareas fueron Pinterest, información para viajes y Booking.com, Google, Cuentas Bancarias, Música y Juegos on-line, Libros, Netflix, Youtube, correo electrónico y recetas de cocina: “Me bajé de Playstore la aplicación de ALBA para pintar” (participante N° 17), “Yo busqué en Pinterest para decorar el baño y le enseñé a mirar películas en Cuevana a mi marido” (participante N°12), “En Facebook me agregué al grupo de las Gratiplantas” (participante N° 19), etc.

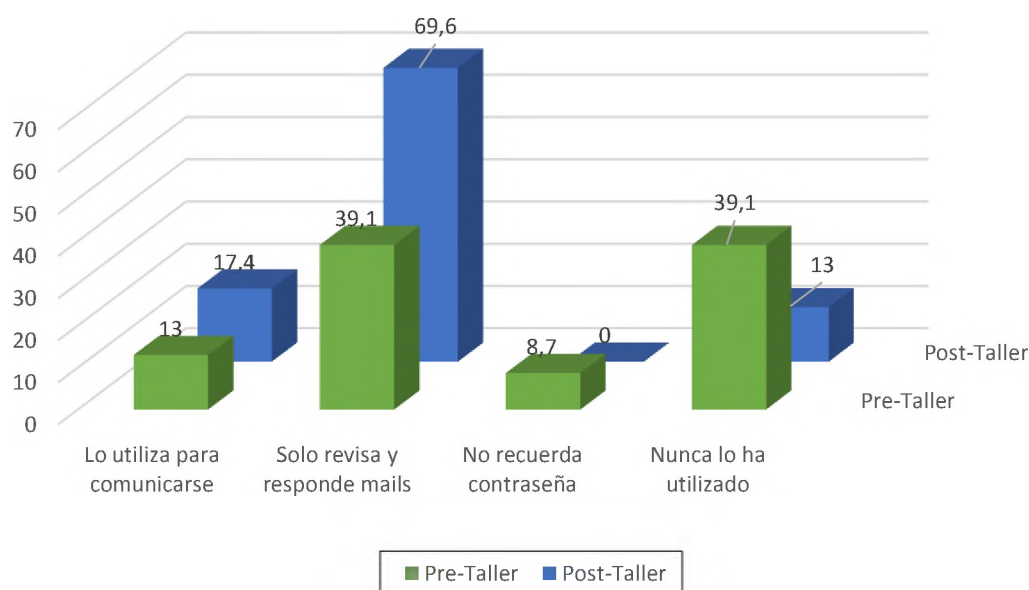


Figura 7: Porcentaje de respuestas a las preguntas del T-ADLQ sobre el uso del e-mail.

De acuerdo con la fig. 7 sobre el uso del e-mail, tanto su uso para la comunicación como revisar y responder los mails presentaron un incremento del 4,4 % y 30,5 %

respectivamente, luego de haber concurrido a los talleres de NT; en consecuencia los porcentajes de quienes no recordaban la contraseña o quienes nunca utilizaron esta herramienta disminuyó significativamente.

Con la finalidad de profundizar los datos antes expuestos, es decir el uso de las NT en esta muestra de personas mayores, se tomaron en cuenta las respuestas a las preguntas N° 6 y 7 de la entrevista.

En la figura 8 se puede observar que para un porcentaje muy alto de las personas mayores el uso de las NT es de vital importancia para su vida cotidiana no habiéndose registrado diferencias significativas en las respuestas pre y post taller.

IMPORTANCIA OTORGADA A LAS NT

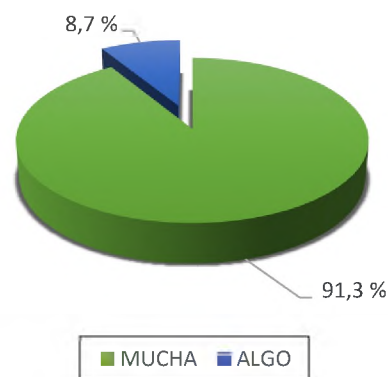


Figura 8: Porcentaje de respuestas sobre la importancia en el uso de las NT.

A partir de los datos recabados, se pudo determinar que la mayoría de los entrevistados consideraron de mucha importancia el uso de las mismas en su vida

cotidiana, debido a que les permitió estar más comunicados con la familia y amigos, realizar tareas o trámites de una manera más sencilla, rápida y sin necesidad de trasladarse, y recopilar información de interés. Algunos de los motivos que predominaron fueron la comunicación y el soporte vincular, la agilidad, instantaneidad y facilidad con la que permiten realizar acciones, y la importancia de estar actualizados, así como también los avances tecnológicos y comunicacionales. Estos resultados se especifican en la figura 9.

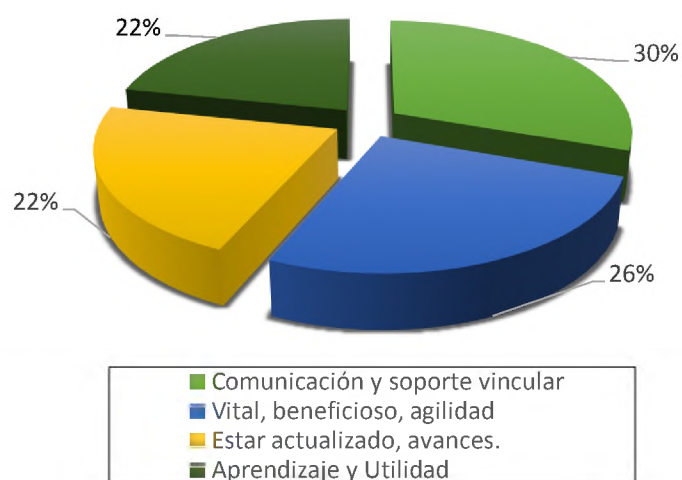


Figura 9: Porcentaje de respuestas sobre los motivos por los cuales le otorgan mucha importancia al uso de las NT.

En cuanto a los aspectos de la vida cotidiana que se vieron favorecidos en los participantes (Figura 10) en el post taller, no sólo incluyeron las redes vinculares (manifestado en el pre-taller) sino que incluyeron categorías como independencia, inclusión social y autoestima.

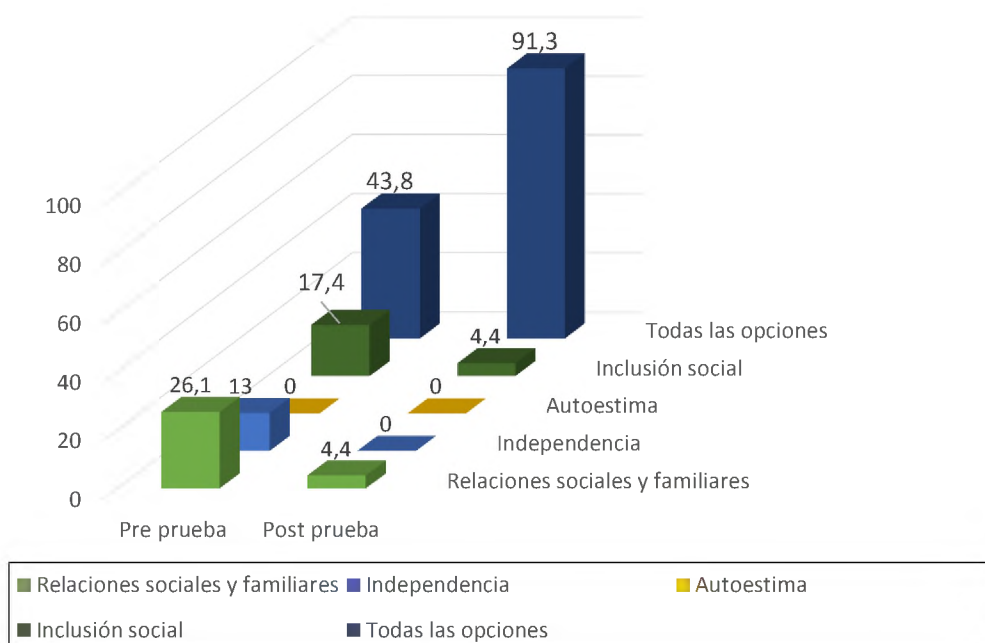


Figura 10. Porcentaje de respuestas a la pregunta sobre qué favorece el uso de las NT.

Para cumplir con el siguiente objetivo: *Identificar la existencia de prejuicios en el uso de las Nuevas Tecnologías* se tomaron en cuenta las respuestas N° 4 y 5 de la entrevista semi-estructurada.

En las respuestas dadas a la entrevista antes y después del taller (pregunta N° 4) que se muestran en las fig. 11 y 12 a continuación, se pudo observar que consideraron que las mayores dificultades estuvieron relacionadas con características propias de la edad, tales como el tiempo que requirieron para incorporar los conocimientos específicos, focalización de la atención, disminución visual y/o auditiva, déficits en la evocación y en el procesamiento de los datos, que intervienen directamente en el proceso de aprendizaje. Otra de las dificultades se las

atribuyeron a las propiedades de los dispositivos tecnológicos tales como pantalla táctil, utilización del teclado y mouse, reconocimiento de iconos, terminología, etc.

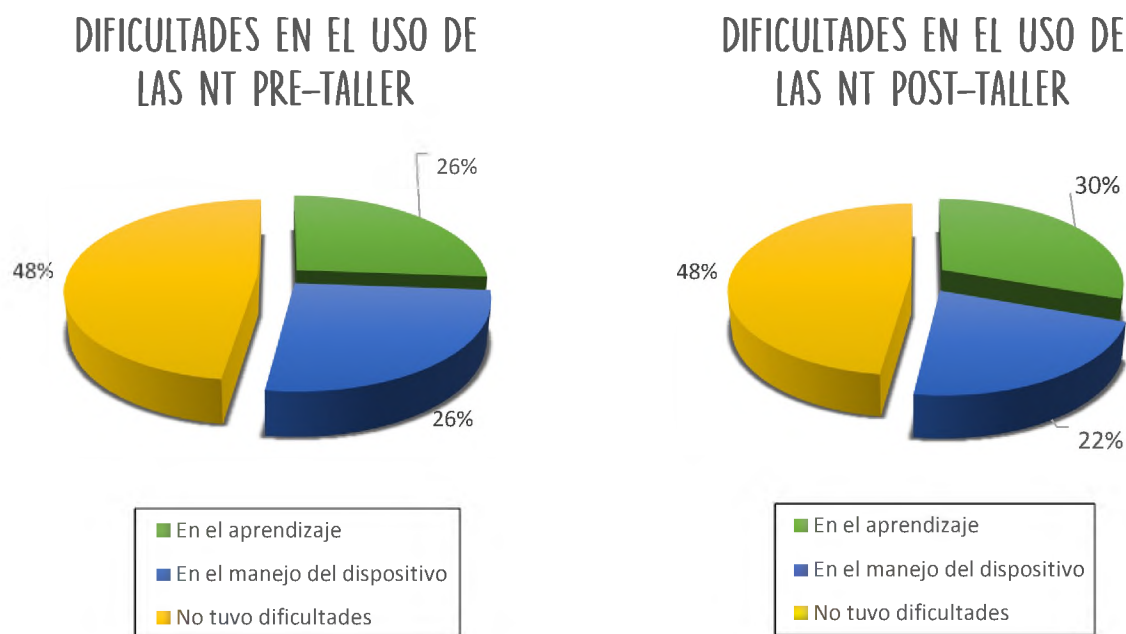


Figura 11 y 12: Porcentaje de respuestas correspondientes a las dificultades en el uso de las Nuevas Tecnologías Pre y Post-Taller.

Al momento de indagar acerca de las experiencias negativas con respecto al uso de las NT (pregunta N° 5 pre-taller), antes y después de haber concurrido a los mismos, la mayoría de los participantes manifestaron no haberlas vivenciado, aunque 5 personas sostuvieron lo contrario (ver fig.13). Algunos de los motivos se vincularon con la falta de apoyo de la red familiar por la edad, por temor a lo nuevo, o por no comprender correctamente.

