

2013

Desempeño en actividades instrumentales de la vida diaria y el uso de nuevas tecnológicas en adulto mayores

Blanco, María Belén

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/734>

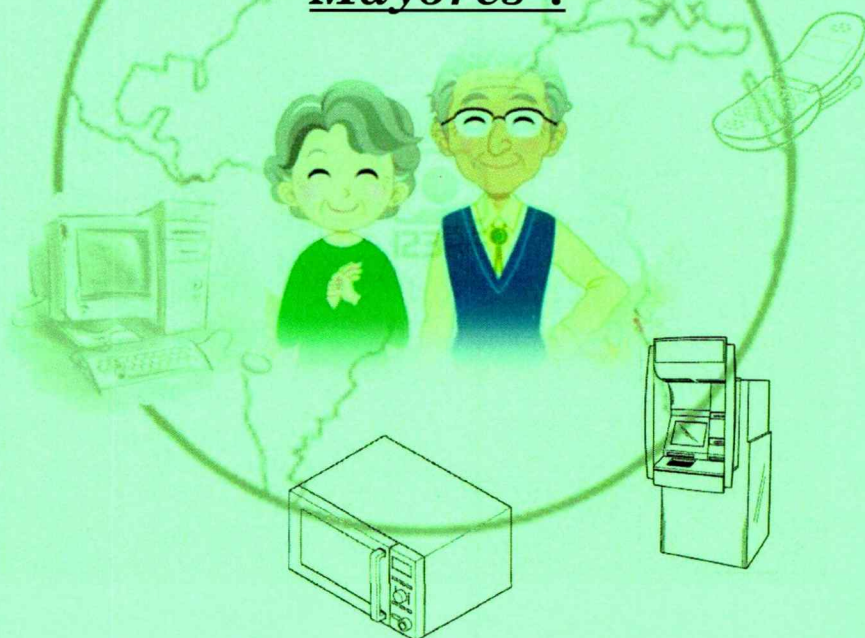
Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

TO
Inv. 4360



Licenciatura en Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

**“Desempeño en Actividades
Instrumentales de la Vida Diaria y el uso
de Nuevas Tecnologías en Adultos
Mayores”.**



Tesis de Grado

Autoras: Blanco, María Belén
Hohl, Nora Soledad

Mar del Plata 2013

Directora:

Licenciada Esp. ROUMEC, Bettina



Co-directora:

Licenciada BASTIDA, Maribel



Asesora Metodológica:

Doctora COMESAÑA, Ana



Autoras:

BLANCO, María Belén



HOHL, Nora Soledad.



Biblioteca C.E.C.S. Y S.S.	
inventario	Signatura Top
4360	
Vols:	Signatura:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

10 Mandamientos

Para Una Vejez Feliz.

1. *Cuidarás tu presentación todos los días. Vístete bien, arréglate como si fueras a una fiesta. Qué más fiesta que la vida.*
2. *No te encerrarás en tu casa ni en tu habitación. Nada de jugar al enclaustrado o al preso voluntario. Saldrás a la calle y al campo de paseo. El agua estancada se pudre y la máquina inmóvil se enmohece.*
3. *Amarás al ejercicio físico como a ti mismo. Un rato de gimnasio, una caminata razonable dentro o fuera de casa. Contra inercia, diligencia.*
4. *Evitarás actividades y gestos de viejo derrumbado. La cabeza gacha, la espalda encorvada, los pies arrastrándose. ¡No! Que la gente diga un piropo cuando pasas.*
5. *No hablarás de tu vejez ni te quejarás de tus achaques. Con ello, acabarás por creerte más viejo y más enfermo de lo que en realidad estás. Y te harán el vacío. Nadie quiere estar oyendo historias de hospital. Deja de autollamarte viejo y considerarte enfermo.*
6. *Cultivarás el optimismo sobre todas las cosas. Al mal tiempo buena cara. Sé positivo en los juicios, ten buen humor en las palabras, sé alegre de rostro, amable en los ademanes. Se tiene la edad que se ejerce. La vejez no es cuestión de años sino un estado de ánimo.*
7. *Serás útil a ti mismo y a los demás. No eres un parásito ni una rama desgajada voluntariamente del árbol de la vida. Bástate hasta donde sea posible y ayuda. Ayuda con una sonrisa, con un consejo, un servicio.*
8. *Trabajarás con tus manos y tu mente. El trabajo es la terapia infalible. Cualquier actitud laboral, intelectual, artística... Medicinas para todos los males, la bendición del trabajo.*

9. Mantendrás vivas y cordiales las relaciones humanas. Desde luego que las que anudan dentro del hogar, integrándose a todos los miembros de la familia. Ahí tienes la oportunidad de convivir con todas las edades, niños, jóvenes y adultos, el perfecto muestrario de la vida.

Luego ensancharás el corazón a los amigos, con tal que los amigos no sean exclusivamente viejos como tú. Huye del bazar antigüedades.

10. No pensarás que todo tiempo pasado fue mejor. Deja de estar condenando a tu mundo y maldiciendo tu momento. Alégrate de ser parte del mismo y poder ver muchas cosas lindas y nuevas.

¡No te olvides de reír a menudo para mantener la salud!

Anónimo.



Agradecimientos

Gracias a todas y cada una de las personas que invirtieron su tiempo y conocimientos para ayudarnos a completar nuestro proyecto de tesis.

Gracias Bettina, Maribel y Ana, grandes profesionales y personas que con su ayuda, sus conocimientos y su dedicación nos han permitido alcanzar este momento tan importante de la carrera.

Gracias Ivana y concurrentes del Club de día "Néstor Peretti" por su colaboración y participación desinteresada.

Gracias a mis padres, a mis abuelos, a mi amor y a mis tíos, por confiar en mí, por su apoyo, por su aguante. Gracias a todos aquellos, profesores y compañeros, que durante estos años de formación han contribuido a mi crecimiento profesional y, por supuesto, personal. Gracias Sole por haber compartido esta etapa juntas y haber contribuido a hacer este proceso más ameno. Este logro es para vos abuelo, que desde donde sea que estés, se que estás festejando conmigo.

Belén.

Quiero Agradecer y Dedicar esta tesis a los que me acompañaron durante toda la carrera y este proyecto. Llevó muchos años, pero al fin lo logré!!! A mi papá, que me brindó y brinda todo y más en esta vida, por ser incondicional; a toda la familia, por todo su apoyo y aliento necesario en este camino transitado; en especial, a la abuela "Ina", por todo su amor; a Jon por el aguante, la comprensión y el amor en los momentos difíciles y de alegría; a las amigas de toda la vida, compañeras y amigas de la facultad por estar siempre, con sus consejos, compañía y paciencia; a Belén porque juntas logramos lo que tanto anhelábamos. Y a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron en este sueño.

Soledad.

Índice

	PÁG.
Índice general	6
Índice de tablas	8
Índice de figuras	9
Listado de abreviaturas	11
Introducción	13
Estado actual	17
Parte I. MARCO TEÓRICO	25
Capítulo 1. ENVEJECIMIENTO	26
1.1 Envejecimiento demográfico	27
1.2 Teorías del envejecimiento	29
1.3 Definición y clasificación de envejecimiento	36
1.3.1 Fragilidad y vulnerabilidad social en el adulto mayor	42
Capítulo 2. DERECHOS Y POLÍTICAS SOCIALES EN LA VEJEZ	52
2.1 El enfoque de derechos	53
2.2 Las políticas públicas relacionadas con la vejez en Argentina ...	64
2.2.1 Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	67
2.2.1.1 Club de día "Néstor Peretti"	71
Capítulo 3. TERAPIA OCUPACIONAL Y ENVEJECIMIENTO	82
3.1 Definición de Terapia Ocupacional y la importancia de la ocupación	83
3.2 Funcionalidad geriátrica y áreas del desempeño ocupacional ...	85
3.3 Rol del terapeuta ocupacional en el área de prevención primaria	88
Capítulo 4. NUEVAS TECNOLOGÍAS Y ADULTOS MAYORES	92
Capítulo 5. ESTUDIO FUNCIONAL EXTENDIDO	102
Parte II. METODOLOGÍA	106
Capítulo 1. ASPECTOS METODOLÓGICOS	107
1.1 Tema	108
1.2 Problema	108

1.3 Objetivos	108
1.4 Tipo de estudio	109
1.5 Enfoque	109
1.6 Diseño	109
1.7 Muestra	109
1.8 Método de selección de la muestra	110
1.9 Criterios de inclusión	110
1.10 Criterios de exclusión	111
1.11 Procedimiento	111
1.12 Variables	112
1.12.1 Grado de desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria	112
1.12.2 Uso de nuevas tecnologías	116
1.13 Instrumentos	119
1.14 Análisis de los datos	121
Capítulo 2.RESULTADOS	124
2.1 Descripción de resultados	125
2.2 Análisis e interpretación de los resultados	142
Parte III. CONCLUSIONES	156
Parte IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	162
Parte V. ANEXOS	177

Índice de tablas

	PÁG.
Tabla 1 Tabla de contingencia por sexo y edad	125
Tabla 2 Tabla de contingencia para los tres grupos de edad, según sexo y estado civil.	126
Tabla 3 Tabla de contingencia para los tres grupos de edad según el rango de Escolaridad.....	127

Índice de figuras

	PÁG.
Fig. 1 Explicación de la relación entre NT y los distintos ámbitos ...	97
Fig. 2 Porcentajes de casos para cada categoría, según los puntajes obtenidos en el Índice para las AIVD	128
Fig. 3 Frecuencia de casos para cada categoría según los puntajes obtenidos en el Índice para las AIVD en función del género ...	129
Fig. 4 Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología teléfono celular	130
Fig. 5 Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología computadora	131
Fig. 6 Porcentajes de respuestas correspondientes a si contribuyó o no el teléfono celular para mejorar la comunicación con su familia y amigos	132
Fig. 7 Porcentajes de respuestas correspondientes a si contribuyó o no la computadora para mejorar su comunicación con la familia y amigos	132
Fig. 8 Comparación entre las respuestas dadas a la contribución del teléfono celular y de la computadora como factor de mejora en la comunicación con su familia y amigos	132
Fig. 9 Porcentajes de respuestas correspondientes al uso o no de Internet	133
Fig. 10 Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología cajero automático	134
Fig. 11 Porcentajes de respuestas a la pregunta sobre el manejo del cajero automático	134
Fig. 12 Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología microondas	135
Fig. 13 Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología control remoto	136

Fig. 14	Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología automóvil	137
Fig. 15	Porcentajes de respuestas a la pregunta utilizó o intentó utilizar las distintas tecnologías contempladas en el EFE	138
Fig. 16	Porcentajes de respuestas sobre la importancia del uso de las NT	139
Fig. 17	Porcentajes de respuestas sobre los motivos por los cuales le otorgan mucha importancia al uso de NT	139
Fig. 18	Porcentajes de respuestas correspondientes a si la situación económica les impidió acceder o no al uso de las NT	140
Fig. 19	Porcentajes de respuestas relacionadas con los motivos por los cuales consideraron beneficio el uso de las NT para la sociedad	141

Listado de abreviaturas

DINAPAM	Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores
AAVD	Actividades Avanzadas de la Vida Diaria
ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
ADL	<i>Activities of Daily Living</i>
AIVD	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
AVD	Actividades de la Vida Diaria
AMAOTE	Asociación Mutual de los Agentes de los Organismos para la Tercera Edad
CDI	Centros de Inclusión Digital
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CEPRAM	Centro de Promoción del Adulto Mayor
CJP AMSCN	Centro de Jubilados y Pensionados de Administración, Maestranza y Servicios de los Casinos Nacionales
CONICET	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
EFE	Estudio Funcional Extendido
FAGG	Federación Argentina de Geriatría y Gerontología
FIM	<i>Functional Independence Measure</i>
GTCA	Grupo de Trabajo de Composición Abierta
INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INSSJP	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
MMSE	<i>Mini Mental State Examination</i>

NT	Nuevas tecnologías
OARS	<i>Older American Resources and Services</i>
OEA	Organización de los Estados Americanos
OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PADL	<i>Performance Test of Activities Of Daily Living</i>
PAMI	Por una Argentina con Mayores Integrados
PD	Postas Digitales
RAE	Real Academia Española
SAGG	Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica
SEGIB	Secretaría General Iberoamericana
SENAF	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TICs	Tecnologías de la Información y Comunicación
UAA	Universidad Atlántida Argentina
UBA	Universidad de Buenos Aires
UNMdP	Universidad Nacional de Mar del Plata
UNPFA	Fondo de Población de Naciones Unidas
UPAMI	Universidad para Adultos Mayores Integrados
VGI	Valoración Geriátrica Integral

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo general 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 concurren al Club de día “Néstor Peretti” de la ciudad de Mar del Plata en el período Junio-Julio del año 2013. Para lograr tal 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*.

Dentro del marco teórico se desarrollan diversas temáticas; en primer lugar, se hace referencia al envejecimiento demográfico en la República Argentina. Luego se continúa con el abordaje del envejecimiento, lo que implica una breve referencia de los modelos teóricos que abordan el mismo, su correspondiente definición y clasificación, y se hace hincapié en los conceptos de fragilidad y vulnerabilidad social en el adulto mayor. Más adelante, se tratan los derechos y políticas sociales en la vejez a nivel mundial y más específicamente en Argentina. Se profundiza en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), por tratarse de la cobertura médica y social de alcance universal y obligatorio de los adultos mayores en el país. Se prosigue con la descripción del dispositivo Club de día “Néstor Peretti”, del cual se ha obtenido la población para dicha investigación. Desde la disciplina de Terapia Ocupacional se definen los conceptos de: ocupación, persona y entorno, ya que los mismos fundamentan su intervención;

funcionalidad geriátrica; tres áreas del desempeño ocupacional y el rol del terapeuta ocupacional en el área de prevención primaria. Posteriormente, se hace un recorrido conceptual del término *tecnología* y, a continuación, *Tecnologías de la Información y Comunicación* (TICs), para finalmente arribar a una definición global de NT. Por último se explica y desarrolla la evaluación EFE, la cual constituye el instrumento clave de la investigación.

El interés de abordar esta temática deriva del importante crecimiento de la población de adultos mayores, que plantea 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 perspectiva del ciclo vital como paradigma integrador plantea el desarrollo a lo largo de la vida, y las transformaciones que viven las personas en función de las relaciones que establecen con los contextos inmediatos en un permanente y mutuo estado de acomodación progresiva. Por lo tanto, hoy resulta imposible pensar el desarrollo humano sin los sistemas de comunicación, las computadoras, internet, la telefonía celular y los aparatos domésticos, entre otros. No obstante, la tecnología no sólo son equipos y herramientas, su uso conlleva otros significados tales como ser generadoras de cambios sociales y culturales (Ramos, 2009). En la actualidad se concibe y nombra a este campo como TICs, que incluye la informática, la telemática y los medios audiovisuales de comunicación. Sin embargo, esta denominación se ajusta parcialmente con lo que las autoras del presente trabajo consideran como *nuevas tecnologías*, entendidas como instrumentos que permiten la comunicación, entablar y mantener relaciones entre personas, y que favorecen

al mismo tiempo la integración social, la autonomía personal y la calidad de vida. Incluyen ayudas técnicas en el hogar, 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, luces de llamada, sistemas de emergencia, entre otros; dicha definición se enmarca en el EFE.

La Teoría de la Actividad sostiene que existe una relación entre la actividad que desarrolla la persona y la satisfacción vital. Por lo tanto, el bienestar subjetivo va a estar influido por los siguientes componentes de la actividad: la frecuencia de participación en actividades y sus diferentes tipos, informal, formal y solitaria. (Acosta Quiroz, Dávila Navarro, Rivera Iribarren, & Rivas López s.f.). Surgen entonces los siguientes interrogantes: ¿Qué sucede cuando ocurre un desfase en la relación de los sujetos con el contexto tecnológico? ¿Cómo impacta en la subjetividad no poder acceder o percibir dificultades en el uso de estas *nuevas tecnologías*?

Si bien el término *nuevas* no se refiere a instrumentos de última generación ya que hace varios años que forman parte de la sociedad (teléfono celular, computadora, cajero automático, microondas, control remoto), estas tecnologías han sido incorporadas hace relativamente pocos años en la vida de los adultos mayores.

El interés de investigar este campo ha surgido al observar la escasez de estudios que tratan sobre las NT y los supuestos beneficios que éstas otorgarían a los adultos mayores; esta investigación espera aportar evidencia que contribuya a ampliar los conocimientos en dicha temática en el campo de la Terapia Ocupacional. Resultaría fundamental el aporte que puede brindar a

esta disciplina, la incorporación de una evaluación actualizada que contemple las NT y que complemente los instrumentos para evaluar las AIVD.

ESTADO ACTUAL

Se realizaron diferentes búsquedas bibliográficas, en donde se seleccionaron diversos artículos e investigaciones que se consideraron relevantes para el presente trabajo.

Las bases consultadas fueron:

1. Base de datos del Centro Médico de Mar del Plata.
2. Base de datos de la Biblioteca de la UNMdP.
3. Material del INSSJP.
4. Informantes claves que trabajan en el área.
5. Búsquedas en Internet en PubMed, Medline, Caicyt y Sciencedirect.
6. Búsquedas en Internet en diferentes buscadores (Google académico y Yahoo).

Frávega, Carnino, Domínguez y Bernal (2008) efectuaron un trabajo de investigación en el marco del programa de extensión de la Universidad Nacional de La Plata denominado *La Comunicación y los Adultos Mayores*. Realizaron encuestas a un grupo de 150 adultos mayores de 60, 70 y más años que concurrían a los Talleres de reflexión y producción en torno a los medios, los materiales mediáticos y las TICs. A través de las mismas, se observó que los adultos mayores requerían ayuda en aquellas actividades relacionadas con el uso de las NT y que un muy bajo porcentaje tenía acceso al manejo de una computadora y menos aún al servicio de Internet. Ciertas personas informaron que no utilizaban la computadora por alguno de los

siguientes motivos: por desconocer el manejo; porque la usaban sus hijos o porque le causaba rechazo. Otros, manifestaron emplearla para buscar información o para comunicarse, fundamentalmente quienes tenían familiares en el exterior del país. El taller generó en los adultos mayores el interés de seguir ampliando sus conocimientos en informática, y una transformación positiva en cuanto a su actitud, se fueron familiarizando y superando, dejando atrás los temores y prejuicios frente al desafío tecnológico.

Padilla y Padilla (2008) señalaron en un trabajo la necesidad de planificar políticas dirigidas a los adultos mayores para implementar TICs, así como ayudas técnicas, todas ellas para potenciar la integración socio familiar, la autonomía personal y la calidad de vida de los adultos mayores. Los autores afirmaron que la revolución tecnológica debería servir para conseguir que todas las personas, sin importar su edad, puedan participar de los mismos derechos y de las mismas oportunidades, que hay que acercar más y mejor el mundo de las ofertas tecnológicas, adecuándolo a las demandas, expectativas y necesidades de los adultos mayores. Mediante el uso de las NT, es posible aproximarlos a la plena participación en su medio, con un mayor grado de independencia y ganando mucho en calidad de vida.

López-Huerta Juárez y Reyes Arrillaga (2009) 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 NT suponen grandes ventajas para las personas de la tercera edad, sin embargo son éstas las que más alejadas se sienten de ellas. Muchos desconocen la utilidad, les resulta complejo, 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, lo que los 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 activos y saludables.

La Fundación Vodafone (2010) realizó un análisis de la actitud y el uso que los mayores hacen de las tecnologías. En dicho trabajo se mostraron las barreras y las actitudes favorables y las tecnologías que suelen manejar los adultos mayores. El análisis estuvo centrado en la actitud de las personas de 65 años y más (mayor proporción de mujeres que de hombres) ante tres tecnologías: telefonía móvil, Internet y teleasistencia. El estudio manifestó la existencia de una *fractura digital* en las personas mayores, debido a su uso y su disponibilidad, que tiende a reducirse entre las personas de edad, de forma más evidente y rotunda a medida que se incrementa la complejidad en el manejo y las demandas de comprensión del uso de la tecnología. El estado emocional y el estilo de vida de los mayores son factores que condicionan fuertemente la motivación y la actitud hacia las TICs. Se detectaron tres aspectos que condicionan a la persona mayor en su posicionamiento actitudinal: la formación tecnológica previa asumida en su período de trabajadores activos, las cuestiones relacionadas con la situación anímica y física, y el contexto familiar y social. Los adultos mayores aspiran a que las tecnologías sean dispositivos pequeños, y fácilmente manejables, que les permitan una comunicación sencilla y cómoda.