En las respuestas a la pregunta N°5 de la entrevista post-taller, se identificaron como los logros adquiridos impactaron a nivel personal y emocional en los participantes.

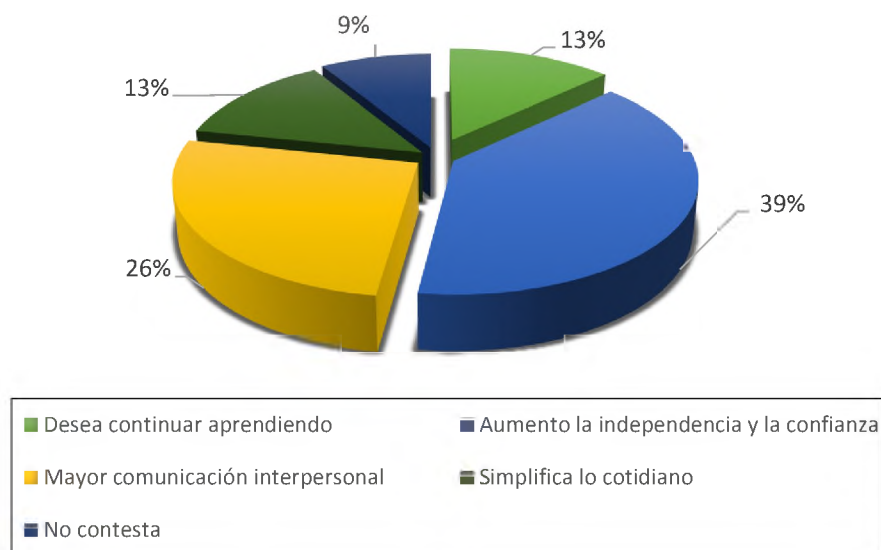


Figura 13. Porcentaje de respuestas correspondiente al impacto personal y/o emocional proveniente de los logros adquiridos en taller de NT.

De manera general, se puede decir que las NT son consideradas de mucha importancia por las personas mayores, influyendo no sólo en la comunicación sino también en la independencia, el autoestima y la autoeficacia y por ende, también, en la inclusión de los mismos en una sociedad en el que día a día el desarrollo de las tecnologías se hace visible en todos los aspectos de la vida.

A continuación, en el siguiente apartado se realizará el correspondiente análisis de los resultados aquí expuestos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Para el análisis e interpretación de los resultados se continuará con el orden de los objetivos mencionados en el apartado previo. Por último, se señalarán algunas limitaciones y dificultades que se presentaron durante la investigación y, algunas líneas de trabajo futuras.

Los talleres de NT fueron implementados en 23 personas mayores de entre 60 a 90 años (M: 76,43 y D: 6,23 años), predominando el sexo femenino (91,3 %). Este dato coincide con lo que registró el INDEC, en su censo del año 2010, una feminización de la población a causa de los mayores niveles de sobre-mortalidad masculina, aunque no puede atribuirse solamente a este aspecto las diferencias en cuanto a la participación y modalidades del envejecer. Como se ha mencionado previamente, los y las participantes eran independientes en AIVD, poseían una red social consolidada y, si bien en general, presentaban limitaciones físicas (disminución de la fuerza muscular y amplitud articular) y sensoriales (disminución visual y auditiva) propias de la edad, esto no ha generado una pérdida de la autonomía y participación en actividades de índole social y recreativo, brindados por el centro de jubilados y otros dispositivos tales como taller de memoria, salsa, yoga, educación física, teatro, natación, etc. La descripción mencionada de este grupo, revelan que las características de esta muestra, coinciden con lo postulado por el modelo que sostiene la importancia de una vejez activa donde lo que prima es el respeto a los deseos, intereses y elecciones, coincidentes con la noción de *envejecimiento activo*

mencionado por Urbano y Yuni (2013). La vejez activa, no impuesta, revitaliza la autonomía de la persona implicándola en un hacer activo según sus propias necesidades y anhelos. Tomando esta noción como punto de partida, potencializa el bienestar físico, social y ambiental y promueve modelos de envejecimiento proactivos ligados a la adquisición de aprendizajes psicosociales, necesarios para incorporarse a los cambios y exigencias que la sociedad contemporánea atraviesa. Estas transformaciones sociales suponen y demandan de nuevos dispositivos para incluir e integrar a la población de personas mayores a los avatares de la Revolución Tecnológica. Aquí reside la importancia de la implementación de los talleres de NT, donde por un lado, permite acortar brechas entre generaciones permitiendo el acceso y participación, e incluye a las personas mayores, reduciendo la marginación y el aislamiento social a partir de la introducción a los nuevos códigos y lenguajes populares favoreciendo su mejor comunicación.

Durante las entrevistas, los participantes y las participantes manifestaron contar con mayor tiempo libre para realizar nuevas ocupaciones debido al proceso de jubilación; la mayoría de sus ocupaciones estaban vinculadas con el cuidado de los nietos, y la realización de aquellas actividades que constituían una asignatura pendiente, tal como Alegre Ayala (2013) menciona: la *jubilación* implica una transición de un estado ocupacional a otro, de un cambio de ciclo en el que surge una nueva organización del tiempo, modificación de hábitos y cambio de roles. La participación de los mismos en los talleres deviene, no sólo de una nueva estructuración del tiempo libre sino también del interés específico en aprender a utilizar las NT, entendiéndolas inherentes a la vida cotidiana y a su vez, generadora de brechas cuando no se tiene

conocimiento de su uso. De esta manera se concibe al *desempeño ocupacional*, en resonancia con Alegre Ayala (2010), como un mecanismo de adaptación por medio del cual la persona satisface, no sólo sus necesidades vitales, sino también los requerimientos sociales (en este caso los avatares tecnológicos y cuidado de otros) favoreciendo su integración y participación activa en el entramado social y cultural al que pertenece como también generando situaciones en las que tiene que afrontar en cuanto si es una actividad impuesta o elegida.

A través de la administración del T-ADLQ se registraron los cambios en el desempeño funcional de las mismas, antes y después de haber concurrido a los talleres. Los datos extraídos tanto del puntaje del T-ADLQ Global como el T-ADLQ (sub-escala) revelan que las diferencias entre las puntuaciones antes y después del taller son estadísticamente significativas, es decir las personas mejoran sus puntajes después de la realización del taller. Sin embargo, a la luz de los resultados las que se modificaron, principalmente, son las actividades avanzadas de la vida diaria y el desempeño en el uso de las NT, no generando cambios en las actividades instrumentales.

En función de los resultados expuestos en el apartado previo, con respecto al uso de Internet, después de su participación en los talleres de NT, se puede dilucidar como hicieron uso de esta herramienta otorgándole un significado personal y una funcionalidad dentro de las dinámicas de su cotidianeidad, brindando información útil y de manera instantánea acerca de temáticas relevantes para su particular situación de vida (información sobre pagos de pensiones, turnos médicos, homebanking, etc.). Otro de los beneficios que generaron las transacciones electrónicas se observaron,

sobre todo, en aquellas personas que presentaron restricciones causadas por una salud deficiente u otro tipo de discapacidad física (Miranda de Larra, 2004).

Antes del comienzo de los talleres, los participantes consideraron como NT a la televisión, computadoras, celulares, *tablets* y equipos para estudios médicos; ninguno hizo mención alguna acerca de las redes sociales, cajero automático y aplicaciones para *Smartphones*, entre otras. En función de las necesidades y demandas observadas durante los talleres, se recomendaron algunas aplicaciones útiles, que por falta de conocimiento no empleaban. Para estimular las funciones cognitivas se sugirieron: *Luminosity* (se trata de un programa de entrenamiento que brinda actividades en base a la edad y nivel de instrucción de la persona que ingresa), *Iquiz* (juegos de trivial), *Apalabrados* (juegos de palabras, sopas de letras), *Enumerados* (juegos de cálculo y lógica) e *Inkpad* (como block de notas). Como actividades de ocio y entretenimiento: *AudioLibros* (formato de lectura de libros para aquellas personas con disminución visual), *Spotify* (biblioteca y reproductor de música) y finalmente algunas aplicaciones para facilitar la lectura o el control de la salud: linterna, lupa, *Ifall* (detector de caídas que automáticamente ejecuta una llamada al contacto de emergencia), *Icare* (monitor para medir presión sanguínea, frecuencia cardíaca y respiratoria) y *Medisafe* (recordatorio para la administración de medicación).

En cuanto al teléfono celular o *Smartphone*, se registró una mejora en el uso debido, en parte, a que la mayoría de los participantes presentaban un interés particular en aprender a utilizarlo como así también a que todos tenían acceso al mismo. Durante los sucesivos encuentros se pudo detectar un emergente que

permaneció constante, como fue la relevancia que ésta tecnología implica en la vida relacional, a través de la aplicación de *Whatsapp* y la posibilidad de uso del celular como cámara de fotos y video. Algunas expresiones espontáneas que indicaron cómo las NT repercuten en lo social y comunicacional fueron:

- *“Mejoré, me compré un celular para estar actualizado”* (participante N°22),
 - *“Le mandé una foto a mi hija, y me dice mamá como estás con el Whatsapp”* (participante N°12)
 - *“Estoy agradecida de las NT, mi hija está en Nueva Zelanda y ahora hablo mucho más seguido”* (participante N° 16),
 - *“Acorta distancias”* (participante N° 6),
 - *“Yo pude filmar a mi nieta en el acto de la escuela”* (participante N° 5),
 - *“Me armé un grupo de Whatsapp con las compañeras de Yoga”*
(participante N° 21)

Estos recursos tecnológicos ofrecen respuestas frente a las nuevas necesidades que experimenta este colectivo: mayores que viven solos, presencia de hijos que emigraron a otros países, brecha generacional con los nietos, entre otras. La tecnología propiciaría la creación de un entorno de comunicación que facilita el desarrollo de las relaciones interpersonales y el contacto con su entorno, con independencia de la capacidad de movilidad del individuo o de su situación. Ello coincide con lo propuesto por Gates (1995) donde se plantea que la influencia de estas tecnologías tendría una repercusión significativa en la sociedad del futuro,

proponiendo cambios que van desde las formas de acercarnos y generar el conocimiento, hasta el tiempo de interacción que establecemos entre las personas. Durante los encuentros, se registraron relatos comunes donde los participantes mencionaron la intervención de sus familiares no sólo para ayudar en el manejo del celular, sino que también colaboraban con la incorporación de los aprendizajes al mantener una comunicación más fluida a través de los dispositivos, como también se evidenció un mayor seguimiento de parte de las mismas en aquellas personas que vivían solas, generando en algunas mayores sentimientos de dependencia hacia sus familias:

- *“Qué me ayude mi hijo tiene ventajas y desventajas, porque si me hace todo él, me anula”* (participante N° 5).

La presencia de las familias durante el envejecer podría constituirse como una red de apoyo cuyo núcleo debe resignificar la autonomía como un pilar fundante en la valoración y concientización de la misma para favorecerla y acompañarla con el paso de los años, contrarrestando, en simultáneo, el efecto cuidado/control que, en ocasiones, las mismas se imponen ante el sujeto afectando su autoestima y la capacidad en la toma de decisiones, como sugiere Xabier Etxeberría Mauleon en el artículo *Autonomía moral y derechos humanos de las personas ancianas en condición de vulnerabilidad* (Huenchuan, 2014). Por tal motivo, se destaca la importancia del entorno, considerándolo según la concepción de la AOTA, en el que la persona se desenvuelve diariamente para, desde esta área, dirigir lineamientos y ofrecer herramientas a las familias con el fin de constituir andamiajes que fomenten la independencia y el continuo desarrollo del conocimiento, habilidades y exploración

de nuevo intereses. El entorno y la ocupación, entonces, se constituyen en factores a través de los cuales el ser humano puede desarrollar sus potencialidades biológicas, individuales y socioculturales para hacerse sujeto, gestor y constructor de su propia historia, tal como establece Trujillo Rojas (2011).