De Jesus Martins y Guijo Blanco (2012) realizaron un trabajo con personas mayores de 65 años usuarios del Centro de Saúde da Covilha: *Evaluación Funcional en la Vejez*. Como variable dependiente se tomó la capacidad de desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) y de las AIVD y como variable independiente diversos aspectos socio-demográficos como edad, sexo, hábitos, entre otros. Las variables dependientes se evaluaron con el Índice de Katz y la Escala de Lawton. Los resultados obtenidos le permitieron afirmar que las personas mayores que no viven en una residencia de ancianos mantienen un alto nivel de independencia funcional. Concluyeron que el envejecimiento de la población constituye un reto para la sociedad toda y ésta debe asumir el proporcionar los medios necesarios para que las personas mayores puedan seguir participando activamente en la sociedad y puedan desenvolverse de forma independiente en la vida cotidiana.

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2013) lleva a cabo desde octubre de 2008 hasta la actualidad, el programa *Postas Digitales. El universo digital en manos de los Adultos Mayores*. Éste tiene como objetivo acercar a los mayores a las NT 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 una se encuentra equipada con computadoras con conexión a Internet y se implementan talleres de alfabetización digital. A fin del año 2013, la ciudad de Buenos Aires contará con 50 postas digitales, tres postas móviles y una plataforma mayor. Este programa está acompañado por la Fundación Telefónica: Programa Voluntarios

Telefónica y el Programa de Acción Solidaria: Escuela Superior de Comercio Carlos Pellegrini.

Rubinstein y colaboradores (2012) publicaron el artículo *Centros de Día para Tercera Edad, perspectivas actuales* donde mencionan que a partir del año 2009, comenzaron a funcionar los Centros de Inclusión Digital (CDI), que tienen como objetivo acercar la informática a comunidades excluidas digitalmente, considerando al mismo tiempo que los adultos mayores no deben quedar al margen del nuevo manejo del mundo. Sostienen que el acercamiento de los mayores al universo digital facilita la posibilidad de comunicarse con otras generaciones, de comunicarse con el otro compartiendo un mismo idioma y un mismo código.

El INSSJP brinda a sus afiliados el Programa UPAMI, siendo el mismo integral y gratuito, donde se crea un espacio universitario específico para los adultos mayores con el objetivo de promover el crecimiento personal, mejorar la calidad de vida, adquirir habilidades para afrontar nuevas demandas, estimular el diálogo intergeneracional y facilitar la re-inserción al medio socio comunitario. En la ciudad de Mar del Plata posee convenios con dos instituciones académicas: la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP) y con la Universidad Atlántida Argentina (UAA). El programa ofrece a los beneficiarios la posibilidad de entrar en contacto con temas relacionados con el interés social y comunitario, favoreciendo la satisfacción de necesidades tales como: estima, autorrealización, seguridad e identidad (Sitio web Puntotonoticias, 2013). En la sede de la UNMdP se brindan las siguientes capacitaciones: computación nivel

I, nuevas tecnologías, gestión organizacional y Aventurémonos al ocio (curso sobre turismo); y en la UAA la oferta de cursos son: computación, taller de memoria, taller de radio, cine debate, capacitación turística, dibujo y pintura, historias de vida e inglés y derechos del consumidor, derecho provisional, demandas actuales y literatura (Sitio web Puntoticias, 2012).

Referencias Bibliográficas

- De Jesus Martins, M. d., & Guijo Blanco, V. (2012). Evaluación funcional en la vejez. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* , 3 (1), 329-336.
- Frávega, A., Carnino, M., Dominguez, N., & Bernal, C. (2008). Adultos mayores y nuevas tecnologías: la superación de una brecha tecnológica. Recuperado el 20 de Noviembre de 2012, de SEDECI: [http://sedeci.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/19056/Documento completo.pdf?sequence=1](http://sedeci.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/19056/Documento_completo.pdf?sequence=1)
- Fundación Vodafone. (2010). Los mayores ante las TIC. Accesibilidad y Asequibilidad. España: Fundación Vodafone.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2013). Programa Postas Digitales. La computación se acerca a los adultos mayores. Recuperado el 16 de Junio de 2013, de Buenos Aires Ciudad: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/ter_edad/postas_digitales.php?menu_id=34811
- López-Huerta Juárez, C., & Reyes Arrillaga, M. (2009). IV Concurso de Consumo para Personas Mayores. Tercera edad y nuev@s tecnológí@s. Grandes retos para personas grandes .
- Padilla Góngora, D., & Padilla Clemente, A. M. (2008). Tecnologías para mayores. *Universitas Psychologica* , 883-894.
- Rubinstein, Benítez, Ruiz, Trefilio, Martínez, Medina, y Ravano (2012). *Centros de Día para Tercera Edad, perspectivas actuales*. En R. Aizen (comp) *Adultos mayores somos todos. Ejes de Gestión para Tercera Edad*.

Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Buenos Aires: del Pilar

➤ Sitio web Puntosnoticias. (21 de agosto de 2012). Continuará el programa gratuito de Universidades para adultos mayores integrados UPAMI. Recuperado el 24 de junio de 2013, de Puntosnoticias. Noticias de Mar del Plata: http://puntosnoticias.com/continuar-el-programa-gratuito-de-universidades-para-adultos-mayores-integrados-upami/#.Ue__ro1FXaM

➤ Sitio web Puntosnoticias. (5 de febrero de 2013). Afiliados a Pami se capacitarán en la UNMDP. Recuperado el 24 de junio de 2013, de Puntosnoticias. Noticias de Mar del Plata: <http://puntosnoticias.com/afiliados-a-pami-se-capacitaran-en-la-unmdp/#.UfAOyo1FXaN>

PARTE I

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1

Envejecimiento

1.1 *Envejecimiento Demográfico*

La Argentina es uno de los países mas envejecidos de Latinoamérica y muestra signos de su envejecimiento desde 1970. Según Kirchner, Lerner y Roqué (2007; 2012) a través de los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) recogidos en el último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado en el año 2010, el número de personas mayores de 60 años se ha incrementado hasta alcanzar la cifra de 5.725.838, representando el 14,3% de la población total, mientras que la proporción de los mayores de 80 es del 2,4%.

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 a 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 & Peláez, 2012).

Roqué y Fassio (2012) extrajeron, tomando como referencia la información recogida por el INDEC, que la esperanza de vida al nacer es de 76,13 años para toda la población, de 72,45 años para los varones y de 79,95 para las mujeres. A los 60 años, la expectativa de vida es de 19,9 años para ambos sexos, y de 17,4 años para los varones y 22,3 años para las mujeres.

Esto demuestra la existencia de diferencias significativas entre la esperanza de vida de los hombres y la de las mujeres, y en consecuencia, un proceso mundial de feminización de la población de adultos mayores.

El último censo nacional demostró que la población mayor de 60 años está conformada 43% por hombres y 57% por mujeres. “En la República Argentina a mitad del siglo pasado había 103 varones por cada 100 mujeres de edad. Los valores han ido cambiando de manera tal que en el año 2011 había 74 varones por cada 100 mujeres de 60 años y sólo 55 los varones por cada 100 mujeres mayores de 75 años” (Roqué & Fassio, 2012, p. 70).

En relación con la población total del Partido de General Pueyrredón, se obtuvo de cifras y gráficos publicados por el INDEC, que en el año 2001 existían 564.056 habitantes de los cuales 103.050 eran mayores de 60 años y más (18,3 %); y que en el año 2010 alcanzaban a 618.989 habitantes, de los cuales 119.006 eran adultos mayores de 60 años y más (19,2 %). De la población total del año 2010, 295.294 habitantes eran hombres y 323.695 habitantes eran mujeres. Del total de los varones, el 16,3 % eran mayores de 60 años y más, y del total de mujeres, el 21,9 % eran mayores de 60 años y más. De los datos detallados se puede apreciar que hubo un aumento en la población total de la ciudad, así como un aumento proporcional de la población de 60 años y más. Comparando los porcentajes de las poblaciones del año 2001 y 2010 de los adultos mayores, se observa un aumento del 0,9 % y el proceso de feminización de esta población (INDEC, 2010).

El aumento de la expectativa de vida ha generado un crecimiento de la proporción de los adultos mayores. Paradójicamente, la población envejece

pero al mismo tiempo se vuelve más saludable (Regazzoni, 2011). Esto ha generado que a través del tiempo se fueran trazando y modificando diversos modelos y teorías en relación al envejecimiento y a los adultos mayores.

1.2 Teorías del Envejecimiento

A lo largo de la historia han surgido diversas teorías para abordar el envejecimiento desde diferentes perspectivas: biológica, psicológica y social. En la presente investigación se hará una breve referencia de los modelos considerados más relevantes para el tema de estudio.

Un modelo que se podría denominar *clásico*, desde las ciencias médicas y biológicas, es aquel que identifica los cambios de la segunda mitad del ciclo vital de las personas como un proceso principalmente de pérdidas. Para Strehler (1962 citado en Villar & Triadó, 1997), el envejecimiento es concebido como un proceso universal, progresivo, irreversible y degenerativo. Gilliéron (1980 citado en Villar & Triadó, 1997) lo califica como el *Modelo de Ciclo Vital en U Invertida*, y considera al envejecimiento como un declive progresivo cuya etapa final es la muerte. De este modo, la trayectoria vital típica del ser humano presentaría tres grandes momentos: una primera fase, denominada *Desarrollo*, comprendida desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia, caracterizada por la aparición, mejora y progresión general en todas las funciones y estructuras psicológicas del individuo; una fase intermedia, en la que estructuras y funciones se mantendrían en un nivel óptimo, sin demasiados cambios significativos; y una última fase, denominada *Envejecimiento*, que abarca las décadas finales de la vida, en la que puede experimentarse un

declive de todas esas estructuras y funciones que habían aparecido y progresado en las primeras fases, que se acentuaría con el paso de los años. Desde una visión crítica a este modelo, Erikson (1950) propone la *Teoría del Desarrollo* que promueve un quiebre con el paradigma del deterioro en la vejez y le aporta componentes sociales e históricos. Sostiene que el yo es una entidad que unifica a la persona, que posee la capacidad de cambiar y relacionarse con las fuerzas sociales que lo rodean (Villar Posada, 2005). Considera que el desarrollo se da durante todo el ciclo de la vida, al cual divide en ocho etapas, cada una de ellas con sus respectivas crisis o conflictos y sus resoluciones. La octava y última etapa, concerniente a los adultos mayores, es denominada *Integración del yo versus desesperanza* (Viazzo, 2010). Plantea el conflicto entre la aceptación de la vida individual, con todos los cambios y limitaciones que impone esta etapa, en la que su resolución positiva dará lugar a la sabiduría, y la desesperación como contrapartida que puede expresar la angustia ante la carencia de tiempo, la falta de aceptación de los cambios biopsicosociales, el miedo a la muerte, y el rechazo a los valores, instituciones y estilos de vida de los demás (Roqué & Fassio, 2012).

A partir de la década de los 70, distintos investigadores en Europa y Estados Unidos, Baltes, Thomae, Schaie y Nesselroade, entre otros, también manifestaron su desacuerdo con la aplicación indiscriminada del modelo clásico de declive a todas las dimensiones humanas, especialmente las de carácter psicológico, y promulgaron un modelo de envejecimiento en el cual se producen tanto pérdidas como ganancias, resaltando las diferencias inter e intraindividuales así como la influencia de factores no solo biológicos y

asociados a la edad sino también socio-históricos (Triadó & Villar, 1999). Denominaron al mismo *Enfoque del Ciclo Vital (Life Span Approach)* que “implica el estudio de la constancia y el cambio en el comportamiento a través de toda la vida (ontogénesis), desde la concepción hasta la muerte. La meta es obtener conocimientos acerca de los principios generales del desarrollo vital y acerca del grado y condiciones de la modificabilidad y plasticidad individual del desarrollo” (Baltes, 1987 citado en Villar, 2003 p. 661). Esta teoría aspira a entender el estudio del individuo que cambia a lo largo de la vida, y además a comprender dicho cambio como un fenómeno intrínsecamente vinculado a un entorno biopsicosocial en transformación; se le da importancia, como se ha mencionado anteriormente, a factores socio-contextuales y culturales, como así también al mismo individuo como configurador de su propio desarrollo. En cualquier momento de la vida se puede cambiar, y la composición biológica, la cultura o las elecciones pasadas sólo hacen más fácil o probable este cambio, pero no determinan de manera estricta la evolución del individuo (Villar, 2003). Las nociones de adaptación y plasticidad son fundamentales e implican que, en cualquier punto de la vida, los individuos pueden afrontar y modificar ciertos procesos evolutivos. La persona posee un papel activo, lo que conlleva a responder tanto a cambios en las condiciones sociales y/o biológicas que se pueden producir con el paso del tiempo como, proactivamente, generar cambios en un intento de adecuar esas condiciones a las propias preferencias personales. Desde la perspectiva del *Enfoque del Ciclo Vital*, se califica al envejecimiento como un proceso complejo y multidimensional, teniendo en cuenta ciertos aspectos como (Villar & Triadó, 1997):

- Las *diferencias intraindividuales*, entendidas como los procesos de cambio que podrían no afectar necesariamente a todas las dimensiones del ser humano, ni de la misma manera; es decir, algunas dimensiones pueden sufrir declives, como por ejemplo la inteligencia fluida, y otras permanecer estables o incluso mejorar, como es el caso de la inteligencia cristalizada;
- Las *diferencias interindividuales*, consideradas como procesos de cambio que podrían ser distintos en cada persona, producto de su configuración concreta de influencias, no solo relacionadas con la edad sino también con el entorno social e histórico, así como el propio intento del individuo de adaptarse a los cambios.
- Una *coocurrencia de pérdidas y ganancias*, donde el envejecimiento, como todo proceso evolutivo, presenta tanto pérdidas como ganancias, no pudiendo ser reducido únicamente a uno de los dos polos.

Otra propuesta dentro del Enfoque del Ciclo Vital, es la *Teoría de la Acción* desarrollada por el psicólogo evolutivo Brandstädter (1984 citado en Villar Posada, 2005), quien sostiene que las metas evolutivas (representaciones sobre estados futuros que se pretenden alcanzar o evitar) son un aspecto crucial del autoconcepto y un recurso importante para la adaptación a los cambios. Esto se debe a que el bienestar depende en gran medida de la distancia entre el estado actual y las metas. Cuando la distancia supone una amenaza para el bienestar, ya sea que las metas deseadas se perciben demasiado lejos, o las no deseadas demasiado cerca, se ponen en marcha estrategias y planes de acción destinados a modificarla. En este

sentido, Brandstädter (1999 citado en Iacub, 2012) diferencia entre dos grandes tipos de estrategias adaptativas:

- la *asimilación*, definida como la persecución tenaz de objetivos, ya que se caracteriza por acercarse e intentar lograr la meta propuesta.

- la *acomodación*, a la que se denomina ajuste flexible a las metas; ésta se activa cuando existe una excesiva discrepancia entre las situaciones y las metas. A diferencia de la anterior, el sujeto se acomoda a dichas situaciones reduciendo las aspiraciones y adecuándolas a las circunstancias reales.

El balance entre ambos tipos de estrategias cambiaría a lo largo del desarrollo vital; Brandstädter y Greve (1994 citado en Iacub, 2012) consideran que a medida que el sujeto envejece utiliza menos estrategias de asimilación y más de acomodación para la adaptación a los cambios.

Otra teoría, enmarcada dentro del Enfoque del Ciclo Vital, es la *Teoría de la Selectividad Socioemocional* de Cartensen (1992, 1995, 1998 citado en Iacub & Acrich, 2007), que explica que los cambios en la red social no son el resultado de una pérdida, sino de un cambio motivacional en las metas sociales. El principio rector es que las personas fijan sus metas al considerar el tiempo que se tiene por delante. Cuando el tiempo se percibe como algo abierto son más importantes las metas relacionadas con el futuro y con la información; sin embargo cuando el tiempo se lo piensa como más limitado las metas emocionales se vuelven más importantes y las personas prefieren interactuar con quienes mantienen relaciones más estrechas.

Siguiendo con las teorías que interesan a esta investigación, la *Teoría de la Actividad*, formulada por Havinghurst (1987), busca explicar cómo las

personas se ajustan a los cambios relacionados con la edad. Sostiene que el envejecimiento óptimo va a depender del esfuerzo por parte de las personas en mantener un estilo de vida activo, lo que implicaría mantener sus roles habituales o modificarlos en función de sus nuevas preferencias y compensar las pérdidas sociales (Sánchez Palacios, 2004). Lemon, Bengston y Peterson (1972) manifiestan que a mayor actividad, mayor es la satisfacción vital que experimenta la persona; y describen tres tipos de actividades: *informal*, con amigos y vecinos; *formal*, como participar en grupos voluntarios o socio-recreativos; y *solitaria*, que se realiza de forma independiente, como cuidar la casa o el ocio. Para estos autores las actividades informales son más fortalecedoras y contribuyen a una mayor satisfacción de vida que las solitarias al permitir reafirmar los roles y restablecer miradas positivas sobre el sí mismo, de tal manera que el abandono de estas actividades provocaría una pérdida de identidad y valoración. Posteriormente, Longino y Kart (1982) confirmaron esta idea. Esta teoría ha cobrado una fuerte importancia desde las políticas sociales al ser considerada una herramienta de transformación de los prejuicios y estereotipos hacia la vejez, contribuyendo además a generar un verdadero cambio en el estilo de vida de los adultos mayores (Iacub & Sabatini, 2012). Desde esta perspectiva se destaca la importancia de fomentar los contactos sociales y las actividades en los adultos mayores, así como la organización de grupos que protejan y defiendan los intereses de la mayoría y puedan compensar las pérdidas de roles y de funciones. De esta forma, se promueve la actividad como el fundamento de una vejez saludable (Sánchez Palacios, 2004).

Otra teoría que relaciona los postulados del Enfoque del Ciclo Vital y la Teoría de la Actividad, es la *Teoría de la Continuidad*, que tiene como representantes destacados a Atchley (1999) y a Maddox (1963). Esta propuesta, plantea que no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se mantendría una continuidad y estabilidad entre estas dos etapas (Iacub & Acrich, 2007). Las personas que están acercándose a la vejez se procuran la continuidad a través del uso de estrategias familiares en contextos conocidos. Así, por medio de modelos de adaptación adquiridos previamente, las personas seleccionan situaciones, actividades y relaciones en función de sus propias concepciones previas sobre las distintas opciones o posibilidades. Se produciría entonces una continuidad de las condiciones externas, como por ejemplo de las actividades habituales, y de las condiciones psicológicas internas, debido a la estabilidad en las disposiciones de personalidad, en los valores y en las creencias (Sánchez Palacios, 2004). Por lo tanto, la continuidad representaría un modo de afrontar los cambios físicos, mentales y sociales que acompañan al proceso de envejecimiento (Instituto Daedalos, 2009).

A partir del desarrollo teórico realizado, se concluye que resulta necesario tomar de cada teoría aquellos aspectos fundamentales que interesen para construir las definiciones e intervenciones para abordar a esta población. Es así que para la presente investigación, se entiende que el envejecimiento es el resultado de la interacción de los cambios que se producen en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, históricos y contextuales durante todo el ciclo vital, no pudiendo ser reducido solo a uno de ellos.

1.3 *Definición y clasificación de envejecimiento*

La Gerontología es la ciencia básica que estudia la vejez y el proceso de envejecimiento, considerando a este último como un fenómeno en el que confluyen condiciones biológicas, culturales, sociales y psicológicas, por lo que es necesario un abordaje interdisciplinario.

El envejecimiento es un proceso que abarca todo el ciclo vital de la persona, desde el nacimiento hasta la muerte, y durante el cual ocurren cambios en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales producto del transcurso del tiempo. Es un proceso individual, inexorable, progresivo, multifactorial e irreproducible. Además se caracteriza por ser: universal, constante, irreversible y regular (Ramírez, 2008). Fundamentándose en la anterior definición, se lo puede considerar según tres dimensiones: biológica, psicológica y social.

El *envejecimiento biológico* se refiere a la transformación que sufre el cuerpo a nivel de los órganos, a partir de la pérdida y disminución de la frecuencia de la reproducción celular. La particularidad de este proceso es que se desarrolla de adentro hacia fuera, siendo el envejecimiento físico una consecuencia del envejecimiento biológico. Es necesario aclarar que disminución no es sinónimo de enfermedad, lo que es importante de tener en cuenta a la hora de pensar políticas de salud específicas para las personas. El envejecimiento biológico es acumulativo y gradual, y ocasiona recuperaciones más lentas ante una enfermedad, que en otra etapa de la vida (Scolich, 2005).

El *envejecimiento psicológico*, para Fernández- Ballesteros (2000 citado en Sánchez Palacios, 2004) 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, que se 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 al 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, pudiendo experimentarse como negativa o positiva (Scolich, 2005).

Otra manera de clasificar el envejecimiento es la que presenta Ramírez (2008):

- ▶ *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.
- ▶ *Envejecimiento patológico* o secundario: se refiere a los cambios que se producen como consecuencia de enfermedades, malos hábitos, etc. y que no forman parte del envejecimiento normal (por ejemplo, cataratas,

enfermedad de Alzheimer) y que en algunos casos pueden prevenirse o son reversibles.

▶ *Envejecimiento óptimo*: es el envejecimiento que tendría lugar en las mejores condiciones posibles (físicas, psicológicas y sociales), teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen en dicho proceso. Es deseable por todas las personas, ya que implica pocas pérdidas o ninguna, o incluye baja probabilidad de presencia de enfermedades.

Para envejecer de la manera más óptima posible es necesario mantener en la vejez los patrones de actividad de la edad adulta. Esta idea surge con la aparición de la Teoría de la Actividad, y es a partir de aquí que el significado de *activo* vinculado al envejecimiento se ha ido enriqueciendo, gracias al desarrollo de otras conceptualizaciones con matices propios (envejecimiento saludable, productivo, satisfactorio). Sin embargo, el *Envejecimiento Activo*, concepto propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de los años 90, logra superar todas las anteriores y ofrece a la sociedad y a los profesionales un verdadero paradigma en el que orientarse (Causapié Lopesino, Balbotín López-Cerón, Porras Muñoz, & Mateo Echanagorria, 2011). El *Envejecimiento Activo* se define como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados” (Lesende, Zurro, Moliner Prada, & Aguilera García, 2007, p. 4).

Para envejecer activamente es necesario: 1-Tener buena salud: en este aspecto cobran relevancia los conceptos de prevención y promoción de la salud. Toda medida preventiva debe llevarse a cabo teniendo en cuenta a cada persona mayor de manera individual, considerando su situación y sus características propias. 2-Tener buen funcionamiento físico: esto se logra a través de la actividad física y el ejercicio, debido a los efectos beneficiosos que tiene para la salud. 3-Tener buen funcionamiento mental: implica mantener activas las capacidades y habilidades cognitivas y de aprendizaje, lo que contribuye a un mayor rendimiento. 4-Ser independiente y autónomo: se logra a través de acciones tendientes a prevenir la discapacidad y la dependencia. 5-Vinculación y participación social: promover y mantener la actividad y la participación social involucrándose en actividades recreativas, de carácter voluntario o remunerado, cultural y social, vida en familia y en la comunidad. (Lesende et al., 2007)

Tomando en cuenta la definición de envejecimiento y las tres dimensiones que sirven para su análisis, puede decirse que éstas se articulan entre sí, no pudiendo ser consideradas de manera individual. Por lo tanto, el envejecimiento es la conjunción de diversos procesos que experimentan todas las personas en distintos momentos del ciclo vital, aunque los mismos no ocurren en todos por igual. Si bien el envejecimiento es un proceso individual e inexorable, lo que se debería buscar es que todas las personas transiten dicho proceso de la mejor manera posible.

Otra disciplina científica clave dedicada al estudio del proceso de envejecimiento es la Geriatria. Se trata de la especialidad médica que brinda

aportes a la Gerontología y se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos y preventivos relacionados con el proceso salud enfermedad de las personas mayores (Roqué & Fassio, 2012). Su principal objetivo es prevenir y superar la pérdida de autonomía, a la cual estas personas son especialmente susceptibles. Dispone de una sistemática de trabajo que posee tres ejes principales (Touceda & Rubin, 2007):

- *Valoración Geriátrica Integral (VGI)*: proceso diagnóstico, dinámico y estructurado, para la detección de problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor en las esferas clínica, funcional, mental y afectiva, para elaborar en base a éstos un plan de intervención multidisciplinar, tratamiento y seguimiento a largo plazo con finalidad de optimizar recursos y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

- *Equipo Interdisciplinario*: es aquel formado por varios profesionales que trabajan en un área común de forma independiente e interactúan de manera formal o no. El intercambio de información es sistemático, con metodología de trabajo para un mismo objetivo y colaborando en la planificación y puesta en marcha del plan de cuidado. La composición del equipo dependerá del nivel asistencial: médico geriatra, enfermera, trabajador social, terapeuta ocupacional, kinesiólogo, nutricionista, fisiatra, psicogeriatra, psicólogo y otros.

- *Niveles asistenciales* en función de las diferentes necesidades, sanitarias y sociales, que plantean los adultos mayores y que garantizan el tipo y calidad de los cuidados que son necesarios en cada momento (Robles Raya, Miralles Basseda, Llorach Gaspar, & Cervera Alemany, 2006).

La población mayor de 60 años no es una población homogénea; es evidente que no todos las personas mayores son iguales y que pueden ser radicalmente diferentes unos de otros, aunque tengan una edad similar. Desde la Geriátrica, en la práctica clínica, se diferencian distintos perfiles de ancianos (Robles Raya et al., 2006):

1. *Anciano sano*: se trata de una persona de más de 60 años de edad, 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.

2. *Anciano enfermo*: es aquel anciano sano con 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. Sus problemas de salud pueden ser atendidos y resueltos con normalidad dentro de los servicios tradicionales sanitarios de la especialidad médica que corresponda.

3. *Anciano frágil*: es aquel que conserva su independencia de manera precaria y que se encuentra en situación de alto riesgo de volverse dependiente. Se trata de una persona con una o varias enfermedades de base, que cuando están compensadas permiten al anciano mantener su independencia básica, gracias a un delicado equilibrio con su entorno socio-familiar. En estos casos, procesos intercurrentes (infección, caídas, cambios de medicación, hospitalización, viudez, entre otras) pueden llevar a una situación de pérdida de independencia que obligue a la necesidad de recursos sanitarios

y/o sociales. En estos ancianos frágiles, la capacidad funcional está aparentemente bien conservada para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), aunque pueden presentar dificultades en tareas instrumentales más complejas. Poseen una red social frágil.

4. *Paciente geriátrico*: es aquel paciente de edad avanzada con una o varias enfermedades de base crónicas y evolucionadas, en el que ya existe discapacidad de forma evidente. Estos pacientes son dependientes para las ABVD y AIVD, precisan ayuda de otros y con frecuencia suelen presentar alteración mental y problemática social.

1.3.1 Fragilidad y vulnerabilidad social en el adulto mayor

Resulta necesario hacer hincapié en los conceptos de fragilidad y vulnerabilidad social y en las características del anciano frágil por tratarse del subgrupo dentro del cual se puede incluir a la población del *club de día* (será descrito más detalladamente en el sub-apartado 2.2.1.1. del capítulo 2), siendo ésta la elegida para realizar la presente investigación.

El concepto de fragilidad en la vejez se puede definir como “una pérdida de reservas fisiológicas y sensorio-motrices de la persona que afecta su capacidad de preservar un equilibrio con su entorno material y social o restablecerlo a la brevedad luego de acontecimientos perturbadores” (Lalive d'Epinau, Cavalli, & Guilley, 2008, p.33). Sin embargo, Roqué (2008) propone ampliar esta definición incluyendo las carencias que los adultos mayores padecen ante los cambios familiares, sociales, económicos, políticos y

culturales que causan déficits funcionales. Además sostiene que el déficit funcional está influido por las oportunidades y/o limitaciones que brinda el contexto en el cual se desarrolla la persona. El estado de fragilidad implica la afectación de cinco dimensiones relacionadas con los siguientes aspectos (Comisión Técnica Profesional AMAOTE, 2005):

- *Sensorial*: fundamentalmente visión y audición.
- *Neurolocomotor*: relacionado con los componentes estructurales y funcionales de la movilidad.
- *Cognitivo*: concerniente a la salud mental.
- *Metabólico Energético*: relacionado con un equilibrio del medio interno inestable y próximo a los límites entre lo normal y lo patológico.
- *Enfermedades*.

Sin embargo, el compromiso de al menos dos de estas dimensiones, determina que un adulto mayor sea frágil.

Es necesario tener en cuenta que para definir el estado de fragilidad de un adulto mayor, deben considerarse los aspectos psicosociales y ambientales, configurándose el campo en el que puede prosperar, progresivamente, la dependencia funcional. Los aspectos psicosociales incluyen la ausencia de compromiso con la vida, manifestada en la falta de proyectos personales y participación; la imposibilidad para reconocer los propios problemas y consecuentes necesidades y la dificultad para solicitar y obtener ayuda adecuada, debido a la ausencia de un entorno capaz de brindarla. A su vez, los aspectos ambientales que inciden sobre la fragilidad son: ausencia de políticas basadas en el reconocimiento de los problemas del sector, incapacidad para

definir adecuadamente las necesidades derivadas del conocimiento exhaustivo de los problemas que permite seleccionar las mejores estrategias, ausencia de infraestructura adecuada a las necesidades, ambiente generador de patologías, actitudes de hostilidad, indiferencia u abandono.

Roqué (2008) propone pensar en la fragilización de una persona mayor cuando:

- no tiene ingresos económicos suficientes para llevar una vida digna;
- se lo margina, discrimina y excluye socialmente;
- se le quita el derecho de tener proyectos, futuro, pareja, sexo y amor, por el solo hecho de ser "viejo";
- no encuentran espacios de participación familiar o social;
- se cree que el único rol que puede tener una persona mayor es el de ser "abuelo", aún cuando no haya tenido ni hijos ni nietos;
- el entorno no es accesible, impide que puedan salir de sus casas, tomar un colectivo, entrar a un teatro o a un cine y visitar espacios comunes de esparcimiento;
- los profesionales que brindan servicios sociales o de salud no tienen formación específica en Gerontología y Geriatría pudiendo cometer prácticas iatrogénicas;
- no se brindan alternativas de atención basadas en un sistema de cuidados progresivos y se prioriza su permanencia en el hogar.

Otro concepto importante relacionado con el envejecimiento, es el de vulnerabilidad social, que se define como "la situación que se caracteriza por la pérdida del equilibrio psicofísico, y la falta de continencia familiar o la carencia

de recursos económicos o habitacionales suficientes para cubrir las necesidades básicas de auto sostenimiento" (Comisión Técnica Profesional AMAOTE, 2005, p. 8).

Sánchez-González (2009 citado en Sánchez-González & Egea-Jiménez, 2011) diferencia tres subtipos de vulnerabilidad social de los adultos mayores que convergen y se vinculan con los riesgos de envejecer en el hogar: la *vulnerabilidad física*, relativa al riesgo de discapacidad y establecida por el envejecimiento biológico del individuo; la *vulnerabilidad social-dependiente*, relacionada con el riesgo de dependencia en la vejez y establecida por los contextos socio-familiares y ambientales; y la *vulnerabilidad ambiental*, explicada por los riesgos asociados al contexto ambiental del envejecimiento (vivienda y barrio), y determinada por factores socioeconómicos (ingresos, condiciones de la vivienda, servicios y equipamientos urbanos) y factores de subjetividad espacial (proximidad a los familiares y vecinos, sentido del lugar, arraigo).

El grado de vulnerabilidad social de los adultos mayores está determinado por las interacciones de diversos factores medioambientales y sociodemográficos, así como por los recursos y estrategias que disponen dichos individuos, sus hogares y comunidades. En consecuencia, se puede decir que la vulnerabilidad social en la vejez es el producto de la combinación de características e interacciones entre las amenazas (pérdida de salud, discapacidad, dependencia, jubilación, disminución de los ingresos, viudez, pérdida de redes sociales, soledad y abandono), la exposición (al aislamiento, desatención y exclusión social) y los activos (capacidades individuales, redes

sociales, servicios sociales y de salud, y capacidades de afrontamiento) en contextos ambientales específicos.

Por lo anteriormente expuesto, resulta fundamental **implementar** estrategias preventivas que contribuyan a evitar, retrasar y/o revertir **el proceso** de fragilización y la situación de vulnerabilidad social de los adultos **mayores**. Algunos ejemplos de ellas podrían ser: facilitar el acceso a la **salud** y la nutrición; promover entornos seguros y funcionales; favorecer la **existencia** de redes sociales y facilitar la creación de instancias de participación e **integración**.

Es aquí donde cobra relevancia el dispositivo *club de día* implementado por el INSSJP, que como se verá más adelante, busca desde **una** mirada preventiva, evitar y/o retrasar el proceso de fragilización y vulnerabilidad social; aumentar y/o mantener la independencia y autonomía y la **inclusión** y participación social de los adultos mayores, con el fin último de **prevenir** y/o demorar la institucionalización de los mismos.

Referencias Bibliográficas

- Atchley, R. C. (1999). *Continuity and adaptation in aging. Creating positive experiences*. Baltimore: J. Hopkins University Press.
- Causapié Lopesino, P., Balbotín López-Cerón, A., Porras Muñoz, M., & Mateo Echanagorría, A. (2011). *Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.
- Comisión Técnica Profesional AMAOTE. (1 de Diciembre de 2005). *Aportes para un Plan Gerontológico*. Recuperado el 25 de Julio de 2013, de Comisión Americana del Adulto Mayor CADAM: www.ciss.org.mix/cadam/?id=publicaciones
- Havighurst, R. J. (1987). Gerontological Society of America. En Maddox (Ed.), *The Encyclopedia of Aging* (págs. 251-252). New York: Springer Publishing Company.
- Iacub, R. (2012). *Teorías y perspectivas sobre la identidad en la vejez*. En R. Iacub, & B. Sabatini, *Módulo 3. Psicología de la mediana edad y vejez* (págs. 68-71). Argentina.
- Iacub, R., & Acrich, L. (2007). *Psicología de la mediana edad y vejez. Modulo 3. 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., & Sabatini, B. (2012). *Psicología de la mediana edad y vejez. Módulo 3. Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*, 3° edición. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina: Facultad de

Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.

➤ INDEC. (2010). Censo 2010. Año del Bicentenario. Recuperado el 19 de Junio de 2013, de <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>

➤ Instituto Daedalos. (15 de Marzo de 2009). Teorías psicosociales sobre el envejecimiento. Recuperado el 24 de Julio de 2013, de Instituto Daedalos. Para la salud y el Bienestar Emocional: <http://institutodaedalos.blogspot.com.ar/2009/03/teorias-psicosociales-sobre-el.html>

➤ Kirchner, A., Lerner, G., & Roqué, M. (2007; 2012). Avances Nacionales en la implementación de la Declaración de Brasilia. Recuperado el 11 de Diciembre de 2012, de CEPAL: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Argentina_MIDES.pdf

➤ Lalive d'Epinau, C., Cavalli, S., & Guilley, E. (2008). Recorrido de vida y vejez: sobre la noción de fragilidad. En S. Molina, *Estrategias comunitarias para el trabajo con adultos mayores* (págs. 21-43). Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús.

➤ Lemon, B., Bengtson, V., & Peterson, J. (1972). An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Community. *Journal of Gerontology* , 27 (4), 511-523.

➤ Lesende, I., Zurro, A., Moliner Prada, C., & Aguilera García, L. (2007). Envejecimiento activo, la mejor «receta» para prevenir. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* , 42 (Supl 2), 4-6.

- Longino, C. F., & Kart, C. (1982). Explicating Activity Theory: A formal replication. *Journal of Gerontology* (37), 722-731.
- Maddox, G. (1963). Activity and morale: A longitudinal study of selected subjects. *Social Forces* (42), 195-204.
- Ramírez, M. N. (2008). "Calidad de vida en la Tercera Edad" ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno? *Tesina para optar al Título de Lic. En Trabajo Social*. Mendoza, Argentina.
- Regazzoni, C. J. (2011). La Argentina y el envejecimiento poblacional. Connotaciones estratégicas para la educación, la economía y el desarrollo. Centro Argentino de Estudios Internacionales.
- Robles Raya, M., Miralles Basseda, R., Llorach Gaspar, I., & Cervera Alemany, A. (2006). Definición y objetivos de *la especialidad de Geriátrica. Tipología de ancianos y población diana*. En A. Guillen Llera, I. Salgado, & I. Ruiperez Cantera, *Tratado de Geriátrica para residentes* (págs. 25-32). Madrid, España: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.
- Roqué, M. (2008). Una Mirada Social de la Fragilidad en la Vejez. (IMSERSO, Ed.) *Enlace en Red* (12), 28-39.
- Roqué, M., & Fassio, A. (2012). Módulo 2: Gerontología Comunitaria e Institucional. En M. d. Plata., *Especialización en Gerontología comunitaria e Institucional* (3 ed.). Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Sánchez Palacios, C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. *Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Málaga*. Málaga, España.

➤ Sánchez-González, D.; Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de Población*, Julio-Diciembre, 151-185.

➤ Scolich, N. V. (2005). *Pensar la vejez*. Trabajo presentado en la Universidad Nacional de Rosario . Rosario, Santa Fe, Argentina.

➤ Torres Minoldo, M. S., & Peláez, E. (Julio, Agosto, Septiembre de 2012). Aposta Revista de ciencias sociales. Recuperado el 15 de Diciembre de 2012, de ¿Final de la seguridad social? Analisis en Argentina y Latinoamerica:

<http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/minoldo.pdf>

➤ Touceda, M., & Rubin, R. Módulo 4: Salud, Epidemiología y Envejecimiento. En M. d. Plata, *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*. (págs. 61-130). Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

➤ Triadó, C., & Villar, F. (1999). Teorías implícitas del cambio evolutivo en diferentes cohortes: representación de pérdidas y ganancias en la adultez. *Infancia y aprendizaje* , 86, 73-90. Barcelona.

➤ Viazzo, M. J. (2010). Enfoque narrativo sobre la vida y la muerte en la vejez. Tesis para optar al título de psicólogo. Mendoza: Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología.

➤ Villar Posada, F. (2005). El enfoque del Ciclo Vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo Hernandis, & M. Sanchez Martinez, *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. Madrid, España: Pearson Educacion.

➤ Villar, F. (2003). Proyecto Docente. Psicología Evolutiva y Psicología de la educación. Capítulo 10. El desarrollo adulto y el envejecimiento como psicología evolutiva , 653-677. Barcelona, España: Universitat de Barcelona.

➤ Villar, F., & Triadó, C. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

Capítulo 2

Derechos y políticas sociales en la vejez

La vejez puede ser una etapa de pérdidas o de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y de oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestas las personas a lo largo de su ciclo vital, de acuerdo a su condición y posición dentro de la sociedad. Es posible afirmar que aunque la edad de la vejez posee un componente biológico y cronológico ineludible, desde el punto de vista de los derechos humanos lo más importante es su construcción social (Huenchuan, 2011).

Por dicho motivo, resulta necesario abordar el envejecimiento a partir del enfoque de derechos, teniendo en cuenta la dimensión humana y la necesidad de políticas públicas integrales que contribuyan al cumplimiento de los mismos.

2.1 El enfoque de derechos.

Los derechos humanos 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).