En el uso del cajero automático, no hubo diferencias significativas pre y post-taller, el 78,3% de la muestra lo utiliza actualmente y de manera voluntaria. Durante los encuentros, los participantes mencionaron dificultades iniciales o vigentes en el manejo del cajero automático tales como les demanda mayor cantidad de tiempo para comprender y seguir los pasos y, en ocasiones algunos requieren de ayuda de algún familiar para realizar transacciones bancarias (extracción de dinero, depósito bancario, CBU, etc.), ya que su uso les resultaba complejo. Algunas experiencias que fueron relatadas ponen de manifiesto dificultades u obstáculos:

- *“Yo tengo miedo, pánico al cajero por la plata”* (participante N° 4),
- *“A mí me la saca mi hijo, me da \$2000 por vez”* (participante N° 11),
- *“Yo coloqué mal el pin tres veces, porque me olvide y tuve que ir al banco a pedir una nueva”* (participante N° 13),
- *“Una vez fui al cajero y pensé que me había quedado la tarjeta adentro y la tenía en la mano; es que me genera ansiedad y no presto atención”*
(participante N° 12).

También se registraron dificultades similares durante el taller con respecto a la utilización de *homebanking*; si bien lograron reconocerlo como una herramienta útil y efectiva por los beneficios que aporta, como realizar pagos desde la comodidad del hogar independientemente del día de la semana y el estado climático, evitar colas

prolongadas en el banco o sitios de cobranzas y sobre todo la seguridad que otorga no manejar dinero en efectivo en la vía pública, la misma no tuvo adhesión, exceptuando solo un participante que lo utilizaba por motivos laborales. La reticencia relacionada con el uso de esta herramienta, puede ser explicada por la existencia de prejuicios ante la aparición de lo nuevo y desconocido, como menciona Miranda de Larra (2004), quien plantea como los cambios, usualmente, suponen una serie de incertidumbres que por consiguiente pueden hacer emerger reticencias debidas, por una parte, al “temor de lo desconocido” y, por otra, la complejidad y el desconocimiento o falta de información sobre las funciones y la manera de ejecutarlas.

Con respecto al objetivo específico *“Identificar la existencia de prejuicios en el uso de las Nuevas Tecnologías”* se tomaron en cuenta las respuestas a las preguntas N° 4 y 5 de la entrevista semiestructurada pre y post taller y comentarios realizados por los participantes.

Tomando en cuenta el análisis de los datos extraídos, se registró que la mayoría de las dificultades estaban relacionadas con barreras físicas y funcionales, tal como Miranda de Larra (2004) menciona en su trabajo *Los mayores en la sociedad de la información: situación actual y retos del futuro*. Estas están vinculadas con la disminución de las capacidades físicas, perceptivas y/o cognitivas propias del proceso de envejecimiento, las cuales se pudieron evidenciar durante el transcurso de los encuentros. Eran habituales las fallas mnésicas vinculadas con déficits en la evocación, procesamiento y retención de la información entre un taller y otro, la

disminución visual y auditiva que demandaba de distintas estrategias de reubicación espacial y la falta de atención e inhibición conductual que, en muchos casos, requería de atención personalizada. Sumado a ello, el diseño y la ergonomía de los *smarthpones*, *tablets* y computadoras no representaron ser lo más adecuado para este grupo etario, ya sea por su terminología, tamaño, la falta de estandarización en los sistemas operativos, el modo de presentar la información, reconocimiento de íconos, el escaso volumen, posición y tamaño de las letras y el teclado táctil *qwerty*, combinado a las escasas destrezas en habilidades motoras finas por problemas articulares y motrices. Algunos comentarios realizados refuerzan lo anteriormente expuesto, manifestando:

- *“Ahora nosotros tenemos que usar nuestra computadora (retiere a la cabeza) y está media lenta”* (participante N°5),
- *“Me encantaría que quede todo registrado en la cabeza”* (participante N° 8),
- *“Tenemos que practicar como locas”* (participante N° 17),
- *“Cuando llego a casa me olvido todo y no puedo mejorar”* (participante N°20),
- *“Tengo la cabeza llena de información y ahí se me mezcla”* (participante N°9),
- *“Ya nacen con la tecnología, los nenes con la Tablet”* (participante N° 15 refiriendo a la brecha generacional),
- *“Cuando nuestra generación desaparezca va a ser todo más fácil”* (participante N°6).

Se puede apreciar en estos relatos como, en concordancia con la publicación de Helduak Adi *“Estereotipos asociados a las personas mayores”*, los papeles sociales

que se les atribuyen a las personas mayores determinan el autoconcepto y autoimagen que éstas tienen de sí mismas, infiriendo en los niveles de desempeño, y suponiendo que su rendimiento no será el más eficaz por hacer propias esas creencias.

A pesar de la ausencia de datos estadísticos significativos, extraídos de la entrevista -vinculados con las experiencias negativas-, los participantes han mencionado durante los talleres ciertos relatos cotidianos que revelaron, dentro del grupo, la existencia de prejuicios hacia las nuevas tecnologías:

- *“Cuando me regalaron el microondas pensaba que al apretar un botón iba a explotar y ahora cocino todo”* (participante N° 5),
- *“Yo al principio tenía miedo de que me coma la tarjeta”* (participante N°16, refiriéndose al cajero automático),
- *“Yo antes lo molestaba a mi nieto siempre para que me ayude con el celular, espero que esta cabeza entienda todo para poder hacerlo sola”* (participante N°4),
- *“Cuando me compré un celular, mi hija me preguntó para qué lo quería”* (participante N° 20).

La presencia de estas actitudes podría explicarse por la aparición de mecanismos de evitación y rechazo ante situaciones nuevas, al suponer que ya no pueden o deben y que su rendimiento no será bueno, influyendo en la autoeficacia y desalentando las expectativas, metas y resultados, tal como menciona Iacub (2001), en *Mitos y Estereotipos Sociales, Proyectar la vida: el desafío de los Mayores*.

En base a estas realidades, se implementaron diversas estrategias para contribuir a un aprendizaje activo, en el que los participantes se acercarán a conocerlas, las identificarán y adoptarán como propias. Algunas intervenciones realizadas fueron la incorporación del lápiz óptico - para aquellos casos en los que existía dificultades en la manipulación del dispositivo táctil-, utilización de *Wiser* – aplicación que permite cambiar la interfaz del sistema operativo ampliando los íconos y accesos directos de las principales funciones del Smartphone-, entrega de folletos por cada taller con la información pertinente y utilización de herramientas visuales - programa *Prezi*-, como también identificar, deconstruir los prejuicios como profesionales, identificarlos en ellos y tenerlos presentes como herramienta de intervención y optimizar la relación de ganancias y pérdidas; y a través del modelo SOC, ajustar los proyectos vitales acorde a sus capacidades , como también sugerir al ámbito del diseño y empresarial modelos más accesibles.

Al finalizar los talleres los participantes manifestaron alcanzar un mayor grado de independencia y confianza, así como también una mayor comunicación interpersonal impactando a nivel personal y emocional. Otro logro que pudieron identificar, en menor medida, fue como las NT permiten simplificar lo cotidiano y expresaron el deseo de continuar aprendiendo. Si bien pudieron destacar los beneficios, utilidades y funcionalidad que éstas les pueden proporcionar, mantuvieron también una visión crítica hacia el uso de las NT por parte de la familia, y sobre todo de los jóvenes con respecto al abuso y la dependencia que estos dispositivos generan, coincidiendo con la investigación de Hohl y Blanco (2013).

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los datos e información extraída luego de la implementación de los talleres de NT resultan de gran interés para el ámbito de la Terapia Ocupacional, sin embargo también nos hemos encontrado con algunas limitaciones ligadas principalmente al número pequeño de la muestra que la hace poco representativa de la población objetivo y las características homogéneas de los participantes. Es por ello que los datos obtenidos no pueden ser generalizables a esta franja etaria y por tal motivo sería necesario ampliar la muestra de estudio de manera que sea más representativa, o analizar las mismas variables de este trabajo, en personas mayores de otros contextos socioculturales, es decir comparar esta muestra con otros grupos con características socio-demográficas diferentes.

Durante la implementación de este trabajo, se pudieron detectar algunas dificultades tanto en el T-ADLQ, en la entrevista semi-estructurada como así también, durante la realización de los talleres. En lo que respecta al primer instrumento mencionado, se pudo observar que el mismo contempla sólo unos pocos ítems relacionados a las NT y su uso (computadora, celular, cajero, internet, y correo electrónico) excluyendo otros dispositivos tecnológicos más modernos que forman parte de la vida cotidiana en la sociedad actual y que implican habilidades cognitivas para su uso, como por ejemplo: atención selectiva y sostenida, memoria procedimental y operativa, gnosias visuales y auditivas, etc. En consecuencia, su

consideración revelaría el desempeño funcional de las mismas, completando una evaluación holística y exhaustiva.

Por otro lado, no contempla las mejorías que se pueden suceder en el uso de las NT, sino que hace hincapié en la pérdida funcional, como ocurre con otros instrumentos diseñados para el mismo fin, entre ellos, la Prueba de Estudio Funcional Extendido –EFE- (Labos y Trojanowski, 2010) utilizado como instrumento de evaluación en el estudio de Hohl y Blanco (2013). Se corresponde con la visión del modelo del Ciclo Vital en U invertida (Guilléron, 1980) que al poseer una mirada parcial, enfocada en la pérdida de funcionalidad y no tomar en cuenta los aprendizajes nuevos, sin apreciar las ganancias que se pueden suscitar. Si bien consideramos que dicho instrumento presenta limitaciones, mientras no se cuente con un test/evaluación que incorpore a las NT como parte de nuestra vida cotidiana, resulta de gran importancia utilizar el T-ADLQ como escala de evaluación en la disciplina de la Terapia Ocupacional.

En la entrevista semi-estructurada se observó que los participantes presentaban dificultades en la comprensión de la terminología utilizada (pre-taller) y se generaban dudas en aquellas preguntas en las que había múltiples opciones de respuesta.

En cuanto al desarrollo de los mismos se encontraron, también, algunas limitaciones durante su realización que pudieron influir en el resultado final de ellos. En primera instancia, el espacio disponible era reducido, por lo que no resultó lo suficientemente cómodo para los participantes y las participantes, combinado con una cantidad de encuentros insuficientes para desarrollar la complejidad de los

temas. Debido a la variedad de los sistemas operativos de los *smartphones*, y que no todos los participantes contaban con *tablets*, *netbooks*, *notebooks*, etc. se suscitaron inconvenientes originados por la demanda de atención personalizada, que influía en la fijación de los conocimientos adquiridos entre un taller y otro.

En función de las limitaciones y dificultades encontradas, se considera de interés continuar indagando sobre otras tecnologías y aspectos que deberían ser profundizados, poner a prueba otros instrumentos y realizar comparaciones con los resultados obtenidos en esta investigación. No obstante, a pesar de las limitaciones mencionadas, este trabajo refleja la posibilidad real de incluir a las personas mayores a una sociedad en constante movimiento, a través del uso de las NT, contribuyendo a su calidad de vida e integrándolos con las nuevas generaciones.

CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

La presente Tesis de grado abarcó una temática muy cotidiana y en auge constante para la sociedad que, sin embargo, ha sido poco abordada desde la disciplina. Por otra parte, una gran proporción de la población objeto de nuestro trabajo, también en crecimiento, desconoce el uso y los beneficios generando distanciamientos y espacios en blanco a la espera de ser abordados: las personas mayores y el uso de las nuevas tecnologías.

En respuesta a la problemática del estudio y en torno a los objetivos planteados se puede concluir que, a través de la administración del T-ADLQ antes y después de los talleres, se identificaron cambios en las personas mayores, pero éstos fueron atribuidos al desempeño funcional en el uso de las nuevas tecnologías: es decir que en el desempeño de las AIVD no hubo modificaciones. No obstante, si bien los talleres no aumentaron el nivel de desempeño, si provocaron transformaciones en las dinámicas sociales, vinculares y en su rutina cotidiana, ya sea simplificando la realización de tareas y consecuentemente reduciendo tiempos, mejorando la comunicación y acortando distancias, promoviendo la interacción y participación social, brindando nuevas alternativas para el ocio y tiempo libre, que a su vez favorecen habilidades cognitivas, y generando una mayor autonomía en el propio proceso de envejecer activamente.

Mencionarlo parece una tarea sencilla, pero llevarla a cabo requiere de procesos, revertir experiencias y correrse de miradas unidireccionales para generar nuevos espacios de encuentro, no sólo con las potencialidades de uno mismo, sino también

con el paso del tiempo y los cambios que ello implica. Salir de la zona de confort y aceptar las transformaciones que el reloj biológico impone, supone derribar constructos ideológicos y prejuicios ya instaurados socialmente, otorgándole a las personas mayores herramientas de plasticidad, favoreciendo el pasaje de una etapa a otra en la vida.

La Terapia Ocupacional es una profesión relevante considerando el valor terapéutico de lo cotidiano como una premisa en su intervención. Sin embargo, a pesar de ser la ocupación el eje central de la disciplina, no existe información actualizada al respecto. Actualmente el desempeño en el uso de las Nuevas tecnologías no está contemplado dentro de las evaluaciones propias de la misma, denotando un desfase entre la intervención de la disciplina y las nuevas modalidades de realizar las AIVD y las AAVD, emergentes por los cambios sociales y tecnológicos. Es por ello, que resulta trascendental repensar y considerar a las NT como parte de ambos tipos de actividades ya que, como se ha mencionado anteriormente éstas subyacen y resultan indivisibles en gran parte de las actividades que conforman nuestro quehacer diario. Continuar utilizando conceptos e instrumentos diseñados en otra época, creados para responder a las demandas y necesidades de ese momento, resultan obsoletos dando cuenta de que es necesario crear nuevas evaluaciones o test que se adapten al contexto actual.

La definición de NT adoptada en nuestro trabajo: *“instrumentos cuyas características contienen la interconexión, instantaneidad, digitalización y penetración de todos los sectores sociales y culturales y que permiten la comunicación, entablar y mantener relaciones entre personas, favoreciendo al mismo*

tiempo la integración social, autonomía personal y calidad de vida. Incluyen el manejo de recursos de última generación y tecnología celular e informática en sus diferentes niveles y frecuencias de uso” podría contribuir al desarrollo disciplinar enmarcando y categorizándolas dentro de las AIVD y AAVD. Plantear la inclusión de este concepto habla de un hacer comprometido acorde a una sociedad en movimiento que no vislumbra la diversidad en el uso y beneficio de las mismas.

Por tal motivo, y desde el paradigma en el que nos posicionamos, se cimientan dudas e interrogantes al momento de categorizarlas dentro de AIVD o AAVD. A la luz de los resultados sería imperioso repensar la conceptualización que establece Polonio López (2012), ya que no se han hallado escritos y artículos científicos que incluyan, definan y determinen la preponderancia que éstas conllevan dentro de la rutina cotidiana. A partir de la definición de AIVD, citada en este trabajo, se incluiría al uso del cajero automático dentro del manejo de finanzas, y el uso del *Whatsapp*, *Skype*, y programas de la misma índole, como nuevas modalidades de comunicación, por lo que son consideradas pertenecientes a las Actividades Instrumentales: representan un medio para lograr un fin, requieren de habilidades cognitivas y motrices más complejas y suponen una interacción con el entorno circundante. En cambio, el uso de Internet y todas las posibilidades que esta herramienta ofrece (redes sociales – *Facebook, Instagram, Twitter* -, juegos on-line, navegador, etc.) clasificaría dentro de actividades avanzadas de la vida diaria, ya que éstas se traducen en el estilo de vida particular de cada persona, son de tipo lúdico y relacional y permiten a las mismas desarrollar sus roles sociales.

A partir de la implementación de los talleres no sólo se resolvieron cuestionamientos disciplinares sino que también, se constituyó como una instancia de aprendizaje tanto para los participantes como para las coordinadoras. Haber brindado talleres de NT no se instituyó meramente en transmitir conocimiento técnico; el rol del TO conforma mucho más que una trasposición didáctica. Se trabaja con historias de vida, con experiencia en años, con necesidades y demandas a ser escuchadas y comprendidas, se dialoga con vejez y se las toma en cuenta para planificar estrategias que mejoren la calidad de vida y que contribuyan a mantenerla. Para ello, es imprescindible impartir intervenciones desde la prevención y promoción de la salud donde se busca, a través de la educabilidad, facilitar estilos de vida saludables y fomentar una vida activa, proporcionándoles espacios al cual poder crear sentimiento de pertenencia, promoviendo la participación y otorgándoles voz a los que hoy en día, permanecen relegados.

Empoderar significa otorgar poder, y esto no es posible si se desconocen los medios para hacerlo real dentro de la cotidianeidad. Por ello, desde el enfoque de derechos y nuestra profesión, resulta fundamental garantizar el derecho a la educación, implementando talleres que posibiliten una aproximación y un real acceso a las Nuevas Tecnologías, propiciando el interés y la motivación por las mismas, dando a conocer y poniendo en práctica sus beneficios (desarrollo de habilidades cognitivas – memoria, atención-, comunicación intergeneracional, interacción con su entorno circundante, mayor participación social, etc.), con el fin de reducir la brecha generacional y desarraigar los estereotipos y prejuicios que aún predominan en el imaginario colectivo, e incluso en la propia persona que compone este grupo etario.

Tomando en cuenta los grandes avances tecnológicos y un creciente aumento de la proporción de personas mayores a nivel mundial, debemos, como terapeutas ocupacionales, ser agentes de transformación donde involucrarse, investigar y publicar trabajos e investigaciones sean moneda corriente; implementar talleres de Nuevas Tecnologías en distintos contextos socioculturales enriquezcan experiencias, actualizar test y evaluaciones existentes o diseñar y estandarizar nuevos instrumentos para el desempeño ocupacional se despojen de lo tradicional para contemplar a estas nuevas modalidades tecnológicas, promover el envejecimiento activo donde cada persona logre ser participe en su propio envejecer, y finalmente, empoderar con el fin de generar mayor independencia y autonomía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegre Ayala, J. (2010). Fundamentos teóricos de la Terapia Ocupacional: la ocupación en la vejez. En A.I. Corregidor Sánchez, *Terapia Ocupacional en Geriátría y Gerontología* (pp. 11-18). Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.
- Allan, A. N., Wachholtz, M. D. y Valdes, R. A. (Noviembre, 2005). Cambios en la ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 5.
- Amadasi, E. (febrero, 2015). *Barómetro de la deuda social con las personas mayores: Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Amorós, P., B., M., Sabariego, J. y De Santos, J. (2006). Construyendo futuro. Las personas mayores: Una fuerza social emergente. *Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales*, pp. 269.
- Andrés, H. (2005). Recursos Psicológicos para el bienestar subjetivo y capacidades sociales. En E. Amadasi y E. Rivero. *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* (pp. 117-149). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina.

- Arias, C. J. y Iacub, R. (noviembre/abril, 2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2(2), 25-32.
- Barroso Osuna, J., Cabero Almenara, J. y Romero Tena, R. (2000). Las personas mayores y las nuevas tecnologías: una acción en la sociedad de la información. *En Innovación educativa*, (12), p 319-337.
- Blanco, G. y Rodríguez, V. (2012) *Cambios sociales y Terapia Ocupacional. Rol del terapeuta ocupacional en el contexto contemporáneo*. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/mono/num5/contemporaneo.pdf>
- Blanco, M. B. y Hohl, N. S. (2013). *Desempeño en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y el uso de Nuevas Tecnologías en Adultos Mayores*. (Tesis de Grado). Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata.
- Boarini, M. N., Cerda, E. P., y Rocha, S. (2006). La Educación de los Adultos Mayores en TICs. Nuevas Competencias para la Sociedad de Hoy. *Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*. 1-7.
- Brigerio, M. (marzo, 2005). "Envejecimiento exitoso" y "tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1), 102-109.
- Burgardt, M., y Chaves, R. (2015). *Autoeficacia en las actividades de la vida cotidiana en Adultos Mayores*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.

- Cabero Almenara, J., Barroso Osuna, J., Romero Tena, R., Llorente Cejudo, C. y Román Gravan, P. (2007). *Nuevas Tecnologías aplicadas a la educación*. Recuperado de: http://ocwus.us.es/didactica-y-organizacion-escolar/nuevas-tecnologias-aplicadas-a-la-educacion/NTAE/asigntae/apartados_NNTT/apartado3-2.asp.html
- Carbajo Vélez, M. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. 24, 87-96.
- Cepal. (2007). Declaración de Brasilia. *Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos*. Recuperado de http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf
- Chu, T, K y Chung., J, C. (2008). *Evaluación psicométrica de la versión en chino del Cuestionario de Actividades de Vida Diaria*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18664304>
- Dulcey-Ruiz, E. y Valdivieso, C. U. (2002). Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(2), pp. 17-27.
- Elichiribehety, S., García, M. I., y Labatti, M. (2013). Pami Comercios Amigables: Módulo 1. En *Programa de Sensibilización en Atención de*

Personas Mayores (pp. 1-20). [Mar del Plata, Argentina]: Municipalidad de General Pueyrredón y Unión del Comercio, la Industria y la Producción.

- Fiorentino, N., Bruno, H.G., Bruno, D., Slachevesky, A., Ruíz Tagle, A., Olavarría, L.,... Torralva, T. (2015). Validación de la versión en español del Addenbrooke's Cognitive Examination – III (Ace-III). *Neurología Argentina*. Recuperado de: <http://www.sna.org.ar/web/Suplementos/2015/files/assets/basic-html/page96.html>
- Frávega, A., Camino, M., Dominguez, M., y Bernal, C. (2008). *Adultos Mayores y Nuevas Tecnologías: la superación de una brecha tecnológica*. (Programa de Extensión Universitaria). Universidad Nacional de La Plata.
- Frávega, A., Carnino, M., Dominguez, N., y Bernal, C. (2008). *Adultos mayores y nuevas tecnologías: la superación de una brecha tecnológica*. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/19056/1802-ADULTOS+MAYORES+Y+NUEVAS+TECNOLOGIAS-LA+SUPERACION+DE+UNA+BRECHA+TECNOLOGICA.pdf?sequence=1>
- García, A. V. M. (2000). Diez visiones sobre la vejez: del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. *Revista de Educación*, 323, 161-182.
- Gleichgerrcht E., Camino J., Manes F. Roca M. y Torralva T. (2009) Assessment of Functional Impairment in Dementia with the Spanish Version of the Activities of Daily Living Questionnaire. *Dementia Geriatric Cognitive Disorders*, 28, 380–388.

- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2013). Programa Postas Digitales. La computación se acerca a los adultos mayores. Recuperado de: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/ter_edad/postas_digitales.php?menu_id=34811
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2016). +Simple. Recuperado de: <http://www.buenosaires.gob.ar/massimple>
- González Felipe, M. A., Sánchez-Cifuentes, M. J., Tonda, E., González Bravo, P., y Cid, J. (1990). Estereotipos hacia los ancianos: Los ancianos vistos por otros grupos de edad. *Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología*. "Geriátrica", 6(4), 204-209.
- Helduak Aldi. *Red Social por un Plan Integral de Participación de las Personas Mayores en Euskadi*. Recuperado de http://www.academia.edu/10396716/Estereotipos_asociados_a_las_personas_mayores
- Hidalgo, J.G. (1993) Hacia una gerontología social crítica. *Revista Reflexiones*, 8(1). Recuperado de: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/10583>
- Huenchuan, S. (2011). Los derechos de las personas mayores: *Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. CEPAL.