El importante incremento demográfico de la población de adultos mayores en las últimas décadas, ha generado la necesidad y la urgencia de visibilizar los problemas a los que se enfrentan y las oportunidades que conlleva el envejecimiento poblacional. Abordar el tema de los derechos de este grupo etario es un salto de calidad de los paradigmas existentes. “Desde el enfoque de derechos las personas mayores son individualmente titulares de derechos de primera generación (libertades esenciales) y como grupo, titulares

de segunda, tercera y cuarta (seguridad y dignidad)” (Roqué & Fassio, 2012, p. 26).

La importancia del enfoque de los derechos radica en el hecho de que promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Reconoce a este grupo etario como sujetos de derecho, no solamente beneficiarios; por lo tanto, disfrutan de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones (Huenchuan, 2011).

Si bien la Argentina se posicionó como pionera de la temática en el plano internacional debido a que en el año 1948 fue el primer país en declarar los *Derechos y el Decálogo de la Ancianidad* incorporados en la Constitución de 1949 (Roqué & Fassio, 2012), entre los documentos internacionales y los principios formulados en diferentes declaraciones que tutelan los derechos de los adultos mayores es precursor el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado en 1982 durante la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Éste señala las medidas que deben adoptar los Estados Miembros para garantizar los derechos de las personas mayores en cumplimiento de los pactos internacionales (Barahona Riera, 2012).

En 1991, la Asamblea General aprobó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad, que incluyen el acceso a un alojamiento adecuado, a la comida, el agua, el vestido y la atención de la salud (Vieira, 2012). A estos derechos básicos se añadió la oportunidad de

realizar un trabajo remunerado y el acceso a la educación y a la formación, tomando en cuenta que las personas mayores deben participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten su bienestar y compartir sus conocimientos y aptitudes con las demás generaciones. También se les reconoció el derecho a fundar movimientos o asociaciones, a gozar de atenciones familiares, a contar con asistencia médica y poder disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales cuando se encuentren en residencias o instituciones de cuidados o de tratamiento. A través de estos principios se sostiene que la persona mayor debe aspirar al pleno desarrollo de sus posibilidades mediante el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de sus respectivas sociedades, que debe vivir con dignidad y seguridad, no sufrir explotación ni malos tratos físicos y mentales, que debe ser tratada con respeto sin importar su edad, sexo, raza, etnia, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición y ser valorada cualquiera sea su contribución económica (Barahona Riera, 2012).

En 1992, la Asamblea General adoptó la Proclamación sobre el Envejecimiento, en la que se recomendaba, entre otras cosas, apoyar las iniciativas nacionales sobre este tema con el propósito de prestar una colaboración adecuada a las contribuciones de las mujeres mayores a la sociedad, y alentar a los hombres mayores a desarrollar las capacidades sociales, educativas y culturales que tal vez no habían podido desplegar como consecuencia de los años dedicados al trabajo (Barahona Riera, 2012).

En 1995 se realizó la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, que promovió el concepto de una sociedad para todas las edades, noción que

volvió a enfatizarse en 1999, durante el Año Internacional de las Personas de Edad (Vieira, 2012).

En 2002, se llevó a cabo la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que dio lugar al Plan de Acción Internacional de Madrid. El mismo remarca la importancia de trabajar para lograr la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas mayores, garantizar que puedan envejecer con seguridad, dignidad y continuar participando en sus sociedades como ciudadanos con derechos. Constituye actualmente el principal instrumento de referencia para los esfuerzos que se despliegan en esta materia en el plano internacional (Acle Mautone, 2012).

En 2007, los países de América Latina y el Caribe se reunieron en Brasil para evaluar el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y proclamaron la Declaración de Brasilia, con la cual asumieron el compromiso de impulsar una convención internacional específica para la población de adultos mayores. A partir de la misma, este grupo etario y sus derechos fueron ganando cada vez más espacio en la agenda internacional de los derechos humanos (Huenchuan, 2012).

En 2008, el Comité de la Convención Contra la Tortura y otros Tratos y Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes estableció los grupos que corren mayor riesgo de ser torturados en la Observación General N° 2, entre los cuales se encuentran las personas mayores (Roqué, 2012).

En la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en El Salvador en 2008, se encomendó la elaboración de un estudio y un seminario para conocer mejor la situación de los adultos

mayores. Ambas acciones fueron llevadas a cabo por la Secretaria General Iberoamericana (SEGIB) y por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), quienes sentaron las bases de trabajo para la XX Cumbre Iberoamericana, celebrada en Argentina en 2010 (Iglesias, 2012). A través del programa de Acción de Mar del Plata, se encomendó a la SEGIB, en conjunto con la OISS, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNPFA) y CEPAL/CELADE, trabajar en la preparación de un *Programa Iberoamericano* que, como continuación del Encuentro y el Estudio por mandato de la Cumbre de San Salvador, “aborde la situación de los Adultos Mayores en la región, con el objetivo de mejorar su protección” (Secretaría General Iberoamericana y Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2011, p. 3). El mencionado Encuentro se realizó en Montevideo en Septiembre de 2009 y el Estudio al que se refiere el Programa de Acción ha centrado su análisis de la situación, esencialmente, en los siguientes aspectos:

- El perfil demográfico de la población adulta mayor, como así también las previsiones de crecimiento en las próximas décadas.
- Los sistemas de pensiones como elemento fundamental para la seguridad económica de los adultos mayores en la región iberoamericana.
- La cobertura de los sistemas públicos de salud y las condiciones de la prestación de asistencia sanitaria pública.
- Los servicios sociales para los adultos mayores y la atención a las situaciones de dependencia.

Ambas acciones, Encuentro y Estudio, sirven como punto de partida para abordar el nuevo Programa Iberoamericano sobre la situación de los

Adultos Mayores en la región (Secretaría General Iberoamericana y Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2011).

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, a partir del año 2009, elaboró una nota conceptual sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos. Al año siguiente desarrolló la Recomendación General N° 27, identificando las formas múltiples de discriminación que sufren las mujeres mayores y realizando recomendaciones en materia de políticas (Roqué, 2012).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha venido interpretando y analizando comprensivamente los derechos de las personas mayores en sus observaciones generales y recomendaciones a los Estados, especialmente en la Observación General N° 6, dedicada a los derechos de las personas mayores, que hace referencia a la obligatoriedad de los Estados parte a prestar especial atención al fomento y la protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores. Sus derechos incluyen especialmente el de gozar del progreso científico y de sus aplicaciones. Los Estados parte deben promover la investigación de los aspectos biopsicosociales del envejecimiento, las formas de mantener la capacidad funcional y evitar o retrasar la aparición de las enfermedades crónicas y las incapacidades (Barahona Riera, 2012).

En diciembre de 2010, la Asamblea General de Naciones Unidas creó el Grupo de Trabajo de composición abierta (GTCA) para examinar el marco internacional vigente en materia de derechos humanos de las personas de edad y determinar sus posibles deficiencias y la mejor forma de subsanarlas,

incluso mediante el estudio de la viabilidad de nuevos instrumentos. Su primera sesión fue en abril de 2011. Durante la misma, el grupo analizó el marco y los mecanismos internacionales y regionales actuales en materia de derechos humanos de los adultos mayores. La segunda sesión tuvo lugar en la sede de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de la ciudad de Nueva York del 1 al 4 de Agosto del 2011. Los participantes del grupo, que incluyó tanto a Estados Miembros como a representantes de la sociedad civil, discutieron los problemas específicos que afectan a los adultos mayores en todo el mundo tales como: violencia y abuso, el derecho a la salud, la protección social y las cuestiones relativas a la exclusión social en razón de la edad. En esta oportunidad, el grupo de trabajo estuvo presidido por el embajador argentino Jorge Argüello (Embajada Abierta, 2010).

Además de las Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos (OEA) ha establecido un grupo de trabajo especial para el abordaje de la situación de los derechos humanos de las personas de edad. El GTCA de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento y el Grupo de Trabajo de la OEA sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores debaten 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 tales 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 (OPS-OMS, 2012).

Resulta fundamental destacar el rol de la Argentina, debido a que cuenta con representantes que dirigen los grupo de trabajo tanto de la ONU como de la OEA y que lideran, además, la defensa de los derechos de las personas mayores en la región. La señora Ana Pastorino es la actual presidente del Grupo de Trabajo de la OEA sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores y representante alterna de Argentina ante la OEA.

A través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), de la Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), el Ministerio de Desarrollo Social viene liderando activamente en el plano internacional y regional, tanto en la ONU como en la OEA, la elaboración de una Convención sobre los Derechos de las Personas Mayores. Durante estos últimos años, la participación de la delegación argentina encabezada por nuestra cancillería, fue activa y protagónica (Kirchner, Lerner, & Roqué, 2007; 2012).

En 2011, en el informe presentado por el secretario general de las Naciones Unidas ante la Asamblea General, se examinaron por primera vez los problemas y desafíos en el campo de los derechos humanos de las personas mayores, tales como la discriminación, la pobreza, la violencia y el abuso, la falta de servicios especializados, entre otros (Barahona Riera, 2012).

La XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en Asunción (Paraguay) en 2011, 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. Ambas organizaciones quedaron encargadas de su desarrollo

(Jiménez Fernández, 2012). Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España, México, Paraguay y Uruguay son los ocho países adheridos al programa. Es una iniciativa que busca la promoción y el fortalecimiento de las políticas públicas necesarias para una mayor protección de los derechos y desarrollo de los adultos mayores 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. Este programa tendría una duración inicial de tres años (2012-2014). 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). Entre las distintas actuaciones del programa se encuentra la de profundizar en el conocimiento de la situación de los adultos mayores en la región. Para ello se ha puesto en marcha un Observatorio Permanente de Adultos Mayores, que proporciona periódicamente información sobre condiciones de vida y evolución demográfica, protección de servicios sociales, salud y pensiones de los adultos mayores de la región. La información obtenida por el observatorio se presenta periódicamente a las Cumbres Iberoamericanas, pero además está disponible para el público general en el sitio web del programa. Asimismo, se editarán nueve boletines electrónicos con las principales noticias, avances o novedades. Este programa también busca servir de punto de encuentro para el intercambio de experiencias y buenas prácticas, a través de una red de organismos e instituciones especializadas en adultos mayores. Se realizan seis foros de debate virtuales al año sobre temas específicos relacionados siempre con la situación de los adultos mayores. Para completar los espacios de encuentro y

reflexión, también se celebrará un Encuentro Internacional sobre esta materia. Además, este programa busca fomentar la cooperación interregional en políticas y acciones dirigidas a este grupo etario. Para ello, se efectuarán diversas visitas de estudio, intercambios y asistencias técnicas, buscando facilitar la transferencia de conocimiento y el aprendizaje "inter pares". Se realizará un *catálogo de programas de servicios sociales* referidos al envejecimiento activo y saludable y a la atención a las personas dependientes. También dentro de la formación, se desarrollará un curso presencial anual para responsables de políticas para adultos mayores, y dos cursos virtuales anuales en régimen de auto-formación no tutorizada. Por último, se llevará a cabo un estudio sobre el marco legislativo actual y sobre los programas de apoyo a los adultos mayores que existen en la región desde una perspectiva de protección de los derechos humanos (Jiménez Fernández, 2012).

Durante el año 2012 comenzó a negociarse formalmente el *Proyecto de Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. El propósito de la convención es "promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas mayores, sin distinción de ninguna especie" (Acle Mautone, 2012 p.70), promoviendo el respeto de su dignidad inherente y su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Asimismo, señala que los Estados "tomarán en cuenta la valorización del rol y contribución de las personas mayores al desarrollo de la comunidad, visibilizarán la situación de vulnerabilidad a la que están expuestas y asegurarán herramientas de tutela mediante acciones positivas" (Acle Mautone,

2012 p.71). Consagra expresamente a las personas mayores de 60 años como un grupo en situación de vulnerabilidad y se enumeran los derechos que el Estado debe tutelar, como por ejemplo, el derecho a la vida y la dignidad al final de la vida; a la independencia y autonomía; a la seguridad social y el cuidado; al trabajo; al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental; a la educación; a la inclusión, participación e integración comunitaria; a la participación en la vida política, pública, social y cultural; a la recreación, el esparcimiento y el deporte.

En 2012, también se llevó a cabo la tercera *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe*, celebrada en San José de Costa Rica, del 8 al 11 de mayo de dicho año. La misma dio como resultado la *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*. En esta carta, los países involucrados expresan preocupación por la dispersión de las medidas de protección de los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional, por lo que consideran imprescindible tomar medidas adicionales para proteger los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de este grupo etario, incluida la posibilidad de elaborar nuevos instrumentos internacionales, y adoptar medidas a todo nivel para ampliar de manera progresiva la cobertura y calidad de los sistemas de protección social, incluidos los servicios sociales para una población que envejece, y poner en práctica acciones dirigidas a reforzar la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, sin discriminación de ningún tipo. Expresan su compromiso para trabajar, entre otras cosas, para promover la independencia,

autonomía y dignidad de las personas mayores, a la vez que reiteran su convencimiento de que éstas deben disfrutar del derecho a la educación, desde la perspectiva del aprendizaje permanente, implementando por ejemplo, acciones que garanticen el acceso de las mismas a las TICs, a fin de reducir la brecha tecnológica (Huenchuan, 2012).

El aumento a nivel mundial de la población de adultos mayores, ha generado un cambio de paradigma a partir del cual los sujetos pertenecientes a este grupo etario deben ser considerados como sujetos de derecho, y este nuevo paradigma implica la aplicación del enfoque de derecho a las políticas públicas.

2.2 Las políticas públicas relacionadas con la vejez en Argentina.

Las autoras Roqué y Fassio (2012) utilizan el término *políticas de vejez* para hacer referencia a aquellas acciones organizadas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual. En la Argentina existen dos organismos que se ocupan de las problemáticas relacionadas con los adultos mayores: el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud.

Ministerio de Desarrollo Social

El Ministerio de Desarrollo Social cuenta con la SENAF, que diseña las políticas nacionales de infancia, familia y adultos mayores, de la cual depende

la DINAPAM. Esta última tiene como propósito articular las políticas dirigidas a los adultos mayores desde una perspectiva de integralidad, por lo que no sólo toma en cuenta a este grupo etario, sino también a sus núcleos familiares, sus organizaciones y comunidades, considerando a todos ellos como sujetos de políticas públicas. Busca planificar y ejecutar programas de promoción, protección, integración social y desarrollo de los adultos mayores; coordinar la tarea de los equipos técnico-profesionales y administrativos para la prevención de las patologías propias de la institucionalización, manteniendo las condiciones biopsicosociales favorables para el desarrollo en la sociedad; adoptar mecanismos de consenso para definir las políticas sociales de los adultos mayores, que impliquen la participación activa y organizada de ellos y de diferentes instituciones afines; promover acciones orientadas a la participación de los adultos mayores en distintas actividades que favorezcan su desarrollo personal y el de sus comunidades; participar en la formación de profesionales, técnicos y personas de la comunidad para la atención y promoción de la salud de los adultos mayores (Roqué & Fassio, 2012).

A continuación se mencionarán los programas de la DINAPAM (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2003-2013):

1. Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016.
2. Voluntariado Social de Adultos Mayores.
3. Programa de Transmisión de Oficios: La Experiencia Cuenta.
4. Programa de Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores.
5. Curso para Responsables y Equipos Técnicos de Residencias y Centros de Día para Adultos Mayores.

6. Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios.
7. Residencias para Adultos Mayores.
8. Programa de Educación y Cultura.
9. Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional.

El trabajo llevado a cabo por cada una de estas líneas de acción se realiza conjuntamente con los demás sectores comprometidos con la problemática de la tercera edad, con participación mayoritaria de las organizaciones de adultos mayores de todo el país. De este modo, el Consejo Federal de Adultos Mayores, creado por decreto presidencial N° 457/97, y reglamentado por resolución ministerial N° 113/2002 y que funciona desde marzo de 2003, es quien nuclea y articula la implementación de estas políticas, representando además, al conjunto de los adultos mayores del territorio nacional ante las organizaciones e instituciones de similar naturaleza en el ámbito internacional (Ministerio de Desarrollo Social Presidencia de la Nación, 2003-2013).

Otras instituciones que llevan a cabo acciones en materia de políticas sociales dirigidas a adultos mayores en Argentina son las siguientes:

- Federación Argentina de Geriatría y Gerontología (FAGG), que sirve de puente entre las diferentes sociedades y asociaciones que se dedican al estudio de la geronto-geriatría tanto a nivel nacional como internacional. Además, promueve la formación y participación activa de todos los geriatras y gerontólogos.

- **Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría (SAGG)**, que tiene como objetivo principal difundir conocimientos y promover, en el país y en toda la Región Latinoamericana, la formación de sociedades similares a fin de propiciar el desarrollo gerontológico.

- **Centro de Promoción del Adulto Mayor (CEPRAM)**, es una asociación civil sin fines de lucro con el objetivo de promocionar el bienestar psicológico y social de las personas mayores y sus condiciones de ciudadanía. Esta asociación genera oportunidades educativas, personales, sociales, de recreación y esparcimiento para personas mayores de 50 años (Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2012).

Ministerio de Salud de la Nación

Éste tiene en su estructura organizativa al INSSJP, conocido como PAMI, que es un organismo autónomo con una estructura administrativo organizacional de carácter nacional, público no estatal, especializado para la atención de los adultos mayores. Brinda a sus afiliados toda la cobertura sanitaria y social, convirtiéndose en una herramienta estratégica para implementar políticas de atención sustentable para los adultos mayores (Roqué & Fassio, 2012).

2.2.1. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Ante la falta de respuesta de las obras sociales hacia los jubilados y pensionados, y con el propósito de agrupar a todos los adultos mayores y

brindarles una única cobertura médica y social de alcance universal y obligatorio, se creó el *Programa de Atención Médico Integral (PAMI)*, nombre con el que se conoce en Argentina al INSSJP. Dicho instituto es una entidad pública creada por la Ley 19.032, el 13 de mayo de 1971, a iniciativa del ministro de Bienestar Social de ese momento, Francisco Manrique, quien a su vez puso en funciones al primer presidente que tuvo el organismo: Pedro Urrutia.

En el año 2002 dicha ley fue modificada por la Ley N° 25.615 que estableció que los servicios cuya prestación constituyen el objeto de su creación, se consideran de interés público, de allí su trascendencia social y comunitaria.

A partir del año 2009, como consecuencia de un proceso de transformación de la institución, que implicó una posición proactiva y una mirada más integradora a fin de dejar de ser un financiador de la enfermedad para convertirse en promotores y protectores de la salud, las siglas PAMI pasaron a significar *Por una Argentina con Mayores Integrados* (Resolución N° 654/DE/2009) (Batista, 2010). PAMI fue diseñado por profesionales del campo de la Gerontología y la Medicina Comunitaria, luego de la creación del Instituto.

La finalidad central es otorgar a los 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 (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, 2012).

Con cuarenta y un años, el organismo mantiene firmes sus tres ejes fundamentales: la atención primaria de la salud, la tecnología al servicio de la gestión y la responsabilidad social institucional que tiene con sus titulares de derechos y el resto de la comunidad. Ofrece diferentes programas a sus afiliados incluidos en las prestaciones sociales (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y pensionados, 2000-2012):

- A. *Programa de detección de poblaciones vulnerables.*
- B. *Programa de atención progresiva del adulto mayor.*
- C. *Programa de promoción y prevención socio-comunitaria: “Prevenir para seguir creciendo”.*

A continuación se describen brevemente cada uno de los programas, y se hace hincapié en el que se focalizó este trabajo.

- A. *Programa de detección de poblaciones vulnerables:*

Busca elevar la calidad de vida de los afiliados que se encuentren en situación de vulnerabilidad socio-sanitaria: beneficiarios con ingresos escasos para acceder a condiciones de vida dignas y suficientes para conservar o mejorar su estado de salud y que no cuenten con sostén económico familiar. Se brinda beneficio de complemento alimentario y se distribuyen a través de los centros de jubilados adheridos.

B. Programa de atención progresiva del adulto mayor:

El mismo contempla: Prevención; Club de día; Atención domiciliaria; Subsidios económicos; Residencias propias; Internación geriátrica y Subsidio de contención familiar.