- Huechuan, S. (2012). *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. México. Impreso en Naciones Unidas. CEPAL.
- Huenchuan, S. (2013). *Los derechos de las personas mayores. Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional*. Santiago de Chile. Impreso en Naciones Unidas. CEPAL.
- Huenchuan, S. I. y Rodríguez, R. (2014). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. México. Impreso en Naciones Unidas. CEPAL.
- Iacub, R. (2002). La postgerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 155-157.
- Iacub, R. (2012). *El poder en la vejez: entre el empoderamiento y el desempoderamiento*. Buenos Aires: Instituto Nacional Servicios Sociales Jubilados y Pensionados.
- Iacub, R. (2012). Teorías y perspectivas sobre la identidad en la vejez. En R. Iacub, y B. Sabatini, Módulo 3. *Psicología de la mediana edad y vejez* (pp. 15-16). Carrera de especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.
- Iacub, R. (2012). Capítulo 1: La identidad social en el envejecimiento y vejez (pp. 9-46). En R., Iacub y B., Sabatini. Módulo 3. *Psicología de la Mediana*

Edad y Vejez (3ª. ed). Mar del Plata, Buenos Aires: Argentina. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.

- Iacub, R. (2012) Capítulo 3: Teorías y Perspectivas sobre la identidad en la vejez. En R. Iacub y B. Sabatini. *Módulo 3 Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional (pp. 64-73), 3ª edición. Mar del Plata, Argentina: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.
- Iacub, R. (2001). Mitos y Estereotipos Sociales En *Proyectar la vida: el desafío de los mayores*. (Cap. 2, pp. 29-42). Buenos Aires: Manantial.
- Iacub, R. (diciembre, 2013). Nuevas reflexiones sobre la Postgerontología. *Revista Kairos Gerontología*, 16(4), 295-311.
- INDEC. (2010). *Censo 2010. Año del Bicentenario*. Recuperado en <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>
- INDEC. (2012). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores. ENCaVIAM*. Recuperado en <http://www.indec.mecon.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (2016). *Presentación*. Recuperado de <http://pami.org.ar/result.php?c=3-2-2>
- Izal, M. y Fernández-Ballesteros, R. (1990). Modelos ambientales sobre la vejez. *Anales de Psicología*, 6(2), 181-198.

- Jauregui, J. G. (2011). *Terapia Ocupacional en el Adulto Mayor: el valor de lo cotidiano*. Recuperado de: www.med.uchile.cl/2011/octubre/6685-terapia-ocupacional-en-el-adulto-mayor-el-valor-de-lo-cotidiano.html
- Labos E., y Trojanowski S. (2010). Estudio Funcional Extendido: Resultados preliminares en población añosa. En: XLVII Congreso Argentino de Neurología. 2010. Mar del Plata: Buenos Aires, Argentina.
- Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2015). *Ley de Prevención y Protección Integral contra el Abuso y Maltrato de los Adultos Mayores*. Recuperado de <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5420.html>
- Levy, B., R., y Banaji, M.R. (2004). *Edaismo Implícito: Estereotipos y Prejuicios contra las personas mayores* (Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons). T., Nelson. (comp.)Massachusetts: The MIT Press
- López-Huerta Juárez, C., y Reyes Arrillaga, M. (2009). *IV Concurso de Consumo para Personas Mayores*. Tercera edad y nuev@s tecnologí@s. Grandes retos para personas grandes.
- Macias Gonzalez, L., y Manresa-Yee, C. (2013). Mayores y nuevas tecnologías: motivaciones y dificultades. *Ariadna; cultura, educación y tecnología*. 1(1), pp.7-11.
- Mendoza Núñez, V. M., y Martínez Maldonado, M. L. (2013). Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico. En L. M. Gutiérrez Robledo y D. Kershenobich Stalnikowitz (codd.), *Envejecimiento y*

salud: una propuesta para un plan de acción (pp. 261-277), 2ª ed. México: Instituto Nacional de Geriatria

- Merchán Maroto, E. y Cifuentes Cáceres, R. (2011). Teorías Psicosociales del envejecimiento. En C. Nuin Orrio (coord.). *Enfermería de la persona mayor* (s.l): Universitaria Ramón Areces.
- Miguel, A. (2003). Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento. *Tabanque*, 16, 49-82.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2003-2015). *La experiencia no se jubila*. Recuperado de <http://www.desarrollosocial.gob.ar/adultosmayores>.
- Miranda de Larra, R. (2004) *Los Mayores en la Sociedad de la información: situación actual y retos del futuro*. Madrid, España: Fundación AUNA.
- Mozzoni, A. (2016). *Avances para la ratificación de la convención sobre la protección de derechos humanos a personas mayores*. Recuperado de: <http://www.fundeps.org/noticias/avances-para-la-ratificaci%C3%B3n-de-la-convenci%C3%B3n-sobre-la-protecci%C3%B3n-de-derechos-humanos-perso>
- Muñoz Neira, C., López, O. L., Riveros, R., Nuñez Huasaf, J., Flores, P. & Slachevsky, A. (julio, 2012) The Techonology of Daily Living Questionnaire: A version with a Technology-Related Subescale. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 33(6), p. 361-371.
- Muñoz Neira, C., López, O. L., Riveros, R., Núñez Huasaf, J., Flores, P., y Slachevsky, A. (julio, 2012). The Technology of Daily Living Questionnaire: A

Version with a Technology-Related Subscale. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 33 (6), 361-371.

- OPS-OMS. (2012). *El creciente número de adultos mayores crea inquietudes particulares en materia de salud y derechos humanos*. Recuperado de http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7867%3Aseniorsin-growing-numberspresent-special-health-and-human-rights-concerns-&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1926&lang=es
- Organización de los estados Americanos. *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Recuperado de:
http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Pavón, F. (2000). Tecnologías avanzadas: nuevos retos de comunicación para los mayores. *Comunicar*, 15, 133-139.
- Pereira Garcia, C, G. (2014). *Personas Mayores y Nuevas Tecnologías. Propuesta de Intervención con dispositivos móviles*. (Máster en Psicopedagogía). Universidad de Valladolid.
- Polit, D, F., y Hungler, B. (2000). Integración de diseños cualitativos y cuantitativos. En *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (cap. 11, 249-263). México: Mc Graw Hill.

- Polit, D, F., y Hungler, B. (2000). Selección de un diseño de investigación. En *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (cap. 7, pp. 154). México: Mc Graw Hill.
- Polonio López, B. (2002) *Terapia Ocupacional en Geriatría: 15 casos prácticos*. España: Médica Panamericana.
- Portal Mayores. *Los mitos y Estereotipos asociados a la vejez*. Recuperado de <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española (23° ed.)* Madrid: Espasa Calpe. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=QhsYsNr>
- Robles Raya M. J., Miralles Basseda, R., Llorach Gaspar, I., y Cervera Alemany, A. (2006). Definición y objetivos de la especialidad de geriatría. Tipología de ancianos y población diana. En A. Guillen Llera, I. Salgado, y I. Ruiperez Cantera, *Tratado de Geriatría para residentes* (pp. 25-32). Madrid, España: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Rodríguez Daza, K. D. (2010). *Vejez y Envejecimiento*. Bogotá. Colombia: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Editorial Universidad del Rosario.
- Rodríguez Izquierdo, M, R. (2007). Personas mayores y aprendizaje a lo largo de la vida de las tecnologías de la información y la comunicación. *Revista de Medios y Educación*. p.41-48
- Romero Ayuso, D. A. (diciembre, 2007). Actividades de la Vida Diaria. *Anales de Psicología*, 23(2), 264-271.

- Roqué, M. (2013). Plan Nacional de las Personas Mayores 2013-2016. *Ministerio de Desarrollo Social*. Argentina.
- Roqué, M. y Fassio, A. (2012). Módulo Especialización en Gerontología comunitaria e Institucional. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Rosenberg, L., Kottorp, A., Winblad, B., y Nygard, L. (2009). Dificultad percibida en el uso cotidiano de la tecnología en adultos mayores con o sin déficit cognitivo. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19148847>
- Sánchez Palacios, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. (Tesis de Doctorado). Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Málaga. España.
- Sanjoaquín Romero, A. C., Fernández Arin, E., Mesa Lampré, M. P. y García-Arilla Calvo, E. (2013). Valoración Geriátrica Integral. En A. Guillen Llera, I. Salgado, y I. Ruiperez Cantera, *Tratado de Geriatria para residentes* (pp. 59-68). Madrid, España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- Secretaria General Iberoamericana y Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2011). Programa Iberoamericano de los Adultos Mayores. 1-16 Recuperado de http://www.oiss.org/IMG/pdf/ADULTOS_MAYORES_documento_aprobado_XI_CUMBRE-2.pdf

- Sescovich, S. (2015). *El proceso de enseñanza-aprendizaje: el taller como modalidad técnico-pedagógica*. Recuperado de <http://www.conductahumana.com/articulos/gestion-de-recursos-humanos/el-proceso-de-ensenanza-aprendizaje-el-taller-como-modalidad-tecnico-pedagogica/>.
- Soberanes Fernández, S., González Pedraza Avilés, A. y Moreno Castillo, Y. C. (octubre-diciembre, 2009). Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4), 161-172.
- Torres-Degró, A. (2010). Envejecimiento demográfico: Un acercamiento a los métodos cuantitativos. *CIDE digital*, 1(2), 77-98. Recuperado en <http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/index.php/cidedigital/publicaciones>.
- Touceda, M. A. y Rubin, R. (2009). Módulo 4. Salud, Epidemiología y Envejecimiento. En *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional* (unidad 2, pp. 61-123), 2ª. ed. Mar del Plata, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
- Triadó, C. y Villar, F. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. *Anuario de Psicología*, 73, 43-55.
- Urbano, C. A., y Yuni, J. A. (julio/diciembre, 2013). Envejecimiento Activo y dispositivos socio-culturales ¿Una nueva forma de normativizar los modos de envejecer? *Revista Conexão UEPG: Ciências Humanas, Lingüísticas, Letras*

- y *Arte*, 21(2), 259-270. Recuperado de <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas>.
- Viazzo, M. J (2010). *Enfoque narrativo sobre la vida y la muerte en la vejez*. Tesis de Grado. Universidad del Aconcagua, Mendoza.
 - Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, 34(1), 11-14. Recuperado el 13 de diciembre del 2016 en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
 - Villar Posada, F. (2003). *Adultos mayores y computadoras: evaluación de una experiencia de formación*. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X03748628>
 - Villar Posada, F. (2005). El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo Hernandis, y M. Sánchez Martínez, *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Madrid. España. Pearson Prentice Hall.
 - Villar, F. (2003). Capítulo 10. El desarrollo adulto y el envejecimiento como psicología evolutiva. En *Proyecto Docente, Psicología Evolutiva y Psicología de la Educación* (pp. 654 - 677). Barcelona, España: Universitat de Barcelona.
 - Villar, F. (2003). Capítulo 12. Desarrollo Adulto y envejecimiento desde un punto de vista sociocontextual. En *Proyecto Docente, Psicología Evolutiva y Psicología de la Educación* (pp. 754-863). Barcelona, España: Universitat de Barcelona.

- Yuni J. y Urbano, C. A. (2008). Perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-169. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/269/26961011/>

ANEXOS

ANEXO N°1: Instrumentos de Evaluación.

1.1 THE 'TECHNOLOGY - ACTIVITIES OF DAILY LIVING QUESTIONNAIRE' (T-ADLQ)

A VERSION WITH A TECHNOLOGY-RELATED SUBSCALE

CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Completado por el Informante.

Marque con una X la alternativa que mejor describa la situación actual de él(ella) paciente con respecto a las actividades que se mencionan a continuación:

1. Actividades de autocuidado

A. Comer

- 0. No tiene problemas.
- 1. Es independiente, pero come despacio o derrama un poco.
- 2. Necesita ayuda para cortar o servir líquidos; derrama a menudo.
- 3. Se le debe dar de comer la mayoría de los alimentos.
- 9. No sé.

B. Vestirse

- 0. No tiene problemas
- 1. Es independiente, pero se viste de manera lenta o torpe.