Se desarrolla exclusivamente el *club de día*, debido a que se trata del dispositivo que se ha seleccionado para llevar a cabo la investigación.

CLUB DE DÍA: se implementan ámbitos de participación, prevención e inclusión social de asistencia personalizada y organizada por un equipo interdisciplinario, de estancia diurna, actividades de estimulación y alimentación, mediante el fortalecimiento institucional de organizaciones comunitarias y gestión asociada con gobiernos locales. Son espacios de pertenencia y contención social para adultos mayores con exposición a diferentes grados de vulnerabilidad social y fragilización. Busca además fortalecer la autonomía funcional y la permanencia en el medio familiar.

C. Programa de promoción y prevención socio-comunitaria: "Prevenir para seguir creciendo":

Busca lograr la participación e integración sustentable del adulto mayor como ciudadano en su medio socio comunitario, a través de la implementación de actividades de estimulación de capacidades dentro del marco social, grupal y comunitario orientado a tres componentes principales:

- *Envejecimiento Activo: promover las capacidades personales que favorecen el desempeño en la vida cotidiana.*

- *Educación para la Salud*: difusión del conocimiento para el auto cuidado en aspectos biológicos, psicológicos, funcionales y sociales.
- *Derechos y Ciudadanía*: estimulación de la vida comunitaria y el ejercicio de la ciudadanía.

Los programas, prestaciones, servicios y proyectos brindados por el INSSJP - PAMI contemplan el marco internacional de derechos humanos en lo referente a lo social, la atención de la salud, promoción y defensa de los derechos, resaltando los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las personas mayores. Tiene como objetivos, principalmente a través de la implementación de los programas sociales, eliminar los estereotipos negativos; derribar las barreras históricas que provocan la marginación de las personas mayores en los ámbitos sociales; promover la autonomía en dicho grupo etario, fomentando el envejecimiento activo y saludable y la inclusión social, haciendo hincapié en el hecho de que toda persona mayor puede ser activa, servir a su comunidad, transmitir cultura, experiencia y sabiduría (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, 2012).

2.2.1.1 Club de día “Néstor Peretti”

El Centro de Jubilados y Pensionados de Administración, Maestranza y Servicios de los Casinos Nacionales (CJP AMSCN), situado en la Avenida Independencia N° 954 de la ciudad de Mar del Plata, aporta el espacio físico

donde se desarrollan las actividades del *Club de día “Néstor Peretti”*, siendo éste el único que funciona en el Partido de General Pueyrredón.

El objetivo general que persigue, al igual que todos los clubes de día del país es: “construir espacios comunitarios de atención diurna para afiliados adultos mayores en situación de aislamiento, soledad y en proceso de fragilización, que se propongan lograr su plena integración y participación social a través de un plan de actividades de multiestimulación” (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, 2000-2012).

Este dispositivo comenzó a funcionar en el mes de mayo del año 2010, a cargo de la Licenciada Mónica Labatti y la Licenciada Mariela Cabano, formando parte del *Programa socio preventivo* de PAMI. Actualmente pertenece al *Programa de atención progresiva del adulto mayor* a nivel nacional, y dentro de la UGL XI de PAMI de la ciudad de Mar del Plata se encuentra enmarcado en el *Programa de atención a la dependencia*, del sector de geriatría, con la supervisión de las Licenciadas Mirta Margarita Álvarez y Mariela Cabano. La dirección de este *club de día* está a cargo de la Licenciada Ivana Pucheta, especializada en Psicogerontología.

Los recursos humanos con que cuenta el mismo son (Instituto Nacional de Servicio Sociales para Jubilados y Pensionados. Sede UGL XI, 2012):

- Director Técnico.
- Empleado Administrativo.
- Equipo Profesional:
 - Asistente Social.
 - Psicólogo.

- Nutricionista.
- Talleristas:
 - Terapeuta Ocupacional.
 - Profesor de pintura-cerámica.
 - Profesor de yoga.
 - Profesor de gimnasia.
 - Profesor de folclore.
 - Profesor de música.
 - Profesor de tango.
- Personal de servicio:
 - Personal de Cocina:
 - Cocinera.
 - Ayudante de cocina (2).
 - Personal de limpieza.

Las personas llegan al *club de día* por auto-derivación, a través de información adquirida en PAMI; por terceros (participantes del club y/o sus respectivos familiares); por derivación médica o de otros profesionales e instituciones del campo de la salud.

Los requisitos de admisión para poder ingresar al *club de día* son: ser afiliado del INSSJP; ser independiente o semi-dependiente en las AIVD; no poseer deterioro cognitivo moderado o severo; no concurrir a otros dispositivos de PAMI y ser adulto mayor en situación de desventaja o vulnerabilidad social. Inicialmente, para el dispositivo, el término vulnerabilidad social hacía

referencia exclusivamente a la condición económica de los adultos mayores. En la actualidad no sólo se tiene en cuenta este aspecto sino también, y principalmente, el aislamiento y la soledad de las personas, entendida ésta como “soledad sentida” y/o “soledad vivida”.

Se requiere a su vez que los adultos mayores se adapten al encuadre establecido por el dispositivo en lo referente al horario diario (de 9:00 a 15:00 hs.), a la cantidad de veces que pueden concurrir por semana según conveniencia de la persona (3 o 5 días), y a la participación en actividades grupales.

En el período inicial, a las personas que concurren al *club de día* se les realiza una entrevista de admisión, una quadri-valoración, que comprende los aspectos médico, nutricional, social o psicológico y el aspecto funcional de la persona. La misma se complementa con la implementación del Mini Mental State Examination (MMSE) basado en Folstein et al. (1975) y Lobo et al. (1979), el Índice para las AIVD (Lawton y Brody, 1969) y el Recordatorio de 24 horas que consiste en el resumen de las 6 comidas diarias que realiza la persona.

Si el adulto mayor cumple con todos los requisitos de ingreso, concurre un período de 15 días de prueba, y posteriormente, se hace el ingreso permanente. A los tres meses, aproximadamente, se les solicita al equipo técnico y talleristas un informe de la persona admitida para conocer su evolución dentro del dispositivo.

Actualmente el *club de día* posee una población de 40 personas de ambos sexos (principalmente femenino) en su listado oficial. La franja etaria

está comprendida entre los 60 y 90 años de edad. La población fluctúa debido a los ingresos y egresos de los adultos mayores. Los motivos del egreso son diversos, entre ellos se encuentra el abandono voluntario por parte del adulto mayor y la derivación a otras instituciones cuando se detecta deterioro cognitivo o la persona sufre alguna enfermedad que requiere de una atención especializada.

A continuación, se detalla el cronograma de actividades semanales que se llevaron a cabo en los meses de Junio-Julio en la institución.

Club de día "Néstor Peretti" CIP AMSEN				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00 A 9:30 HS. - DESAYUNO Y BIENVENIDA				
9:30 A 10:00 HS. - EST. COGNITIVA (ACTUALIDAD PERIODÍSTICA)				
10:00 A 11:00 HS. MÚSICA		10:00 A 11:00 HS. FOLCLORE	10:30 A 12:00 HS. SOCIOAFEC.	
11:00 A 12:00 HS. TANGO		10:00 A 11:00 HS. HUERTA	10:30 A 12:00 HS. EDUCACIÓN P/ SALUD (mensual)	
12:00 A 13:00 HS. - ALMUERZO Y DESCANSO (JUEGOS-VIDEOTECA-BIBLIOTECA-CUMPLEAÑOS)				
13:00 A 15:00 HS. PINTURA - CERÁMICA		13:30 A 15:00 HS. DERECHO Y CIUDADANÍA		13:00 A 15:00 HS. PINTURA - CERÁMICA
13:00 A 15:00 HS. HISTORIA (EST. COG.)				13:00 A 15:00 HS. EST. COG. (MEMORIA)

Consejo de Jubilados y Pensionados de Administración, Maestranza y Servicios de los Casinos Nacionales
 Av. Independencia 954 - Mar del Plata - Tel.: (0223) 475-5613

PAMI da prioridad en la grilla horaria al taller de estimulación cognitiva (memoria, socio-afectivo y revista) y los talleres de movimiento (gimnasia, yoga, tango, folclore) debido a que son los de mayor demanda y los que en cierta medida se relacionan más con la prevención. La directora del dispositivo menciona que "los talleres no son obligatorios, excepto movimiento y

estimulación cognitiva, todos los demás pueden ser itinerantes, es lo que exige PAMI al dispositivo; en cuanto a la carga horaria obligatoria del cronograma tiene que haber por lo menos un taller de movimiento y uno cognitivo por día, porque dicen que es la estimulación básica para un adulto mayor”. En cambio, los demás talleres se dictan una o dos veces a la semana según determinación del propio *club de día*. Con respecto a los talleres rotativos, los mismos no están preestablecidos; están a cargo de la psicóloga, la nutricionista y/o la asistente social, y se van eligiendo en base a las necesidades y demandas de los concurrentes y a las directivas que se imparten desde PAMI. Por lo general abarcan temas más específicos de salud, cuestiones legales y, a veces, implican salidas recreativas. En cuanto a la participación en los diferentes talleres, cada adulto mayor puede elegir asistir o no según sus preferencias, pero se requiere que concurren a la mayor cantidad posible. De no participar de alguno de ellos, pueden realizar otras actividades de esparcimiento como por ejemplo, lectura, juego de cartas, tejido, o descanso simplemente. Una vez al mes se realiza un encuentro recreativo del cual participan los concurrentes, el equipo técnico y se invita a los familiares y amigos. Durante el mismo, los adultos mayores exponen lo trabajado en los diferentes talleres en un espacio que favorece la socialización y el reconocimiento.

Todos los meses se lleva a cabo una asamblea, coordinada por la asistente social junto con la directora técnica. Participan de la misma los adultos mayores, el equipo técnico y los talleristas del *club de día*. Además es la única instancia dentro del dispositivo de la cual participan los representantes del centro de jubilados, donde pueden emitir opiniones o decir que cosas se

permiten o no dentro de las instalaciones. Durante la asamblea se realiza una evaluación interna sobre el funcionamiento de los talleres, de los talleristas, el equipo profesional e incluso de la coordinación general; se mencionan los aspectos positivos y se hace hincapié en aquellos a mejorar contemplando los gustos e intereses de los adultos mayores; se trabajan aspectos de la convivencia y otras temáticas teniendo en cuenta situaciones, necesidades, opiniones y/o problemáticas que surjan durante el desarrollo de la misma. En esta instancia se determina la continuidad o no de cada uno de los talleres y se discuten nuevas propuestas de actividades

Debido a la falta de bibliografía específica sobre el dispositivo *club de día*, la información mencionada anteriormente en este apartado fue recabada principalmente mediante entrevistas realizadas a informantes claves pertenecientes al mismo, directora técnica y tallerista.

Referencias Bibliográficas

- Acle Mautone, M. (2012). El principio de igualdad y no discriminación en la vejez y la introducción de la perspectiva de edad. En S. Huenchuan, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos* (págs. 59-74). Ciudad de México, México: Naciones Unidas CEPAL.
- Barahona Riera, R. (2012). Nivel de vida adecuado, derechos humanos y envejecimiento. En S. Huenchuan, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafío*. (págs. 229-242). Ciudad de México, México: Naciones Unidas CEPAL.
- Batista, A. (2010). Instituto Nacional de Servicios Sociales. Carta compromiso con el ciudadano. Recuperado el 28 de Junio de 2013, de http://www.sgp.gov.ar/contenidos/onig/carta_compromiso/docs/1ra_Carta_PAMI.pdf
- Embajada Abierta. (2010). Segunda sesión de Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento. Recuperado el 08 de Julio de 2013, de Embajada Abierta: <http://www.embajadaabierta.com/?p=434>
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* , 12 , 89-198.
- Huenchuan, S. (2011). Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Módulo 1. En Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación (págs. 2-14). Santiago de Chile: Naciones Unidas.

- Huenchuan, S. (2012). *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. México: Naciones Unidas CEPAL.
- Iglesias, E. V. (2012). Los adultos mayores en la agenda de la Comunidad Iberoamericana de Naciones. *Da comienzo el Programa Iberoamericano sobre Adultos Mayores (1)* , 3-4. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).
- Instituto Nacional de Servicio Sociales para Jubilados y Pensionados. Sede UGL XI. (4-5 de Diciembre de 2012). Nuevos dispositivos de Pami en Atención a la dependencia. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (2000-2012). Pami INSSJP. Recuperado el Noviembre de 2012, de Por una Argentina con Mayores Integrados: www.pami.org.ar
- Intituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (2000-2011). CEPAL. Recuperado el 11 de Diciembre de 2012, de CEPAL: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Argentina_INSSJP.pdf
- Jiménez Fernández, A. (2012). Acerca del "Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la región". *Da comienzo el Programa Iberoamericano sobre Adultos Mayores (1)* , 5-6. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).
- Kirchner, A., Lerner, G., & Roqué, M. (2007; 2012). Avances Nacionales en la implementación de la Declaración de Brasilia. Recuperado el 11 de Diciembre de 2012, de CEPAL: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Argentina_MIDES.pdf

- Lawton, M., & Brody, E. (1969). Assessment of older people. Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* (9), 179-186.
- Lobo, A., Ezquerro, J., Gómez, F., Sala, J., & Seva, A. (1979). El Mini-Examen Cognoscitivo. Un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectuales en pacientes médicos. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* , 7 (3) , 189-202.
- Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. (2003-2013). Familia Argentina - Adultos Mayores. Recuperado el 24 de Junio de 2013, de Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación: <http://www.desarrollosocial.gov.ar/adultosmayores/156>
- OPS-OMS. (2012). El creciente número de adultos mayores crea inquietudes particulares en materia de salud y derechos humanos. Recuperado el 08 de Julio de 2013, de Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud: 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 Iberoamericana de Seguridad Social. (2012). *La situación de los adultos mayores en la Comunidad Iberoamericana*. (S. G. OISS, Ed.) Recuperado el 26 de Junio de 2013, de Organización Iberoamericana de Seguridad Social: <http://www.oiss.org/oiiss/>
- Roqué, M. (2012). De la necesidad y fundamento de un tratado internacional sobre personas mayores. En S. Huenchuan, *Los derechos de*

las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos. (págs. 397-406). Ciudad de México, México: Naciones Unidas CEPAL.

➤ Roqué, M., & Fassio, A. (2012). *Módulo 2: Gerontología Comunitaria e Institucional.* En M. d. Plata., *Especialización en Gerontología comunitaria e Institucional* (3 ed.). Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

➤ Secretaría General Iberoamericana y Organización Iberoamericana de Seguridad Social . (2011). *Documento Aprobado XXI Cumbre Iberoamericana. "Programa Iberoamericano sobre la situación de los adultos mayores en la región".* Recuperado el 26 de Junio de 2013, de Organización Iberoamericana de Seguridad Social: http://www.oiss.org/IMG/pdf/ADULTOS_MAYORES_documento_aprobado_XI_CUMBRE-2.pdf

➤ Vieira, S. (2012). *Una perspectiva internacional basada en el Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento de las Naciones Unidas.* En S. Huenchan, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos* (págs. 407-413). Ciudad de México, México: Naciones Unidas CEPAL.

Capítulo 3

Terapia Ocupacional y envejecimiento

A continuación, se define la disciplina de Terapia Ocupacional y se abordan tres conceptos que fundamentan su intervención: ocupación, persona y entorno. Luego se hace referencia a la funcionalidad geriátrica; se desarrollan tres de las áreas del desempeño ocupacional: las AVD, las AIVD y las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD), y se realiza una aproximación de la función del terapeuta ocupacional en el área de prevención primaria.

3.1 Definición de Terapia Ocupacional y la importancia de la Ocupación.

"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" (Trujillo Rojas, 2002, p. 35).

Alegre Ayala (2010) menciona que la disciplina de Terapia Ocupacional, en sus fundamentos teóricos, considera tres conceptos claves que fundamentan su intervención: la ocupación, la persona y el entorno.

Se entiende por ocupación al grupo de actividades que tiene 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 ésta tiene lugar.

Otro aspecto fundamental de la disciplina es la visión holística de las personas, ya que las concibe como una realidad física, emocional, cognitiva, social, cultural y espiritual.

El entorno, es entendido como la variedad de condicionantes interrelacionados dentro de las circunstancias de cada persona y que afectan el desempeño. Pueden ser externos al sujeto (ej. entorno físico, social, virtual) o internos (personal o espiritual). Kielhofner (2003 citado en Alegre Ayala, 2010) señala la importancia del medio como instrumento terapéutico, debido a que éste puede ser un poderoso determinante de la conducta e influirá en ésta a través de dos procesos. En uno de ellos, el entorno ofrece oportunidades o las niega y en el otro, presiona hacia ciertas conductas, es decir, presenta expectativas y demandas de ejecución.

A partir de la descripción de los tres conceptos claves se puede concluir que los mismos están interrelacionados, debido a que la ocupación puede entenderse como la interacción entre la persona y su entorno.

Por su parte, Trujillo, Sanabria, Carrizosa y Parra (2011) consideran “la ocupación como factor ontológico, es decir, como un factor a través del cual el

ser humano puede desarrollar sus potenciales biológicos, individuales y socioculturales para hacerse sujeto, gestor y constructor de su propia historia” (p. 50).

Para la Terapia Ocupacional, la ocupación constituye un medio terapéutico por excelencia, ya que a través de la misma se puede intervenir sobre el estado de las personas; es por ello que el hacer y la ocupación son considerados agentes de la salud y del bienestar que permiten ejercitar, mantener y desarrollar las capacidades físicas y mentales desde una perspectiva funcional; al mismo tiempo que ese hacer ocupacional pone en juego al sujeto en su totalidad (Rubio Viscaya & Sanabria Camacho, 2011).

3.2 Funcionalidad geriátrica y Áreas del desempeño ocupacional

Un concepto clave relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores es el de *funcionalidad geriátrica*, entendida como la capacidad que tiene un adulto mayor para realizar de manera independiente las AVD y las AIVD. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, definieron al *adulto mayor funcionalmente sano* como aquél capaz de enfrentar el proceso de cambio permanente de la realidad contextual, con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal (Soberanes Fernández, González Pedraza Avilés, & Moreno Castillo, 2009). El término *funcionalidad* está íntimamente vinculado con el concepto de *autonomía*, que incluye la capacidad para tomar decisiones, asumir las consecuencias y

efectuar los cambios que sean necesarios. La contracara de la funcionalidad es la *dependencia* que implica la incapacidad parcial o total para desempeñar las actividades cotidianas, lo que impacta en la capacidad de vivir de manera independiente (Lara Jaqué, López Espinoza, Espinoza Lavoz, & Pinto Santuber, 2012). Es así que en la actualidad, la *capacidad funcional* ocupa un importante papel como parámetro para la evaluación del estado de salud y calidad de vida del adulto mayor.

La capacidad funcional incluye las ABVD, las AIVD y las AAVD, por lo que resulta necesario desarrollar estas tres áreas del desempeño ocupacional de Terapia Ocupacional, profundizando en las mencionadas en segundo lugar por ser de interés específico para esta investigación. Desde el punto de vista funcional, las AVD se pueden clasificar en (Polonio López, 2002):

➤ *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 poder vivir autónomamente. Algunas escalas que evalúan las ABVD son: Escala de Discapacidad Física de Cruz Roja, Índice de Barthel, Índice de Katz, Escala de Autocuidado de Kenny, Functional Independence Measure (FIM), Escala OARS (Older American Resources and Services).

➤ *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 los asuntos económicos, la capacidad para controlar la toma de medicamentos o para desplazarse independientemente por el entorno, barrio, pueblo o ciudad.

Algunas escalas existentes para evaluar las AIVD son: Escala de Lawton, OARS, Performance Test of Activities Of Daily Living (PADL).

A su vez, las AIVD pueden dividirse en físicas y cognitivas, según lo proponen Tong y Man (2002) y Tze-Pin et al.(2006):

- *Actividades instrumentales físicas o Actividades instrumentales del hogar:* incluyen actividades tales como la preparación de comidas, quehaceres del hogar, lavar la ropa, ir de compras, entre otras. Se pueden categorizar como aquellas que se basan en la salud física o fuerza.