- 2. Se equivoca en el orden, olvida algunas prendas.
- 3. Necesita ayuda para vestirse.
- 9. No sé

C. Bañarse o ducharse

- 0. No tiene problemas
- 1. Se baña solo, pero necesita que se lo recuerden.
- 2. Se baña con ayuda.
- 3. Debe ser bañado(a) por otro.
- 9. No sé

D. Ir al baño (orinar o defecar)

- 0. Va al baño de manera independiente
- 1. Va al baño cuando se lo recuerdan; tiene algunos accidentes, ensucia.
- 2. Necesita ayuda para ir al baño.
- 3. No tiene control sobre orinar o defecar.
- 9. No sé.

E. Ingesta de medicamentos

- 0. Se acuerda sin ayuda.
- 1. Se acuerda si sus medicamentos se mantienen en un lugar especial.
- 2. Necesita recordatorio hablado o escrito.

- 3. Hay que darle los medicamentos.
- 9. No toma usualmente medicamentos o no sé.

F. Interés en su apariencia personal

- 0. Igual que siempre.
- 1. Se interesa sólo cuando va a salir, pero no cuando está en su casa.
- 2. Permite que lo(a) arreglen, o sólo lo hace cuando se lo piden.
- 3. Resiste los esfuerzos del cuidador para limpiarlo(a) y arreglarlo(a).
- 9. No sé

2. Cuidado del hogar

A. Preparar alimentos, cocinar

- 0. Planifica y prepara comida sin dificultad.
- 1. Prepara algunas comidas, pero menos que lo habitual o con menos variedad.
- 2. Se sirve comida sólo si ésta ya ha sido preparada.
- 3. No hace nada para preparar comidas.
- 9. Nunca hizo esta actividad o no sé.

B. Poner la mesa

- 0. Sin problemas.
- 1. Es independiente, pero de manera lenta o torpe.
- 2. Olvida elementos o los pone en el lugar equivocado.
- 3. Ya no realiza esta actividad.
- 9. Nunca hizo esa actividad o no sé.

C. Aseo del hogar

- 0. Mantiene la casa como siempre.
- 1. Realiza al menos la mitad de la labor.
- 2. Ocasionalmente sacude o realiza pequeños trabajos.

- 3. Ya no realiza el aseo del hogar.
- 9. Nunca hizo esta actividad o no sé

D. Mantenimiento de la casa

- 0. Realiza todas las tareas habituales.
- 1. Realiza al menos la mitad de las tareas usuales.
- 2. Barre ocasionalmente o realiza otras labores simples.
- 3. Ya no realiza labores domésticas.
- 9. Nunca hizo esta actividad o no sé

E. Reparaciones del hogar

- 0. Realiza todas las reparaciones usuales.
- 1. Realiza por lo menos la mitad de las reparaciones usuales.
- 2. Ocasionalmente realiza reparaciones menores.
- 3. Ya no realiza ninguna reparación.
- 9. Nunca hizo esta actividad o no sé.

F. Lavado de ropa

- 0. Realiza el lavado de la ropa como siempre (mismo horario, misma rutina).
- 1. Realiza el lavado de la ropa con menor frecuencia.
- 2. Realiza el lavado de la ropa sólo si se lo recuerdan; deja fuera el detergente, olvida pasos.
- 3. Ya no realiza el lavado.
- 9. Nunca hizo esta actividad o no sé.

3. Trabajo y recreación

A. Trabajo

- 0. Continúa trabajando como habitualmente.
- 1. Tiene leves dificultades con las responsabilidades habituales.
- 2. Trabaja en un lugar menos exigente o en jornada parcial; está en riesgo de perder su trabajo.
- 3. Ya no trabaja.
- 9. Nunca ha trabajado o se retiró antes de la enfermedad o no sé.

B. Recreación

- 0. Igual que siempre.
- 1. Participa con menor frecuencia en actividades recreativas.
- 2. Ha perdido algunas habilidades necesarias para las actividades recreativas (por ejemplo: fútbol, jugar a las cartas); se le debe convencer para participar.
- 3. Ya no realiza actividades recreativas.
- 9. Nunca ha realizado una actividad recreativa o no sé.

C. Organizaciones

- 0. Asiste a reuniones y toma responsabilidades como habitualmente.
- 1. Asiste con menor frecuencia a reuniones.
- 2. Asiste ocasionalmente; no tiene mayores responsabilidades.
- 3. Ya no asiste.

- 9. Nunca ha participado en organizaciones o no sé.

D. Desplazamiento

- 0. Igual que siempre.
- 1. Sale si otro maneja.
- 2. Sale en silla de ruedas.
- 3. Está confinado a su casa o al hospital.
- 9. No sé.

4. Compras y dinero

A. Compra de alimentos

- 0. Sin problemas.
- 1. Olvida productos o compra productos innecesarios.
- 2. Necesita estar acompañado(a) o supervisado(a) mientras compra.
- 3. Ya no realiza las compras.
- 9. Nunca ha tenido esta responsabilidad o no sé.

B. Manejar dinero en efectivo

- 0. No tiene problemas.
- 1. Tiene dificultad para pagar el monto apropiado, contar.
- 2. Pierde el dinero u olvida donde lo dejó.
- 3. Ya no maneja dinero.
- 9. Nunca ha tenido esta responsabilidad o no sé.

C. Manejo de las finanzas

- 0. No tiene problemas para pagar cuentas e ir al banco.

1. Paga tarde las cuentas; tiene algunos problemas para hacer cheques.
2. Olvida pagar las cuentas; tiene problemas para manejar sus finanzas; necesita ayuda de otros.
3. Ya no maneja las finanzas.
9. Nunca ha tenido esta responsabilidad o no sé

5. Viajes

A. Transporte público

0. Utiliza el transporte público como habitualmente.
1. Utiliza el transporte público con menor frecuencia.
2. Se ha perdido usando el transporte público.
3. Ya no usa el transporte público.
9. Nunca ha usado el transporte público con regularidad o no sé.

B. Manejo de vehículos

0. Maneja como siempre.
1. Maneja de manera más cautelosa.
2. Maneja de forma más descuidada; se ha perdido manejando.
3. Ya no maneja.
9. Nunca ha manejado o no sé.

C. Movilidad en su barrio

0. Igual que siempre.
1. Sale con menos frecuencia.
2. Se ha perdido en su barrio.
3. Ya no sale sin estar acompañado.

9. Esta actividad la tenía restringida desde antes o no sé.

D. Viajes fuera del ambiente familiar

0. Igual que siempre.
1. Ocasionalmente se desorienta en entornos no familiares.
2. Se desorienta con facilidad pero se las arregla si está acompañado.
3. Ya no puede viajar.
9. Nunca realizó esta actividad o no sé.

6. Comunicación

A. Uso del teléfono

0. Igual que siempre.
1. Llama a unos pocos números conocidos.
2. Solo contesta el teléfono (no realiza llamadas).
3. No usa el teléfono para nada.
9. Nunca ha usado el teléfono o no sé.

B. Conversación

0. Igual que siempre
1. Menos conversador; tiene dificultades para recordar palabras o nombres.
2. Comete ocasionalmente errores al hablar.
3. Su lenguaje casi no se entiende.

9. No sé

C. Comprensión

0. Comprende todo lo que se le dice usualmente.
1. Pide que le repitan lo que se le dijo.

2. Ocasionalmente tiene problemas en comprender conversaciones o algunas palabras.

3. La mayoría de las veces no entiende lo que la gente dice.

9. No sé.

D. Lectura

0. Lee igual que siempre.

1. Lee con menor frecuencia.

2. Tiene dificultad para comprender o recordar lo leído.

3. Ya no lee.

9. Nunca leyó mucho o no sé.

E. Escritura

0. Igual que siempre.

1. Escribe con menor frecuencia, comete ocasionalmente errores de ortografía.

2. Escribe su nombre, pero nada más.

3. Nunca escribe.

9. Nunca escribió mucho o no sé.

7. Tecnología

A. Uso del computador

0. Utiliza el computador regularmente. Realiza tareas en diferentes programas.

1. Puede prender el computador y realizar tareas básicas.

2. Sólo recuerda como prender y/o apagar el computador.

3. Ya no ocupa el computador.

9. Nunca lo ha ocupado antes o no sé.

B. Uso del teléfono celular

0. Utiliza el teléfono celular de manera regular, maneja sin dificultades sus diferentes funciones.

1. Sabe cómo contestar o realizar llamadas con el teléfono celular.

2. Tiene dificultades para recordar cómo contestar una llamada.

3. Ya no sabe como ocuparlo.

9. Nunca ha usado celular / no sé.

C. Uso del cajero automático

0. Utiliza el cajero automático, saca dinero y/o realiza diversas transacciones.

1. Tiene algunos problemas para recordar cómo sacar dinero.

2. No recuerda la clave para ingresar a su cuenta.

3. Ya no ocupa el cajero automático.

9. Nunca ha ocupado cajero automático / no sé.

D. Acceso a internet

0. Busca fluidamente información en Internet, utiliza sitios de su interés.

1. Navega en Internet con alguna ayuda.

2. Olvida contraseñas y sitios web para revisar su información.

3. Ya no ocupa Internet.

9. Nunca ha ocupado Internet o no sé.

E. Uso del correo electrónico

0. Ocupa regularmente el email para comunicarse con sus contactos, recibe y envía archivos adjuntos.

1. Sólo revisa y responde correos. No sabe adjuntar datos.
2. No recuerda su contraseña o el sitio web donde tiene su correo electrónico.
3. Ya no usa su correo para comunicarse.
9. Nunca ha usado correo electrónico o no sé.

Deterioro = $\frac{\text{Suma de todas las puntuaciones}}{3} \times 100$

Funcional = $3 \times \text{número total de ítems respondidos}$

(Excluir respuestas 9)

ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION - ACE-III

Versión Argentina A (2013)

APELLIDO Y NOMBRE:
AÑOS DE EDUCACIÓN:
FECHA DE NACIMIENTO:
EXAMINADOR:
ANTECEDENTES:

EDAD:
OCUPACIÓN:
HCL:
FECHA DE EVALUACIÓN:
DERIVADOR:

--	--

ATENCIÓN					/5	ATENCIÓN					/5	
AÑO	ESTACIÓN	MES	FECHA	DÍA	PAIS	CIUDAD	BARRIO	LUGAR	PISO			
Tolerancia para fecha: +/-2 (Cambio de estación: si el paciente dice la estación que acaba de finalizar, preguntar: ¿Qué otra estación podría ser? Se puntúa 1 por respuesta correcta.												
ATENCIÓN												
PELOTA		BANDERA		ÁRBOL		Cant. Ensayos:					/3	
											/3	
*(100-7) 93		86		79		72		65			/5	
											/5	
*Preguntar al sujeto: cuánto es 100 menos 7? Luego de que el sujeto responda, pídale que reste otros 7 hasta un total de 5 restas. Si el sujeto se equivoca, continúe desde el valor respondido por el sujeto (ej. 93, 84, 77, 70, 63 score 4). Otorgue 1 punto solo a las respuestas correctas.												
MEMORIA												
PELOTA			BANDERA			ÁRBOL			DIF. PBA:			/3
												/3

FLUENCIA VERBAL:

/14

Letras		Animales	
Pedir al sujeto: Voy a decirle una letra del abecedario y quisiera que usted generara/dijera la mayor cantidad de palabras que pueda con esa letra, pero que no sean nombres propios de personas o lugares. Por ejemplo, si le doy la letra "C", usted podría decir palabras como "casa, camino, carro" y así. Pero no puede decir palabras como Carolina o Canadá. ¿Entendió? ¿Está listo? Tiene un minuto. La letra que quiero que use es la letra "P".		Decir al sujeto: "Ahora nombre todos los animales que pueda, comenzando con cualquier letra". El participante puede equivocarse y decir sólo nombres de animales que comiencen con la letra "P", en ese caso repetir las instrucciones durante los 60 segundos, si es necesario.	
0 a 15"	30-45"	0-15"	30-45"
15-30"	45-60"	15-30"	45-60"
	TOTAL:		TOTAL:

Tiempo en el que se dice la primera palabra: Repeticiones: Intrusiones relacionadas con un ejercicio previo: Intrusiones no relacionadas: Otros errores: Errores de pronunciación:		Tiempo en el que se dice la primera palabra: Repeticiones: Intrusiones relacionadas con un ejercicio previo: Intrusiones no relacionadas: Otros errores: Errores de pronunciación:						
P	≥18	14-17	11-13	8-10	6-7	4-5	2-3	<2
Animales	≥22	17-21	14-16	11-13	9-10	7-8	5-6	<5
Puntaje	7	6	5	4	3	2	1	0

MEMORIA

NOMBRES Y DIRECCIONES:	I	II	III	
LUIS				"Voy a decirle el nombre de una persona y su dirección y me gustaría que lo repitiera después de mí. Para que pueda aprenderlo, vamos a hacerlo 3 veces. Le volveré a preguntar por el nombre y dirección más adelante". Si el paciente comienza a repetir junto con Ud. pídale que espere hasta que Ud. haya terminado. Otorgue 1 punto por cada elemento recordado correctamente. Luego de puntuar el primer trial, realice la tarea dos veces más exactamente de la misma manera. Registrar la puntuación en cada trial. Para el puntaje sólo cuenta el 3° trial.
REYNAL				
PEDRO				
GOYENA				
420				
ROSARIO				
SANTA FE				
				AP. N y D: /7

MEMORIA:		
Nombre del actual Presidente		Nombre del Papa
Nombre de la Persona que descubrió América		Nombre del Presidente estadounidense asesinado en la década del 60

LENGUAJE

COMPRENSIÓN	
Ubique un lápiz y un papel enfrente del sujeto. A modo de prueba, pídale que "Tome el lápiz y luego el papel". Si lo realiza de forma incorrecta, pútle 0 y no continúe con este ítem.	/3
Si el sujeto realiza correctamente la prueba, continúe con las siguientes tres instrucciones:	
"Ponga el papel encima del lápiz" "Tome el lápiz pero no el papel" "Deme el lápiz después de tocar el papel"	
Nota: Ubique el lápiz y el papel enfrente del sujeto antes de cada instrucción. Otorgue 1 punto por cada orden correctamente realizada. No permita que el participante tome el papel antes que Ud. termine de decir las instrucciones.	

LENGUAJE						/2
Pida al sujeto que escriba dos (o más) oraciones completas sobre sus últimas vacaciones / fin de semana / Navidad. Pídale que escriba oraciones completas y que no use abreviaciones. Otorgue 1 punto si hay al menos dos oraciones sobre el mismo tema; y anote 1 punto extra si la gramática y la ortografía son correctas.						
LENGUAJE						/2
HIPOPÓTAMO		EXCENTRICIDAD		ININTELIGIBLE		ESTADÍSTICO
Pida al sujeto que repita cada una de las siguientes palabras después de que usted las diga. Puntúe 2 si están todas correctas; 1 si 3 fueron correctas y puntúe 0 si 2 o menos fueron correctas.						
LENGUAJE						/2
EL FLAN TIENE FRUTILLAS Y FRAMBUESAS		/1	LA ORQUESTA TOCÓ Y LA AUDIENCIA LA APLAUDIÓ			/1
LENGUAJE						/12
CUCHARA	LIBRO	CANGURO	PINGÜINO	ANCLA	CAMELLO	
ARPA	RINCOERONTE	BARRIL	CORONA	COCODRILO	ACORDEON	
LENGUAJE						/4
SEÑALE CUÁL ESTÁ ASOCIADO A LA MONARQUÍA			CUÁL SE PUEDE ENCONTRAR EN LA ANTÁRTIDA			
SEÑALE CUÁL ES UN MARSUPIAL			CUÁL SE RELACIONA CON LA NÁUTICA (NAVEGACIÓN)			
LENGUAJE						/1
JAZZ	LASSAGNA	JEAN	HIPPIE	JUMBO		
Muestre al sujeto las siguientes palabras y pídele: "Lea cada una de las siguientes palabras". Otorgar 1 punto si todas son leídas correctamente.						
HABILIDADES VISUOESPACIALES						
DIAGRAMA DEL INFINITO	/1	ESFERA RELOJ	/1			
CUBO	/2	NÚMEROS RELOJ	/2			
		AGUJAS RELOJ	/2			
CONTEO PUNTOS	/4	TOTAL RELOJ	/5			
LETRAS INCOMPLETAS K M A T	/4					
MEMORIA						/7
LUIS		Este test solo debe realizarse si el sujeto no recordó todos los ítems en el subtest anterior. Si todos los ítems fueron recordados correctamente, no realice el test y puntúe 5. Si sólo una parte fue recordada en el subtest anterior comience marcando con un tilde los datos recordados. Luego teste los ítems no recordados diciendo: "Bueno, le voy a dar algunas pistas: el hombre se llamaba X, Y o Z" y así sucesivamente. Cada ítem reconocido cuenta un punto que se suma a los puntos recordados originalmente.				
REYNAL						
PEDRO						
GOYENA						
420						
ROSARIO						
SANTA FE						
MEMORIA						/5
LUCAS REYNAL	LUIS REYNAL	LUIS ROYAL				
PEDRO GALEANO	PABLO GOYENA	PEDRO GOYENA				
240	420	450				
CAPITAL FEDERAL	ROSARIO	RESISTENCIA				
SANTA FE	BUENOS AIRES	CHACO				

PUNTAJES ACE-III		Los valores normativos están basados en 63 controles cuya edad está entre 52 y 75 años y 142 pacientes con demencia entre 46 y 86 años. Puntaje de corte <88 posee 94% sensibilidad y 89 % de especificidad para demencia. Puntaje de corte <82 tiene 84% sensibilidad y 100 % de especificidad para demencia. En personas con menos de 12 años de educación el puntaje de corte es de 68.
ATENCIÓN	/18	
MEMORIA	/26	
FLUENCIA VERBAL	/14	
LENGUAJE	/26	
HABILIDADES VISUOESPACIALES	/16	
TOTAL ACE-III		/100

I.3 ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

Tel:

Estado Civil:

Estrato de Hogar: *Unipersonal* *Multipersonal* *Unigeneracional*
Multigeneracional

Nivel de Instrucción:

Ocupación:

Antecedentes previos:

Quejas mnésicas:

Orientación temporo-espacial:

Pre-Taller.

- 1- ¿Por qué concurre a los talleres de NT?
- 2- ¿Cuáles son sus expectativas con respecto a los mismos?
- 3- ¿Tiene algún interés específico para abordar en los talleres?
- 4- ¿Presento dificultades al momento de comenzar a utilizar las NT?
 - a) Si ¿Cuáles fueron sus mayores dificultades?
 - b) No
- 5- Desde su punto de vista o desde otra persona ¿Ha tenido alguna experiencia negativa con respecto a las NT?
 - ¿Puede ejemplificarla?
- 6- ¿Cuál es la importancia que usted le otorga a las NT?
 - a) MUCHA ALGO POCO NADA
 - b) ¿Por qué?
- 7- Considera que el uso de las NT favorece:
 - a) Sus relaciones sociales y familiares
 - b) Su independencia
 - c) Su autoestima
 - d) Su inclusión social
 - e) Otras.
 - f) Todas.
- 8- ¿Considera beneficioso el uso de las NT para la sociedad?
 - a) Si
 - b) No ¿Por qué?

9- ¿Tiene acceso a las NT?

- a) Si
- b) No ¿Por qué?

10- ¿Utiliza otros aparatos tecnológicos?

- a) Si. Tablet Cámara de fotos Filmadora
- b) No. ¿Por qué?

11- ¿Navega en internet?

- a) Si.
 - Utiliza redes sociales (Facebook, Skype, Instagram, Twitter).
 - Busca información de su interés.
 - Utiliza otras aplicaciones ¿Cuáles?.
 - Otras
- b) NO

12- ¿Utiliza el cajero automático?

- a) Si.
 - Fue Voluntario
 - Fue impuesto socialmente.
- b) No.

13- ¿Cómo definiría usted a la Nuevas Tecnologías y qué dispositivos tecnológicos incluiría?

Post-Taller

Luego de haber concurrido a los talleres de NT:

- 1- ¿Considera que los talleres de NT han cumplido con sus expectativas?
- 2- ¿Logró aprender a usar y aplicar las NT en su vida cotidiana?

- a) Si. Ejemplifique
- b) No. ¿Por qué?

3- ¿Mejoró el uso de las NT?

- a) Si ¿Cuáles?
- b) No.

4- ¿Presento dificultades al momento de comenzar a utilizar las NT?

- a) Si ¿Cuáles fueron sus mayores dificultades?
- b) No

5- ¿Cómo estos logros impactaron a nivel personal y/o emocional? ¿Pueden darnos un ejemplo?

6- Cuál es la importancia que usted le otorga a las NT?

a) MUCHA ALGO POCO NADA

b) ¿Por qué?

7- Considera que el uso de las NT favorece:

a) Sus relaciones sociales y familiares

b) Su independencia

c) Su autoestima

d) Su inclusión social

e) Otras.

f) Todas.

8- ¿Considera beneficioso el uso de las NT para la sociedad?

a) Si

b) No ¿Por qué?

9- ¿Tiene acceso a las NT?

a) Si

b) No ¿Por qué?

10- ¿Utiliza otros aparatos tecnológicos?

a) Si. Tablet Cámara de fotos Filmadora

b) No. ¿Por qué?

11- ¿Navega en internet?

a) Si.

- Utiliza redes sociales (Facebook, Skype, Instagram, Twitter)

- Busca información de su interés

- Utiliza otras aplicaciones ¿Cuáles?

- Otras

b) No.

12- ¿Utiliza el cajero automático?

a) Si.

- Voluntario.

- Impuesto socialmente

b) No.

13- Desde su punto de vista o desde otra persona ¿Ha tenido alguna experiencia negativa con respecto a las NT?

- ¿Puede ejemplificarla?

ANEXO N°2: Consentimiento Informado.

INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación que se llevará a cabo en el Centro de Jubilados y Pensionados Mar del Plata de la Ciudad de Mar del Plata. Este trabajo estará dirigido por María Clara Meloni y María Yasmín Rosario Vidal, en post de la realización de su Tesis de Grado para optar al título de Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Este estudio respeta los principios éticos para los estudios de investigación médica con seres humanos de la declaración de Helsinki.

¿Cuáles son los propósitos de esta investigación?

Estudiar cómo afectan los talleres de Nuevas Tecnologías (NT) al desempeño de las Actividades Instrumentales y Avanzadas de la Vida Diaria (AIVD-AAVD) en las personas mayores

¿Usted debería participar?

La participación es voluntaria y es su decisión. En caso de aceptar se le dará el formulario de consentimiento informado para que lo firme, y en caso de no poder consentir se le leerá un formulario de asentimiento.

¿Qué me pasará si participo?

La evaluación consta de una entrevista en donde le serán administradas tres pruebas que evalúan distintos aspectos de las funciones cognitivas, actividades instrumentales de la vida diaria y uso de las nuevas tecnologías. Las pruebas son de tipo verbal y se presentarán en forma escrita u oral, y no implican ningún tipo de examen físico ni la administración de ningún fármaco.

La concurrencia a los talleres de Nuevas Tecnologías será de dos veces por semana con una duración de 90 minutos aproximadamente.

¿Qué sucede si me niego a participar?

Usted puede negarse a participar y/o abandonar la evaluación y el taller en cualquier momento.

¿Qué es lo que debo hacer yo?

Usted debe estar dispuesto a realizar la evaluación y concurrir a los talleres de Nuevas Tecnologías.

¿Existen posibles riesgos o malestares por participar?

No se registran riesgos al realizar la evaluación ni los talleres.

¿Cuáles son los posibles beneficios por participar?