- *Actividades instrumentales cognitivas o Actividades instrumentales avanzadas:* consisten en usar el teléfono, tomar medicamentos, hacer la dieta balanceada, manejar dinero, entre otras. Se pueden conceptuar como aquellas actividades que requieren recursos cognitivos complejos.

- *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.). No son necesarias para vivir independientemente en el entorno, pero su deterioro constituye un indicador precoz de disfunción. Algunos ejemplos de escalas existentes son: la Escala de Salud del Anciano de Guttman o la Escala de Medida Funcional de las AAVD de Reuben.

Durante el proceso de envejecimiento, estas áreas de la ocupación se van afectando de manera jerárquica, perdiéndose primero las avanzadas, luego

las instrumentales y finalmente las básicas (Lara Jaque, López Espinoza, Espinoza Lavoz, & Pinto Santuber, 2012).

3.3 Rol del terapeuta ocupacional en el área de prevención

La Terapia Ocupacional es coincidente con las perspectivas de la Gerontología y Geriatría, debido a que mediante el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, productivas y de ocio tiene como objetivo aumentar y/o mantener la función de independencia, la autonomía y el bienestar de los adultos mayores. El terapeuta ocupacional, dedicado al campo de la Gerontología, puede implementar diferentes enfoques: preventivo, adaptador y recuperador, teniendo en cuenta las necesidades de este grupo etario. Interesa abordar el enfoque preventivo, como ya ha sido señalado, por ser el aplicado en el dispositivo *club de día*. En el área de prevención primaria, el terapeuta ocupacional puede cumplir con dos funciones: una diagnóstica, donde realiza acciones tendientes a conocer las características, intereses y necesidades ocupacionales de la comunidad o grupo, como así también detectar precozmente procesos patológicos incipientes; y una función preventiva, donde efectúa acciones graduadas y sistematizadas para la prevención y promoción de la salud, participando en la elaboración, aplicación y evaluación de planes o programas para adultos mayores (Berrueta Maeztu, Ojer Ibirucu, & Trébol Urra, 2009) La importancia de centrar la atención en la implementación de acciones preventivas y en el fomento de la promoción de la salud contribuyen, a su vez, a mantener y/o mejorar la funcionalidad en los adultos mayores.

La Terapia Ocupacional comparte la filosofía que fomenta el Envejecimiento Activo. Prevenir la dependencia, implica contribuir a que las personas lleguen a la vejez sin estados patológicos y con buena salud con el propósito de mantener la autonomía e independencia en sus actividades cotidianas. Dicho objetivo es el que se persigue a través de las actuaciones sanitarias implementadas desde la perspectiva del *envejecimiento y ciclo vital*. También a la vejez se puede llegar con muy buena salud, con bajo riesgo de enfermar y con excelente estado funcional, tanto físico como mental; es lo que se ha llamado *vejez saludable o exitosa*. Si además a ésta se le añade una actitud positiva ante el propio proceso de envejecimiento y una vinculación y participación social activa, se habla de *envejecimiento activo*, siendo éste la visión positiva e integradora de la prevención de la dependencia, similar a lo que supone “mantener la salud” respecto a “no enfermar” (Lesende et al., 2007).

Como terapeutas ocupacionales debemos enfocarnos en la promoción de los estados óptimos de salud y funcionalidad de las personas mayores, a partir de la atención primaria, para intentar retrasar la aparición del deterioro funcional y para lograr una detección rápida del proceso de fragilización y de la situación de vulnerabilidad social, demorando de esta manera la progresión hacia estados más dependientes en el desempeño de las AVD y de las AIVD, y contribuyendo a optimizar la calidad de vida.

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 (págs. 11-18). Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

➤ Berrueta Maeztu, L. M., Ojer Ibirucu, M. J., & Trébol Urra, A. (Julio de 2009). Terapia Ocupacional en Geriatria y Gerontología. Recuperado el 15 de Julio de 2013, de Revista TOG: <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>

➤ Lara Jaqué, R. A., López Espinoza, M. A., Espinoza Lavoz, E., & Pinto Santuber, C. (Enero-Junio de 2012). Scielo. Recuperado el 23 de noviembre de 2012, de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

➤ Lesende, I., Zurro, A., Moliner Prada, C., & Aguilera García, L. (2007). Envejecimiento activo, la mejor «receta» para prevenir. Revista Española de Geriatria y Gerontología , 42 (Supl 2):4-6.

➤ Polonio López, B. (2002). Terapia Ocupacional en Geriatria: 15 casos prácticos. España: Médica Panamericana.

➤ Rubio Viscaya, S., & Sanabria Camacho, L. H. (2011). Capítulo II. Ocupación como proceso subjetivante. En A. Trujillo Rojas, L. Sanabria Camacho, L. Carrizosa Ferrer, E. Parra Esquivel, S. Rubio Viscaya, J. Uribe

Sarmiento, y otros, & C. Rojas (Ed.), *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y medio ambiente* (Primera ed., págs. 71-104). Bogotá, Colombia.

➤ Soberanes Fernández, S., González Pedraza Avilés, A., & Moreno Castillo, Y. (2009). Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Recuperado el 28 de Diciembre de 2012, de Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas:

http://www.nietoeditores.com.mx/download/especialidades_mq/2009/octubre-noviembre/EMQ%204-5%20FUNCIONALIDAD.pdf

➤ Tong, A., & Man, D. (2002). The validation of the Hong Kong Chinese version of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale for Institutionalized elderly persons. *OTJR* , 22 (4), 132-142.

➤ Trujillo Rojas, A. (2002). *Terapia Ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

➤ Trujillo Rojas, A., Sanabria Camacho, L., Carrizosa Ferrer, L., & Parra Esquivel, E. (2011). Capítulo I. Comprensión de la ocupación humana. En A. Trujillo Rojas., L. Sanabria Camacho, L. Carrizosa Ferrer, E. Parra Esquivel, S. Rubio Viscaya, J. Uribe Sarmiento, y otros, & C. Rojas (Ed.), *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente* (Primera ed., págs. 27-69). Bogotá, Colombia.

➤ Tze-Pin, N., Mathew, N., Peak-Chiang, C., & Ee-Heok, K. (2006). Physical and cognitive domains of the instrumental activities of daily living. Validation in a multiethnic population of Asian older adults. *The Journal of Gerontology* , 61 (7), 726-735.

Capítulo 4

Nuevas tecnologías y adultos mayores

La funcionalidad, la independencia, la inclusión y la participación social de los adultos mayores pueden verse beneficiadas por el manejo de las *nuevas tecnologías* (NT), debido a que el mundo moderno ha generado una capacidad tecnológica sin precedentes brindando extraordinarias oportunidades que permiten llegar a la vejez con una mejor calidad de vida. Es por ello que desde la perspectiva de esta investigación, se reconoce a las NT como un tema de gran interés para el campo de la Gerontología dentro de la Terapia Ocupacional.

Para definir a las NT en el estudio actual, resulta necesario hacer un recorrido teórico sobre esta temática, comenzando por la conceptualización del término *tecnología* y posteriormente las *TICs*. Existen diversas definiciones sobre el primer término, según las dimensiones a las que uno quiera referirse. Una rápida y preliminar respuesta, la brinda la Real Academia Española (RAE) Online: Conjunto de teorías y de técnicas que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico; Tratado de los términos técnicos; Lenguaje propio de una ciencia o de un arte; Conjunto de los instrumentos y procedimientos industriales de un determinado sector o producto (Real Academia Española, 2001). A su vez, el Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe (2013) define a la tecnología como: Conjunto de conocimientos específicos de un determinado oficio o arte industrial: tecnología agroalimentaria; Conjunto de los conocimientos, instrumentos y métodos técnicos empleados en un sector profesional: tecnología de la información.

Elton y Orellana (2001 citado en Barrientos Gormaz, 2011) exponen que “debemos observar la tecnología como un proceso social, mediante el cual los

objetos y servicios elaborados por las personas, se originan y entrelazan en nuestra vida. Nunca como ahora, se ha caracterizado la vida como una continua interacción entre la cultura y la tecnología" (p.73). Israel (1998 citado en Barrientos Gormaz, 2011) explica que "es necesario entender que la función de la tecnología, como una institución social, implica que los roles asignados a artefactos y máquinas están relacionados con el contexto social del que forman parte integrante: el significado valórico que se asigna a cada máquina, su significación, está articulado con un proceso que tiene lugar en un marco social determinado" (pp.73-74).

Las sociedades han pasado por diferentes revoluciones tecnológicas, que por lo general se encuadran en tres: agrícola, industrial y de la información. Si la primera se caracterizó por la utilización de la fuerza de los animales, la rotación de los cultivos y la automatización de la agricultura y la selección de las semillas, y la segunda por el desarrollo de las primeras industrias textiles y de acero y la aparición de la electricidad; la tercera, la actual, adopta como elemento básico de desarrollo tecnológico a la información, poniendo el énfasis no en los productos sino en los procesos, y desarrollándose no de forma aislada sino en interconexión y refuerzo mutuo (Barroso Osuna, Cabrero Almenara, & Romero Tena, 2002).

Los continuos avances tecnológicos han dado lugar en la actualidad al término *sociedad de la comunicación y la información*, como consecuencia de la introducción generalizada de las TICs en la vida de todas las personas. En el año 2003, Katz y Hilbert las definieron como sistemas tecnológicos mediante los que se recibe, manipula y procesa información, y que facilitan la

comunicación entre dos o más interlocutores. Por lo tanto, las TICs son algo más que informática y computadoras, puesto que no funcionan como sistemas aislados, sino en conexión con otras mediante una red. De acuerdo a esta conceptualización, las TICs consisten entonces en hardware, software, redes y medios para la recolección, almacenaje, procesamiento y presentación de información (voz, datos, texto, imágenes) como también servicios relacionados; una gran gama de medios de comunicación y dispositivos que incluyen impresión, teléfono, fax, radio, televisión, video, audio, computador e Internet, que dan lugar a nuevos procesos culturales y educativos (Barrientos Gormaz, 2011). Puede decirse que las TICs incluyen la informática, la telemática y los medios audiovisuales de comunicación, que permiten almacenar, procesar y transportar cada vez mayor volumen de información, generando de esta manera diferentes cambios sociales (Boarini, 2006).

Luego de la recopilación documental, su lectura y posterior análisis de los diversos significados referentes a tecnología y las TICs, las autoras decidieron confeccionar una definición conceptual de NT debido que ninguna de las encontradas abordaba en su totalidad la globalidad de términos y acciones que parecían pertinentes para tal fin, a efectos de favorecer la comprensión de la temática y los objetivos del presente estudio. Por lo tanto, se considera que *las nuevas tecnologías son instrumentos que permiten la comunicación, entablar y mantener relaciones entre personas, y que favorecen al mismo tiempo la integración social, la autonomía personal y la calidad de vida. Incluyen ayudas técnicas en el hogar, 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, luces de llamada, sistemas de emergencia, entre otros. Esta definición se enmarca en el EFE, evaluación que se utiliza en la investigación y que se desarrollará en el capítulo 5.

Si bien el término *nuevas* no se refiere a instrumentos de última generación ya que hace varios años que forman parte de la sociedad (teléfono celular, computadora, cajero automático, microondas, control remoto), éstas tecnologías han sido incorporadas hace relativamente pocos años en la vida de los adultos mayores, en comparación con lo que ocurre con las generaciones más jóvenes que prácticamente han crecido conociendo y utilizando estas tecnologías. Se sabe que los adultos mayores de hoy han sido atravesados por la veloz evolución de las NT, a tal punto, que en pocos años se ha pasado de medir el bienestar de las personas por el número de televisores, teléfonos o electrodomésticos en las casas, a contar las computadoras personales por habitante o la cantidad de personas que tienen acceso a Internet a través de la banda ancha. Se considera que en las NT no debe haber usos diferenciados según las edades. Éstas ofrecen diversas posibilidades: como *medio de interacción social, cultural, ocio, ayuda, actividad laboral y formación*. De ahí el interés en la relación entre NT y los adultos mayores (Fig.1).

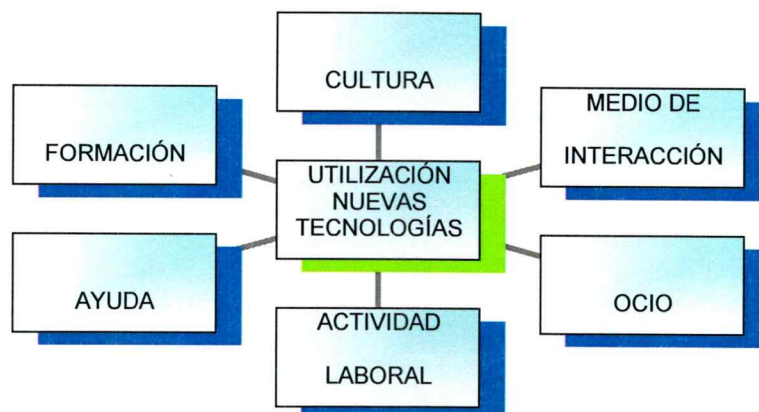


Fig. 1. Explicación de la relación entre NT y los distintos ámbitos (extraída de Barroso Osuna, Cabrero Almenara, & Romero Tena, 2002).

Existen determinadas barreras que pueden dificultar o en algunos casos impedir el uso de las NT en las personas mayores. Se trata de las barreras de dimensión social, que tienen que ver con la educación y el nivel de formación, la ocupación y el status profesional que haya tenido la persona mayor, ya que son factores que pueden facilitar o limitar el acceso y el uso de las NT, al igual que las barreras económicas y las barreras del entorno social, familiar, virtual o variables de tipo geográfico (el entorno rural o urbano) (Grande, Pereira, Pereira, & Pazos, 2008). También ocurre que, son los adultos mayores los que muchas veces creen estar más alejados del mundo tecnológico. Muchos desconocen cuál es la utilidad de algunos dispositivos e instrumentos que pueden mejorar su calidad de vida, no los comprenden y en general los perciben como de difícil manejo, poseen un sentimiento de desfase con respecto a estas nuevas herramientas; y por las características socioeconómicas se les dificulta el acceso a la tecnología más actual. Otro factor es que el cambio cultural y la adaptación de las personas a la innovación tecnológica, progresa de forma enlentecida con respecto al desarrollo

tecnológico que avanza cada vez más rápido (López-Huerta Juárez & Reyes Arrillaga, 2009). Sin embargo, es importante resaltar que no todos los mayores asumen las mismas actitudes frente a las NT. Hay quienes tratan de asimilarlas y adaptarse a ellas e ir perfeccionándose en su manejo (Boarini, 2006).

Existen a su vez una serie de tendencias para favorecer la progresiva aceptación de las tecnologías por parte de los mayores. Algunas de ellas, 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 TICs (Miranda de Larra, 2004).

López-Huerta Juárez y Reyes Arrillaga (2009) sostienen en su trabajo que los adultos mayores que logran adaptarse a los avances tecnológicos se benefician debido a que superan prejuicios; mejoran la calidad de vida; mantienen y aumentan las redes de relaciones; fortalecen la independencia; están más activos y saludables; y logran la inclusión y participación social. El manejo de la computadora e Internet, del teléfono celular y el cajero automático por parte de este grupo etario les otorga “beneficios a nivel cognitivo: desarrollo de sus niveles de atención, memoria, inteligencia cristalizada y discernimiento para tomar decisiones” (Barrientos Gormaz, 2011, p. 11). A su vez, estas tecnologías contribuyen a la comunicación intergeneracional, ya que a través de las mismas los mayores disponen de nuevos recursos para la interacción y comunicación con su núcleo familiar.

El interés de investigar este campo ha surgido al observar la escasez de estudios que tratan sobre las NT y los supuestos beneficios que éstas otorgarían a los adultos mayores; esta investigación espera aportar evidencia

que contribuya a ampliar los conocimientos en dicha temática en el campo de la Terapia Ocupacional. Resultaría fundamental el aporte que puede brindar a esta disciplina, la incorporación de una evaluación actualizada que contemple las NT y que complemente los instrumentos de evaluación de las AIVD. Por dicho motivo, en el capítulo siguiente, se abordará el EFE.

Referencias Bibliográficas

- Barrientos Gormaz, M. (17 de Mayo de 2011). “Percepción de un grupo de personas mayores, algunos expertos en trabajo con éstas y lo que se extrae de la teoría, respecto de los beneficios de la incorporación de las personas mayores a cursos de Tecnologías de la Información y la Comunicación: Estudio . Tesis para optar al grado de Magíster en Ciencias de la Educación mención en docencia e investigación universitarias. Chile.
- Barroso Osuna, J., Cabrero Almenara, J., & Romero Tena, R. (2002). Las personas mayores y las nuevas tecnologías: una acción en la sociedad de la información. *Innovación educativa* , 319-337.
- Boarini, M. N. (Octubre de 2006). Adultos Mayores: actitud, aptitud e inserción en la sociedad de las TICs . Recuperado el 20 de Enero de 2013, de Red Latinoamericana de Gerontología (RLG): <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/2006/personas/PersonasNominado4.pdf>
- Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe . (2013). *WordReferece.com*. Recuperado el 27 de Enero de 2013, de WordReferece.com: <http://www.wordreference.com/definicion/tecnologia>
- Grande, R., Pereira, M., Pereira, J., & Pazos, A. (2008). Accesibilidad de las Personas Mayores a las Tecnologías de la Información y la Comunicación: Situación actual en España. España.

- López-Huerta Juárez, C., & Reyes Arrillaga, M. (2009). IV Concurso de Consumo para Personas Mayores. Tercera edad y nuev@s tecnologí@s. Grandes retos para personas grandes .
- Miranda de Larra, R. (2004). Los Mayores en la Sociedad de la Información: situación actual y retos de futuro. Fundación AUNA.
- Real Academia Española. (2001). Real Academia Española. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición. Recuperado el 20 de Marzo de 2013, de Real Academia Española. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición: <http://lema.rae.es/drae/?val=tecnolog%C3%ADa>.

Capítulo 5

Estudio Funcional Extendido

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, 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) (ver Anexo 1), que se utiliza como instrumento en este trabajo por considerarla una herramienta novedosa y muy valiosa en un área muy poco desarrollada.

El EFE 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 NT. 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 cinco sub-ítems de desempeño funcional y su puntaje se cuantificó siguiendo el formato de los protocolos tradicionalmente utilizados (ADL, *Activities of Daily Living*).

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, en este estudio, 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, las autoras llegaron 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 (Labos & Trojanowski, 2010).

Referencias Bibliográficas

- Labos E., Trojanowski S. (2010).Estudio Funcional Extendido: Resultados preliminares en población añosa. En: XLVII Congreso Argentino de Neurología. 2010. Mar del Plata - Buenos Aires- Argentina.

PARTE II

METODOLOGÍA

Capítulo 1

Aspectos Metodológicos

1.1 Tema: desempeño en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y el uso de *nuevas tecnologías* (NT) en adultos mayores que concurren al *Club de día "Néstor Peretti"* de PAMI de la ciudad de Mar del Plata en el período Junio-Julio del año 2013.

1.2 Problema: ¿Cuál es el desempeño en las AIVD y el uso de NT en los adultos mayores que concurren al *Club de día "Néstor Peretti"* de PAMI de la ciudad de Mar del Plata en el período Junio-Julio del año 2013?

1.3 Objetivos:

Objetivo General:

- Explorar el grado de desempeño en las AIVD y el uso de NT en los adultos mayores.

Objetivos Específicos:

- Explorar el grado de independencia en las AIVD en los adultos mayores.
- Explorar la utilidad del Estudio Funcional Extendido para el ámbito de la Terapia Ocupacional.
- Explorar la funcionalidad de los adultos mayores en relación con el uso de las NT.
- Explorar la importancia que le otorgan los adultos mayores a las NT.
- Explorar el motivo por el cual los adultos mayores hacen uso o no de las NT.