La información que se pretende recabar en las evaluaciones tiene como objetivo poder comparar el grado de desempeño de las Actividades Instrumentales y Avanzadas de la Vida Diaria en relación con el uso de las Nuevas Tecnologías previa y posteriormente al aprendizaje de la utilización de las mismas.

¿La información recogida será confidencial?

La información recogida será confidencial y sólo será vista por los profesionales que participen de la investigación, pero su nombre no aparecerá en ningún registro. Los resultados de la evaluación pueden ser publicados pero su identidad no será revelada. Usted tiene derecho a solicitar acceso a sus datos personales, según el artículo 14 inciso 3 de la Ley 25.326 de protección de datos personales.

¿La participación tiene algún costo?

La participación no le generará ningún gasto como así tampoco recibirá ninguna retribución monetaria por intervenir.

¿Tengo acceso a los resultados de la evaluación?

Ud. tendrá acceso a los resultados de la evaluación siempre que lo solicite.

Cualquier pregunta o consulta que desee realizar dirigirla a: Licenciada en Terapia Ocupacional Bettina Roumec, Directora del Proyecto de Investigación o, Dra Ana Comesaña, Investigadora-Asistente del Instituto de Investigación en Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT). UNMDP-CONICET.

Por correo electrónico se puede comunicar a: broumec@yahoo.com o anitacom2@gmail.com

Yo.....he leído este consentimiento y he recibido información de lasobre el estudio “Implementación de talleres de Nuevas tecnologías (NT) en personas mayores” que se llevara a cabo en el Centro de Jubilados y Pensionados Mar del Plata de la Ciudad de Mar del Plata durante el mes de Abril del 2017. Con su firma Ud. acepta las condiciones anteriormente expuestas, expresando así su voluntad y compromiso de participar en el estudio, pero puedo dejar de participar en él en cualquier momento si así lo quiero. Puedo comunicarme con la investigadora del estudio en cualquier momento si tengo cualquier pregunta.

Firma del participante

aclaración

fecha

Firma del investigador/profesional

aclaración

fecha

ANEXO N°3: Talleres de nuevas tecnologías.

Se define “*Taller*” a una “modalidad para organizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, donde se trabaja una tarea común, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Constituye un lugar donde se integran experiencias y vivencias, en el que se busca la coherencia entre el hacer, el sentir y el pensar, examinándose cada una de estas dimensiones en relación a la tarea. El taller constituye un lugar de co-aprendizaje, donde todos sus participantes construyen socialmente conocimientos y valores, desarrollan habilidades y actitudes, a partir de sus propias experiencias” (Sescovich, 2015).

Una mayor actividad en la persona mayor, promueve la satisfacción personal, con el objetivo de disminuir la pasividad causante a menudo de sentimientos de exclusión y asilamiento social. Participar de una actividad formativa, como son los talleres de Nuevas Tecnologías propuestos en nuestra investigación, pretende mejorar la calidad de vida de una forma integral; ampliar conocimientos, la red de apoyo social y mantenerse actualizado sobre los nuevos avances que la sociedad propone. Los talleres propuestos en este trabajo constarán de 8 encuentros a realizarse dos veces por semana con una duración de 90 minutos aproximadamente. Los mismos estarán divididos en dos grupos de entre 10 a 13 personas a fines de que cada intervención sea más específica y personalizada.

➤ **Objetivos:**

- Analizar cómo afectan los talleres de Nuevas Tecnologías al desempeño de las AIVD y AAVD en las personas mayores.
- Fomentar el acercamiento de las personas mayores a una ocupación enriquecedora del ocio y el tiempo libre, potenciando su participación social.
- Motivar y concientizar a las personas mayores sobre la necesidad del uso de las nuevas tecnologías.

- Eliminar posibles temores, reticencias o prejuicios sobre el uso de las nuevas tecnologías.
- Mejorar el acceso de las personas mayores a la información.

Partiendo de una propuesta basada en el aprendizaje significativo, todas las actividades planteadas durante la intervención, estarán directamente vinculadas a la puesta en práctica de las explicaciones y temas expuestos, mediante la manipulación directa de los diferentes dispositivos, con ello se pretende la consolidación de conocimientos. Solo con la experimentación propia, podremos solventar cualquier tipo de duda que surja en los momentos posteriores a la explicación del tema.

Además de las actividades configuradas previamente para el desarrollo de cada encuentro se les entregarán actividades para que los participantes puedan practicar lo aprendido en sus hogares y de esta forma propiciar la aparición de dudas o consultas que se resolverán grupalmente en los próximos encuentros, a manera de refuerzo de la información aprendida. Se tendrán en cuenta los conocimientos previos de los/las participantes que permitirá otorgarle flexibilidad al taller y adaptar la programación a las necesidades y nivel de cada grupo en particular, eliminando con ello, posibles desfasajes en cuanto a sus capacidades.

El desarrollo de cada encuentro se basará en la participación activa y el trabajo colaborativo. La propuesta de trabajo se desarrollará en periodos cortos de tiempo para poder mantener el ritmo de aprendizaje y favorecer la exploración del dispositivo. Con el transcurrir de los talleres se relacionarán los nuevos conocimientos, con los expuestos anteriormente, de los resultados positivos observados se seleccionarán las tareas significativas, consideradas de mayor utilidad para propiciar el aprendizaje además los/las participantes podrán concurrir al taller aquellos que posean con sus propios recursos materiales. La realización de ejercicios prácticos tras una explicación, orientados a su aplicación real y útil y la repetición de aspectos fundamentales tantas veces como sea necesaria, son acciones a llevar a cabo para una mejor comprensión

de lo que se pretende aprender. Se entregará en cada encuentro una guía escrita con los temas desarrollados.

La organización y secuenciación de los aprendizajes es ineludible, más si estos son interdependientes entre sí, además de la adaptación necesaria de los mismos a su ritmo de trabajo y capacidad de procesamiento. Realizar una síntesis final de lo abordado durante la clase y escuchar lo que piensan los propios participantes sobre el tema, realizando aportaciones personales sobre el mismo, resulta ser clave en la interiorización de los conocimientos aportados (Expósito, 2006).

- ENCUENTRO N° 1:

Se llevará a cabo una actividad inicial con el fin de tener una primera aproximación a las Nuevas Tecnologías, para ello se conformarán grupos de hasta tres personas y se les entregará a cada uno fotografías y una línea cronológica con los años correspondientes a la aparición del: telégrafo, teléfono fijo, teléfono móvil, televisión blanco y negro, televisión a color, computadora Macintosh, PC de escritorio, Netbooks, Tablet, cámaras fotográficas instantáneas, de rollo y digitales y por ultimo smartphone, cada grupo deberá colocar las imágenes en el año que crea que se corresponde a la aparición de cada uno de los objetos tecnológicos, para luego realizar una puesta en común y debatir sobre lo propuesto. A su vez, se realizó un relevamiento acerca del significado de las Nuevas Tecnologías para las personas mayores, y cuáles incluyen en este concepto. Como segunda actividad se continuará con el uso del Teléfono Celular, se realizará un primer contacto que consistirá en:

- 1- Conformación y partes del celular.
- 2- Cómo prender y apagar el celular.
- 3- Diferenciación de los iconos de la pantalla principal (batería, intensidad de señal, conexión a red wifi o datos móviles, contactos, mensajería, cámara de fotos, llamadas)

- ENCuentro N° 2:

Se retomará el encuentro anterior y se ampliarán los contenidos acerca del uso del Teléfono Celular, los temas a abordar serán:

- 1- Agendar un contacto
- 2- Como realizar y recibir una llamada y como identificar una llamada perdida.
- 3- Enviar mensajes de texto.

- ENCuentro N° 3:

Se continuará con el Teléfono móvil los temas a abordar serán:

- 1- Conexiones a internet, diferenciación entre una red de datos y una red wi-fii
- 2- Como conectar el Smartphone a una red.
- 3- Agrandar la fuente
- 4- Cambiar el ringtone, subir y bajar el volumen del dispositivo.

- ENCuentro N° 4:

Se continuará trabajando con el uso del teléfono móvil:

- 1- Como crear una cuenta de G-mail y la importancia de la misma. Breve explicación de su sincronización con el Smartphone.
- 2- Playstore, descarga de app sugeridas.

Al finalizar el cuarto encuentro se les asignarán actividades a realizar en el hogar, la misma será descargar el Whats app para el próximo taller, de esta manera se busca reforzar los conocimientos brindados y se abre la posibilidad a dudas o preguntas que puedan surgir al momento de realizarlo sin ayuda o supervisión.

- ENCuentro N° 5:

Conocer el funcionamiento básico de Playstore y habiendo descargado el Whatsapp, en dicho encuentro se explicaran funciones básicas de ésta app.

- 1- Explicación de la función básica de Whatsapp-
- 2- Como configurar la cuenta, el estado y el perfil.
- 3- Enviar mensajes de texto, emoticones, nota de audio y adjuntar o enviar una foto.
- 4- Como realizar una llamada gratuita.

- ENCuentro N° 6:

Se apuntará al uso básico de la tablet, notebook o netbook para ello se comenzara explicando brevemente las diferencias básicas de cada dispositivo, además se abordarán:

- 1- Como conectar el dispositivo a una red.
- 2- Como realizar una búsqueda en la web.
- 3- Utilización de Google, Youtube y Facebook
- 4- Aplicaciones recomendadas como:
 - Videollamadas: Skype
 - Banco de imágenes: Pinterest
 - Otras redes sociales: Instagram, Twitter.
 - Diarios digitales

- ENCuentro N° 7:

Se comenzará a trabajar con la cámara de fotos digital o la del dispositivo móvil, los temas a abordar serán:

- 1- Encendido y apagado de la cámara, flash, modos y temporizador.
- 2- Cambio de cámara a frontal, como tomar una "Selfie"
- 3- Filmadora
- 4- Descargar fotos a la PC, Notebook o Netbook.

- ENCUENTRO N° 8:

El uso del Cajero Automático será el último aparato tecnológico incluido dentro de los talleres, para abordarlo se creará un simulador para poder realizar:

- 1- Extracción de dinero.
- 2- Depósito de dinero.
- 3- Cambio de clave.
- 4- CBU.
- 5- Extracción de recibos y últimos movimientos.
- 6- Homebanking

A manera de cierre en este encuentro se propondrá una merienda recreativa donde se hará una puesta en común de la experiencia durante el transcurso de los talleres, cada uno podrá aportar lo aprendido, dudas y propuestas, además deberán completar la segunda parte de la encuesta contenida dentro de los instrumentos de evaluación.

RECURSOS MATERIALES:

- Dispositivos tecnológicos (que posean las coordinadoras y los integrantes) teléfono celular, netbook, tablet, cámara de fotos.
- Paquete de datos.
- Red Wifi.
- Proyector.
- Cuadernillos explicativos divididos por encuentros.

RECURSOS ESPACIALES:

- Salón con disponibilidad para 25 personas aproximadamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Boarini, M. N., Cerda, E. P., y Rocha, S. (2006). La Educación de los Adultos Mayores en TICs. Nuevas Competencias para la Sociedad de Hoy. *Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*. 1-7.
- Frávega, A., Camino, M., Dominguez, M., y Bernal, C. (2008). *Adultos Mayores y Nuevas Tecnologías: la superación de una brecha tecnológica*. (Programa de Extensión Universitaria). Universidad Nacional de La Plata.
- Pavón, F. (2000). Tecnologías avanzadas: nuevos retos de comunicación para los mayores. *Comunicar*, 15, 133-139.
- Pereira Garcia, C, G. (2014). *Personas Mayores y Nuevas Tecnologías. Propuesta de Intervención con dispositivos móviles*. (Máster en Psicopedagogía). Universidad de Valladolid.
- Sescovich, S. (2015). *El proceso de enseñanza-aprendizaje: el taller como modalidad técnico-pedagógica*. Recuperado de <http://www.conductahumana.com/articulos/gestion-de-recursos-humanos/el-proceso-de-ensenanza-aprendizaje-el-taller-como-modalidad-tecnico-pedagogica/>.