1.4 Tipo de estudio: exploratorio-descriptivo.

El tipo de estudio seleccionado en esta investigación es *exploratorio*, ya que examina un tema de la realidad o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes en Terapia Ocupacional, y *descriptivo*, ya que tiene como propósito generar conocimientos a través de describir la realidad, seleccionando una serie de cuestiones (variables) y midiéndolas independientemente. El propósito de la misma es conocer el desempeño en las AIVD y el uso de NT en los adultos mayores que concurren al *Club de día "Néstor Peretti"* de la ciudad de Mar del Plata.

1.5 Enfoque: mixto, ya que presenta características de ambos enfoques, tanto *cuantitativo* como *cualitativo*, principalmente en las técnicas de recolección de datos y en el análisis de los mismos.

1.6 Diseño: No experimental transversal, debido a que no se han manipulado las variables independientes (AIVD y NT) y los datos han sido obtenidos en el período Junio-Julio del año 2013.

1.7 Muestra: 35 adultos mayores de ambos sexos que asistieron en el período Junio-Julio del año 2013 al *Club de día "Néstor Peretti"* de PAMI de la ciudad de Mar del Plata. La participación en este trabajo fue voluntaria. En primer lugar se les presentó el Consentimiento Informado (ver Anexo 2) en el que se explican los objetivos de la investigación y las pruebas a administrar, y

se aclara que los datos serán confidenciales y el uso de los resultados tendrá sólo fines de investigación conforme a la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales y de acuerdo con los “Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades” elaborado por el Comité de Ética-CONICET (2857-06). La muestra original fue estimada en 43 personas, pero por diferentes motivos (enfermedad, viajes, abandono voluntario del dispositivo, derivación a otros dispositivos) quedó conformada, como ya se mencionó, por 35 personas.

1.8 Método de selección de la muestra: no probabilística por conveniencia de acuerdo a las características de la investigación.

Se trató de una muestra por conveniencia ya que se seleccionaron a las personas intencionalmente de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

1.9 Criterios de inclusión: se utilizaron los requisitos de admisión al club de día:

- ser afiliado del INSSJP;
- ser independientes o semi-dependientes en AIVD;
- estar en situación de desventaja o vulnerabilidad social;
- participar activamente en actividades grupales;
- leer, aceptar y firmar el consentimiento informado de la investigación.

1.10 Criterios de exclusión: fueron respetados los establecidos por el club de día:

- presentar deterioro cognitivo moderado o severo (menos de 24 puntos en el MMSE).
- no respetar las normas de convivencia establecidas por el club de día para el trabajo en grupos.
- concurrir a otros dispositivos de PAMI.

1.11 Procedimiento: en primer lugar, se llevó a cabo un encuentro con la directora técnica y los adultos mayores que concurren al club de día, donde se realizó una presentación formal de la investigación. En ese mismo encuentro se desarrollaron los objetivos y fundamentos del trabajo, se explicó y entregó un consentimiento informado a cada una de las personas, quienes a través de la firma del mismo manifestaron la aprobación de su participación en la investigación (que fue redactado conforme con la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales y de acuerdo con los “Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades” elaborado por el Comité de Ética-CONICET (2857-06) siguiendo la Ley de protección de datos y Declaración de Helsinki de la Asociación médica mundial) (Asociación Médica Mundial, 2008). Posteriormente, durante los meses de Junio y Julio del corriente año se administraron en una entrevista individual de unos 20 minutos de duración, los distintos instrumentos de evaluación. En primer lugar, se comenzó con el pedido de datos de carácter socio-demográficos (edad, sexo, nacionalidad, estado civil y escolaridad), y luego se administraron los siguientes

instrumentos: Índice de las AIVD (Lawton & Brody, 1969), el E.F.E (Labos & Trojanowski, 2010) y por último la entrevista semi-estructurada desarrollada por las autoras de este trabajo. Las respuestas fueron grabadas, previa autorización de los participantes, y luego transcritas literalmente para un análisis de contenido posterior.

Todos los datos obtenidos fueron volcados en una planilla de Microsoft Office Excel (2007). Posteriormente, para cumplir con los objetivos, se cargaron las variables cuantitativas en el programa SPSS 19.0 (*Statistical Package for Social Sciences* versión 19) (IBM Corp. Released, 2010) y se realizaron análisis descriptivos. En el caso de las respuestas dadas a la entrevista semi-estructurada, se efectuó un análisis cualitativo, con el fin de buscar recurrencias y divergencias y su categorización.

1.12 Variables:

- Grado de desempeño en las AIVD
- Uso de NT.

1.12.1 Grado de desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria

Definición Conceptual: consiste en la capacidad de las personas para realizar las tareas relacionadas con su propia vida y les permite desempeñarse según su rol social. Son actividades complejas que se refieren al cuidado por sí mismo, permitiendo la interacción con el medio ambiental y social. El grado de

desempeño en las mismas se observa a través de si la persona es capaz de realizarlas por sí mismo, realizarlas con asistencia o incapaz de realizarlas (Penzín, Campisi, Fernández, & Rossi, 2002).

Definición Operacional: las AIVD son:

➤ *Capacidad para utilizar el teléfono:* habilidad que tiene la persona para utilizar el teléfono por propia iniciativa, buscando y marcando los números, si marca algunos números conocidos, si atiende el teléfono pero no los marca, o si no lo usa en absoluto.

➤ *Ir de compras:* si la persona realiza con independencia todas las compras, o si hace sólo pequeñas compras, si necesita que alguien lo acompañe o si no realiza compras.

➤ *Preparación de comidas:* permite identificar si la persona realiza con independencia o si es capaz de planear, preparar, y servir las comidas por sí solo, si sólo prepara las comidas cuando se le entregan los ingredientes, si calienta, prepara y sirve las comidas, o si necesita que se le prepare y sirva la comida.

➤ *Cuidado de la casa:* se refiere a la posibilidad que tiene la persona para realizar las tareas domésticas, cuidado de la casa solo o con ayuda ocasional; o si sólo realiza trabajos ligeros, pero no mantiene un nivel de limpieza aceptable, o si necesita ayuda con todas las tareas de la casa o no participa de ninguna tarea doméstica.

➤ *Lavado de la ropa:* se refiere a la posibilidad de que la persona realice el lavado de ropa personal por completo, o lave sólo pequeñas ropas, o necesita que otro se ocupe de todo el lavado.

➤ *Medio de transporte:* se tendrá en cuenta si la persona viaja en transportes públicos en forma independiente o conduce su propio auto, o es capaz de organizar su transporte en taxi pero no usa otros medios de transporte públicos o si lo acompaña otra persona, o no viaja en absoluto.

➤ *Responsabilidad sobre la medicación:* es la posibilidad que tiene la persona de ser responsable en las dosis correctas y horas indicadas o sólo es responsable cuando otro prepara su dosis en forma separada o no es capaz de ser responsable de su propia medicación.

➤ *Capacidad de utilizar el dinero:* es decir manejo de asuntos financieros con independencia y conocimiento de sus ingresos, si maneja gastos cotidianos necesitando ayuda para grandes gastos o es incapaz de manejar dinero.

Dimensionamiento:

Desempeño en AIVD	Capacidad para usar el teléfono	1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números.	1
		2. Marca números bien conocidos.	1
		3. Contesta pero no marca.	1
		4. No usa el teléfono	0
	Ir de compras	1. Realiza todas las compras necesarias	1
		2. Compra pequeñas cosas	0
		3. Necesita compañía	0
		4. Incapaz de ir de compras	0
	Preparación de comidas	1. Planea, prepara y sirve comidas	1
		2. Prepara si le dan los ingredientes	0
3. Calienta, prepara y sirve, pero no mantiene dieta adecuada		0	
4. Necesita que se le prepare y sirva		0	
Cuidar de la casa	1. Solo o con ayuda ocasional	1	
	2. Tareas domésticas ligeras	1	
	3. Tareas ligeras, sin mantener nivel de limpieza aceptable	1	
	4. Necesita ayuda en todas las tareas	0	
Lavado de ropa	1. Lava sólo	1	
	2. Pequeñas ropas	1	
	3. No realiza el lavado	0	
Medio de transporte	1. Viaja solo o conduce su coche	1	
	2. Organiza viaje en taxi	1	
	3. Viaja acompañado	1	
	4. Viaja en taxi acompañado	0	
	5. No viaja	0	
Responsabilidad sobre la medicación	1. Responsable en uso de medicación y de dosis correctas y en los horarios	1	
	2. Toma responsablemente si se le prepara con anticipación en dosis	0	
	3. No se responsabiliza	0	
Capacidad de utilizar dinero	1. Maneja asuntos financieros	1	
	2. Maneja gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco	1	
	3. Incapaz de manejar dinero	0	

1.12.2 Uso de nuevas tecnologías:

Definición Conceptual: son instrumentos que permiten la comunicación, entablar y mantener relaciones entre personas, y que favorecen al mismo tiempo la integración social, la autonomía personal y la calidad de vida. Incluyen ayudas técnicas en el hogar, 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, luces de llamada, sistemas de emergencia, entre otros.

Definición Operacional: el uso de NT incluye:

- *Utilizar el teléfono celular:* recibe y realiza llamadas, envía y lee mensajes de texto, contesta y/o marca el teléfono.
- *Utilizar la computadora:* manejo de distintos programas, navegación por internet, uso de casilla de mail, y juegos.
- *Utilizar el cajero automático:* realiza diferentes trámites, y extrae dinero.
- *Realizar comidas en microondas:* planea, prepara y programa comidas, y enciende y apaga.
- *Utilizar el control remoto para distintos aparatos electrónicos:* utiliza distintos comandos del control remoto, lo utiliza solamente para cambiar de canal y cambiar el volumen, lo utiliza para encender y apagar.
- *Manejar un automóvil:* manejo completo (estacionar, manejar de noche, en tránsito, en ruta), manejar en ciudad, y en lugares de poco tránsito.

Dimensionamiento:

Nuevas Tecnologías	Utilizar Teléfono Celular	I	I. Comenzó a usarlo últimos 12 meses	
			2. Comenzó a usarlo menos de 5 años	
			3. Comenzó a usarlo más de 5 años	
		II	a. Recibía y realizaba llamadas y/o recibía y enviaba mensajes de texto	0
			b. Recibía llamadas y/o leía mensajes de texto	1
			c. Contestaba el teléfono pero no marcaba	2
			d. No logró el aprendizaje	3
		III	a. Recibe y realiza llamadas y/o recibe y envía mensajes de texto	0
			b. Recibe llamadas y/o lee mensajes de texto	1
			c. Contesta el teléfono pero no marca	2
			d. Pérdida de la función	3
		Cambio	Mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores.	0,5
			Otro	
	Utilizar Computadora	I	I. Comenzó a usarlo últimos 12 meses	
			2. Comenzó a usarlo menos de 5 años	
			3. Comenzó a usarlo más de 5 años	
		II	a. Manejaba distintos programas (mínimo 2) y/o navegaba en Internet	0
			b. Escribía y/o utilizaba solo su casilla de mail.	1
			c. Sólo utilizaba para jugar	2
			d. No logró el aprendizaje	3
		III	a. Maneja distintos programas (mínimo 2) y/o navega en Internet	0
			b. Escribe y/o utiliza sólo su casilla de mail	1
			c. Sólo utiliza para jugar	2
			d. Pérdida de función	3
		Cambio	Mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores.	0,5
			Otro	
	Utilizar el cajero automático	I	I. Comenzó a usarlo últimos 12 meses	
2. Comenzó a usarlo menos de 5 años				
3. Comenzó a usarlo más de 5 años				
II		a. Concurría solo y realizaba distintos trámites	0	
		b. Sólo extraía dinero de la cuenta	1	
		c. Requería ayuda y supervisión	2	

			d. No logró el aprendizaje	3
		III	a. Concorre solo y realiza distintos trámites	0
			b. Sólo extrae dinero de la cuenta	1
			c. Requiere ayuda y supervisión	2
			d. Pérdida de función	3
	Cambio	Mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores.	0,5	
		Otro		
	Realizar comidas en Microondas	I	1. Comenzó a usarlo últimos 12 meses	
			2. Comenzó a usarlo menos de 5 años	
			3. Comenzó a usarlo más de 5 años	
		II	a. Planeaba, preparaba y programaba solo	0
			b. Sólo utilizaba comandos de encendido y apagado	1
			c. Requería de supervisión	2
			d. No logró el aprendizaje	3
		III	a. Planea, prepara y programa solo	0
b. Sólo utiliza comandos de encendido y apagado			1	
c. Requiere ayuda y supervisión			2	
d. Pérdida de función			3	
Cambio		Mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores.	0,5	
		Otro		
Utilizar el Control Remoto para distintos aparatos electrónicos		I	1. Comenzó a usarlo últimos 12 meses	
			2. Comenzó a usarlo menos de 5 años	
	3. Comenzó a usarlo más de 5 años			
	II	a. Utilizaba distintos comandos del control remoto (TV, DVD, etc.)	0	
		b. Utilizaba control remoto sólo para TV (cambio de canal, volumen, etc.)	1	
		c. Utilizaba control remoto sólo para encender y apagar	2	
		d. No logró el aprendizaje	3	
	III	a. Utiliza distintos comandos del control remoto (TV, DVD, etc.)	0	
		b. Utiliza control remoto sólo para TV (cambio de canal, volumen, etc.)	1	
		c. Utiliza control remoto sólo para encender y apagar	2	
		d. Pérdida de función	3	
	Cambio	Mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores.	0,5	

		Otro		
Manejar Automóvil	I	I. Comenzó a usarlo últimos 12 meses		
		2. Comenzó a usarlo menos de 5 años		
		3. Comenzó a usarlo más de 5 años		
	II	a. Manejo vehicular completo (estaciona, maneja de noche, en tránsito, ruta)	0	
		b. Sólo manejaba en la ciudad	1	
		c. Sólo manejaba en lugares de poco tránsito (barrio)	2	
		d. No logró el aprendizaje	3	
	III	a. Manejo vehicular completo	0	
		b. Sólo maneja en la ciudad	1	
		c. Sólo maneja en lugares de poco tránsito (barrio)	2	
		d. Pérdida de función	3	
	Cambio	Mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores.	0,5	
		Otro		
	Puntaje Final de Cambio en la Funcionalidad:			
	Puntaje Final de Pérdida de Funcionalidad:			

1.13 Instrumentos:

Índice para las AIVD (Lawton & Brody, 1969) (ver Anexo 3): es la escala más utilizada para valorar las AIVD; evalúa la capacidad de la persona para desarrollar de forma autónoma ocho tipos de actividades: usar el teléfono, ir de compras, preparar la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, desplazarse, tomar su medicación, y el uso del dinero. Incluye un rango de actividades complejas que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener su independencia en la comunidad (De Jesus Martins & Guijo Blanco, 2012). Se trata de una escala fácil de administrar y rápida. Posee un rango de 0 a 8 puntos. Una puntuación de 0 puntos indicará la máxima dependencia y de 8

puntos expresará una independencia total. La dependencia se considera moderada cuando la puntuación se sitúa entre 4 y 7, y grave cuando es menor a 4 (San Román Bachiller & Barruso Cebrián, 2006).

Estudio Funcional Extendido: Estudio elaborado y normalizado, que contempla la evaluación sobre el uso y cambios funcionales en actividades instrumentales complejas de la vida diaria, uso de NT y otras. Herramienta de interés clínico para la detección de déficits incipientes y en la potencial capacidad de aprendizajes nuevos (Labos et al., 2010). 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. Consta de cinco sub-ítems de desempeño funcional. Evalúa el uso de los siguientes objetos tecnológicos: teléfono celular; computadora; cajero automático, microondas, control remoto y automóvil. Del instrumento se obtienen dos puntajes, uno correspondiente al cambio en el desempeño y otro a la pérdida de funcionalidad para cada objeto tecnológico evaluado. A su vez, se obtiene un puntaje final de cambio en el desempeño del promedio de los puntajes parciales, donde el puntaje máximo es 3; y un puntaje final de pérdida de funcionalidad del promedio de los puntajes de las funciones exploradas, cuyo máximo es 18. A los fines de este trabajo no se utilizaron los Puntajes Finales de Cambio y Pérdida de Funcionalidad debido a que no se contaba con puntajes correspondientes a una población tomada como parámetro (baremo), ni puntajes previos de los adultos mayores del club de día para compararlos con los actuales. Durante la administración del EFE, algunos de los

participantes manifestaron haber mejorado con el tiempo en el uso de algunas de las tecnologías evaluadas. Este aspecto no estaba contemplado en la evaluación original, ya que solo se toma en cuenta el puntaje de cambio, es decir si existe una mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, más errores en la actualidad comparando el rendimiento con el de una etapa anterior de su vida. Por lo tanto se consideró valioso utilizar este dato para el trabajo.

Entrevista Semi-estructurada (ver Anexo 4): la misma fue creada y diseñada por las autoras de este trabajo con el objetivo de profundizar ciertos aspectos cualitativos que no son abordados por los instrumentos estandarizados utilizados en la investigación. Comprende 13 preguntas de tipo abiertas y cerradas, a través de las que se pretende indagar la importancia que el adulto mayor 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; entre otros aspectos abordados.

1.14 Análisis de los datos: a partir del puntaje obtenido en el Índice de las AIVD se clasificó a los adultos mayores en independientes y dependientes moderados en el desempeño de las AIVD.

Con los resultados obtenidos del EFE se clasificaron las respuestas, por un lado teniendo en cuenta si la persona nunca utilizó o intentó aprender el uso de la tecnología evaluada, y por otro lado, si intentó aprender y no lo logró o si aprendió la función y la está utilizando actualmente o ya la ha perdido. Se analizaron de manera cualitativa, las respuestas a las preguntas de la

entrevista semi-estructurada para recabar información a cerca de la importancia que le otorgaron los adultos mayores a las NT y los motivos por los cuales la utilizaban o no.

Como se trata de un estudio exploratorio y descriptivo se utilizaron análisis descriptivos de las variables (frecuencia de las respuestas, medias, medianas, porcentajes acumulados) para lo cual se utilizó el programa SPSS 19.0 (IBM Corp. Released, 2010).

Referencias Bibliográficas

- Asociación Médica Mundial. (Octubre de 2008). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. 59° Asamblea General. 1-5. Seúl, Corea.
- De Jesus Martins, M. d., & Guijo Blanco, V. (2012). Evaluación funcional en la vejez. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* , 329-336.
- IBM Corp. Released (2010). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Labos, E., & Trojanowski, S. (2010). Estudio Funcional Extendido: Resultados preliminares en población añosa.
- Labos E., Trojanowski S. (2010). Estudio Funcional Extendido: Resultados preliminares en población añosa. En: XLVII Congreso Argentino de Neurología. 2010. Mar del Plata - Buenos Aires- Argentina.
- Lawton, M., & Brody, E. (1969). Assessment of older people. Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* (9), 179-186.
- Penzín, M., Campisi, M., Fernández, V., & Rossi, M. (2002). Definición de variables. Mar del Plata: Cátedra de Metodología de investigación para T.O.
- San Román Bachiller, M., & Barruso Cebrián, J. (20-26 de Octubre de 2006). www.doyma.es/jano. Recuperado el 12 de Noviembre de 2012, de www.doyma.es/jano.

Capítulo 2

Resultados

2.1 Descripción de resultados

La muestra estuvo conformada por un total de 35 adultos mayores y fue dividida, para el análisis de los datos, en tres grupos: grupo 1: 60 a 70 años, grupo 2: 71 a 80 años y grupo 3: 81 a 90 años. A continuación se muestran, en las tablas 1,2 y 3 los datos socio-demográficos de la muestra: sexo, edad, estado civil, nacionalidad y escolaridad.

Tabla 1: Tabla de contingencia por sexo y edad.

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Edad por rango	De 60 a 70 años	Recuento	10	1	11
		% dentro de edad por rango	90.9%	9.1%	100.0%
		% dentro de Sexo	37.0%	12.5%	31.4%
	De 71 a 80 años	Recuento	10	3	13
		% dentro de edad por rango	76.9%	23.1%	100.0%
		% dentro de Sexo	37.0%	37.5%	37.1%
	De 81 a 90 años	Recuento	7	4	11
		% dentro de edad por rango	63.6%	36.4%	100.0%
		% dentro de Sexo	25.9%	50.0%	31.4%
Total	Recuento	27	8	35	
	% dentro de edad por rango	77.1%	22.9%	100.0%	
	% dentro de Sexo	100.0%	100.0%	100.0%	

La edad media de los adultos mayores fue de 75,89 años (mínimo 64 y máximo 87). Teniendo en cuenta la división por sexo, para los varones (N=8) fue de 79,50 años (mínimo 68 y máximo 86) y para las mujeres (N=27) la media fue de 74,81 años (mínimo 64 y máximo 87).

Tabla 2: Tabla de contingencia para los tres grupos de edad, según sexo y estado civil

Edad por rango		Estado Civil				
		casado/a	soltero/a	viudo/a	separado/a	divorciado/a
De 60 a 70 años	Sexo Femenino	2	0	5	2	1
	Masculino	0	1	0	0	0
	Total	2	1	5	2	1
De 71 a 80 años	Sexo Femenino	1		9	0	0
	Masculino	0		2	0	1
	Total	1		11		1
De 81 a 90 años	Sexo Femenino	0	1	6		
	Masculino	3	0	1		
	Total	3	1	7		
Total	Sexo Femenino	3	1	20	2	1
	Masculino	3	1	3	0	1
	Total	6	2	23	2	2

La muestra fue mayoritariamente femenina representando un 77,1%, y estuvo conformada por 33 adultos mayores de nacionalidad argentina, un uruguayo y un español. En relación con el estado civil, en los tres grupos de edad predominaron las mujeres viudas.

Tabla 3: Tabla de contingencia para los tres grupos de edad según el rango de Escolaridad.

		Escolaridad						
		Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario completo	Universitario incompleto	Universitario	
Edad por Rango	De 60 a 70 años	% dentro de edad por rango	9.1%	27.3%	27.3%	27.3%	9.1%	.0%
		% dentro de Escolaridad	50.0%	27.3%	37.5%	33.3%	100.0%	.0%
	De 71 a 80 años	% dentro de edad por rango	.0%	46.2%	7.7%	38.5%	.0%	7.7%
		% dentro de Escolaridad	.0%	54.5%	12.5%	55.6%	.0%	33.3%
	De 81 a 90 años	% dentro de edad por rango	9.1%	18.2%	36.4%	9.1%	.0%	18.2%
		% dentro de Escolaridad	50.0%	18.2%	50.0%	11.1%	.0%	66.7%
Total	% dentro de edad por rango	5.7%	31.4%	22.9%	25.7%	2.9%	8.6%	
	% dentro de Escolaridad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

En cuanto al grado de escolaridad, el más frecuente fue el secundario incompleto con un 31,4%, predominando en la franja etaria de 71 a 80 años de edad.

A continuación, se presentaran los resultados siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para cumplir con el objetivo específico de *explorar el grado de independencia en las AIVD en los adultos mayores*, se realizó un

Ver los resultados secundarios

análisis descriptivo de los puntajes obtenidos por las personas en el Índice para las AIVD. A partir de estos datos, se pudo clasificar a los adultos mayores en dos grupos: totalmente independientes (8 puntos) y dependientes moderados (entre 4 y 7 puntos). No se registraron puntajes correspondientes a la categoría de dependientes graves (entre 3 y 0 puntos). Esta información se presenta a continuación (Fig. 2):

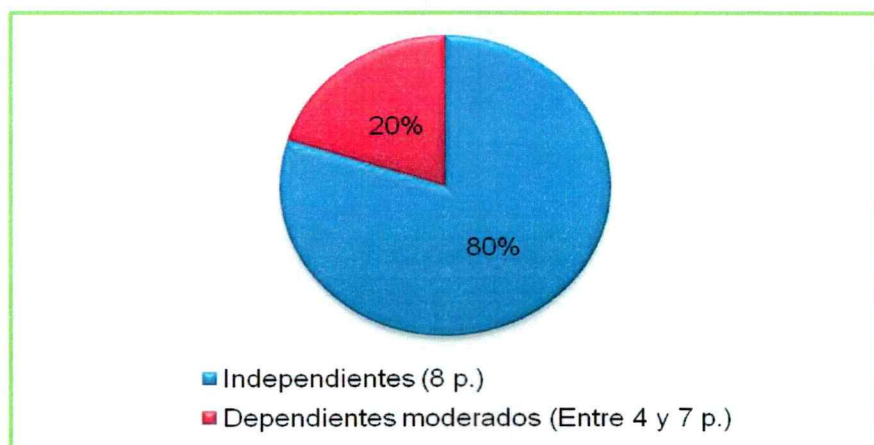


Fig. 2: Porcentajes de casos para cada categoría, según los puntajes obtenidos en el Índice para las AIVD.

Para complementar los datos anteriores y efectuar un análisis más profundo, se presenta la figura 3 en la que se puede observar la frecuencia para los dos grupos: dependientes moderados y el de independencia total divididos según el género.

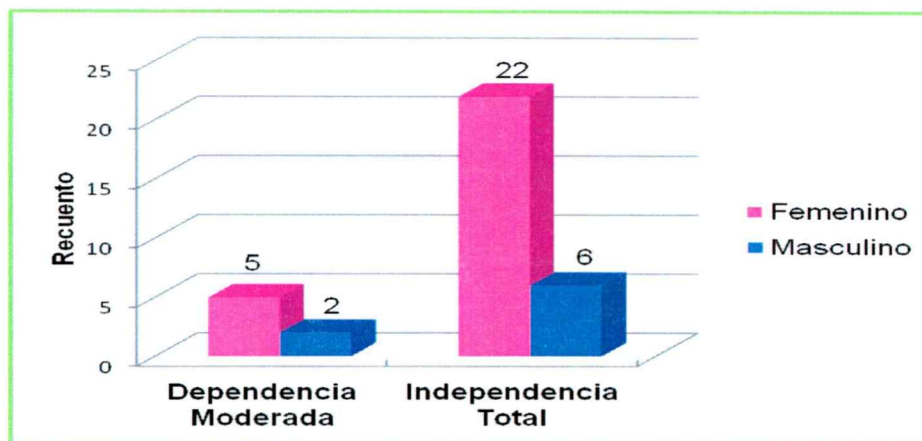


Fig. 3: Frecuencia de casos para cada categoría según los puntajes obtenidos en el Índice para las AIVD en función del género.

De acuerdo con el objetivo *explorar la utilidad del Estudio Funcional Extendido para el ámbito de la Terapia Ocupacional*, se analizó el instrumento EFE, el método de administración y los resultados obtenidos, a partir de los cuales se realizó un análisis y también un aporte personal con respecto a este tema en el apartado siguiente y en el capítulo de las conclusiones finales del trabajo. El EFE demostró ser un instrumento útil para el ámbito de la Terapia Ocupacional ya que, como se desarrollará más adelante, permitiría complementar el Índice para las AIVD en la evaluación de estas actividades en los adultos mayores. Estando más acorde con los avances de la sociedad, permitió conocer qué NT utilizaban los adultos mayores, las pérdidas y los cambios de funcionalidad en el manejo de las mismas, en relación a la muestra de este estudio.

Siguiendo con el objetivo, *explorar la funcionalidad de los adultos mayores en relación al uso de NT*, se analizaron las puntuaciones obtenidas en el EFE. Para cada uno de los distintos objetos tecnológicos (1- teléfono celular, 2- computadora, 3- cajero automático, 4- microondas, 5- control remoto, 6-

automóvil), se muestran las respuestas a la pregunta de si utilizó o intentó utilizarlo, así como los respectivos sub-ítems de puntaje de cambio y puntaje de pérdida, ya que fueron las que permitieron conocer o dar cuenta del uso o no que realizan o realizaron los adultos mayores de las NT, y si existieron cambios y/o pérdida de funcionalidad en el manejo de las mismas. Para complementar la información obtenida en el EFE, se analizaron las respuestas dadas a las preguntas N° 8, 9, 10 y 11 de la entrevista semi-estructurada que hacían referencia al uso del cajero automático, del teléfono celular y la computadora.

A continuación se presentan las figuras 4 y 5 correspondientes al teléfono celular y la computadora, tecnologías evaluadas a través del EFE.

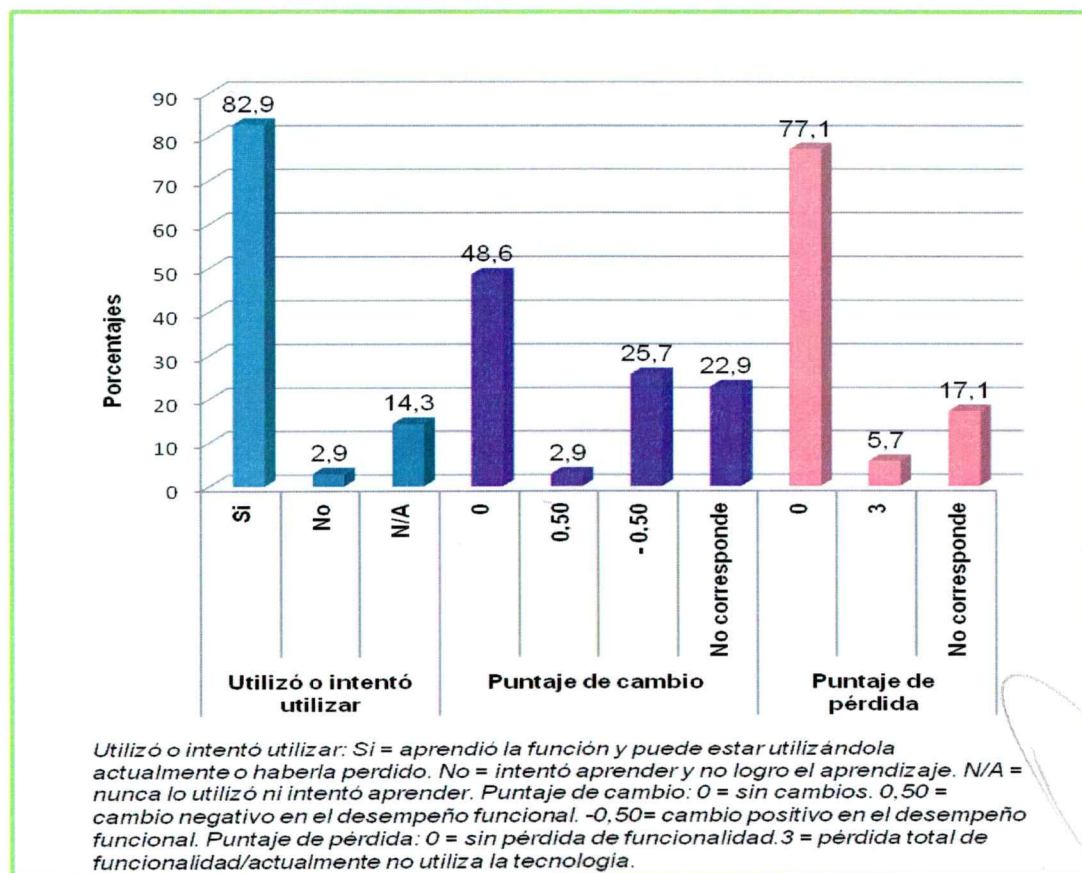


Fig. 4: Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología teléfono celular.

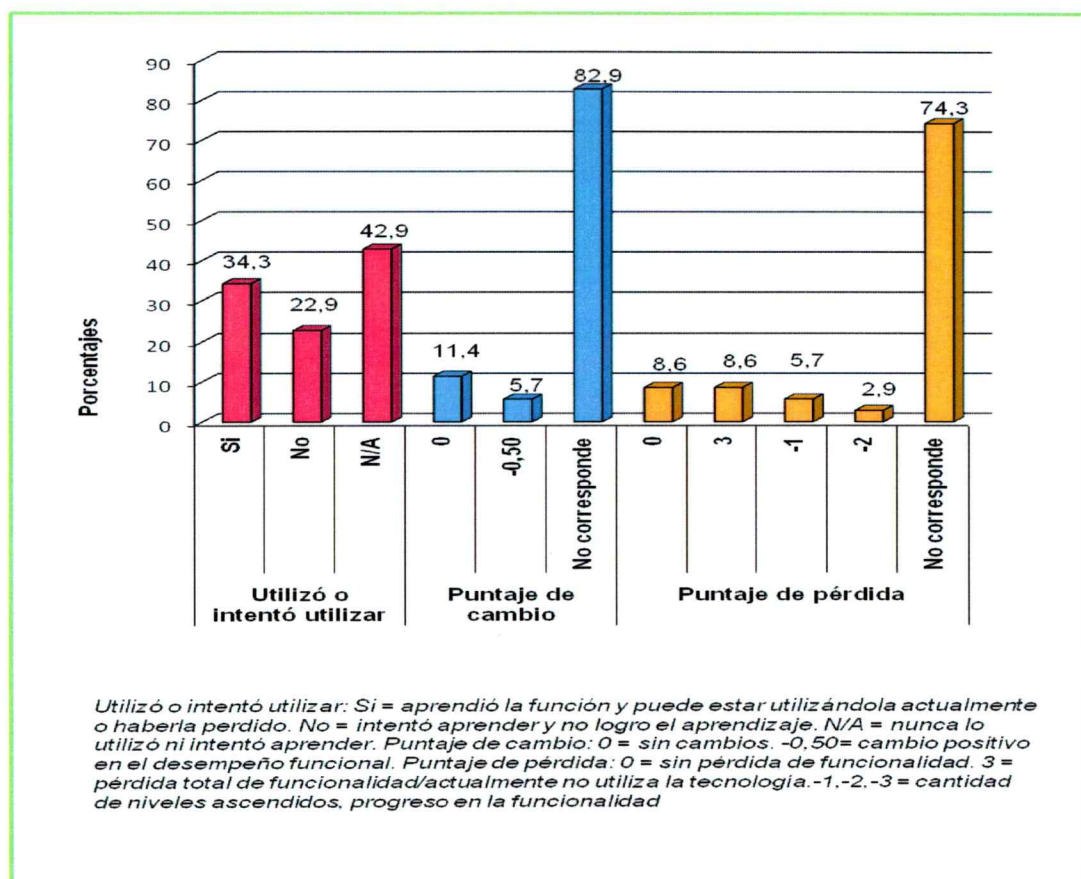


Fig. 5: Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología computadora.

En las preguntas N° 9 y 10 de la entrevista semi-estructurada se indagó si el uso del teléfono celular y la computadora contribuyeron a la comunicación del adulto mayor con su familia y sus amigos (ver fig. 6, 7 y 8). Existió un porcentaje de adultos mayores a los cuales no se les pudo realizar la pregunta correspondiente debido a que no utilizaban esta tecnología habitualmente.

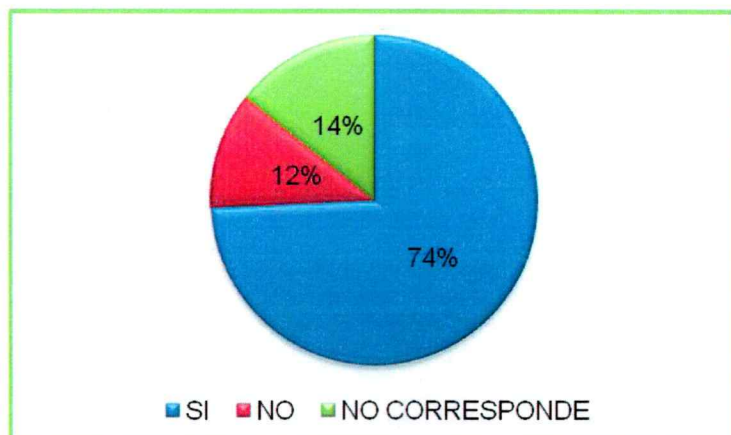


Fig. 6: Porcentajes de respuestas correspondientes a si contribuyó o no el teléfono celular para mejorar la comunicación con su familia y amigos.

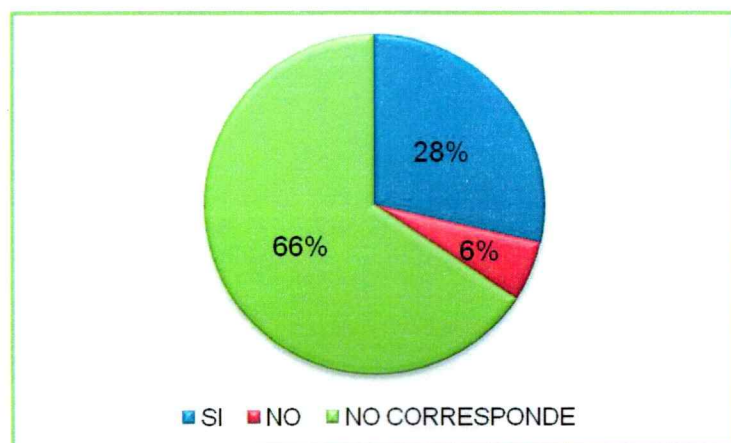


Fig. 7: Porcentajes de respuestas correspondientes a si contribuyó o no la computadora para mejorar su comunicación con la familia y amigos.

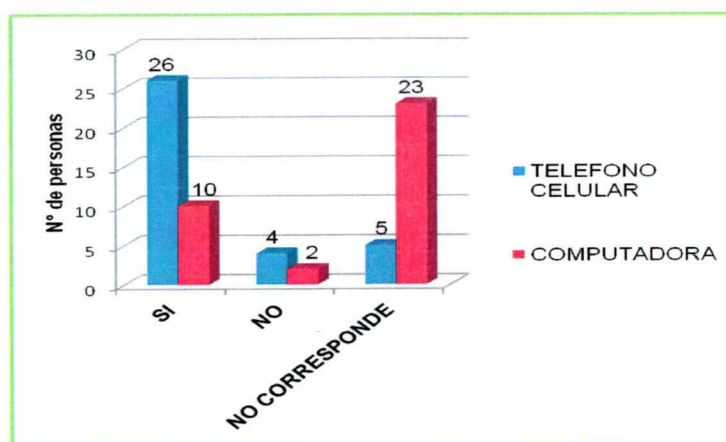


Fig. 8: Comparación entre las respuestas dadas a la contribución del teléfono celular y de la computadora como factor de mejora en la comunicación con su familia y amigos.

En la figura 9, que se presenta a continuación, se grafican las respuestas a la pregunta N° 11 de la entrevista semi-estructurada, a través de las cuales se pudo conocer si esta muestra manejaba o no internet. Al 71% de los adultos mayores no se les efectuó esta pregunta debido a que no utilizaban la computadora habitualmente.

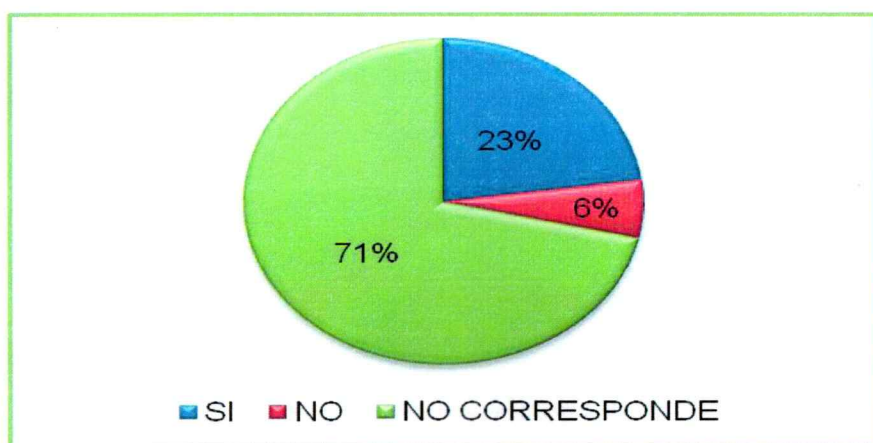


Fig. 9: Porcentajes de respuestas correspondientes al uso o no de Internet.

En la siguiente figura, se muestran los resultados recogidos a través del EFE en relación al uso de la tecnología cajero automático por parte de los adultos mayores del *club de día* (Fig. 10).

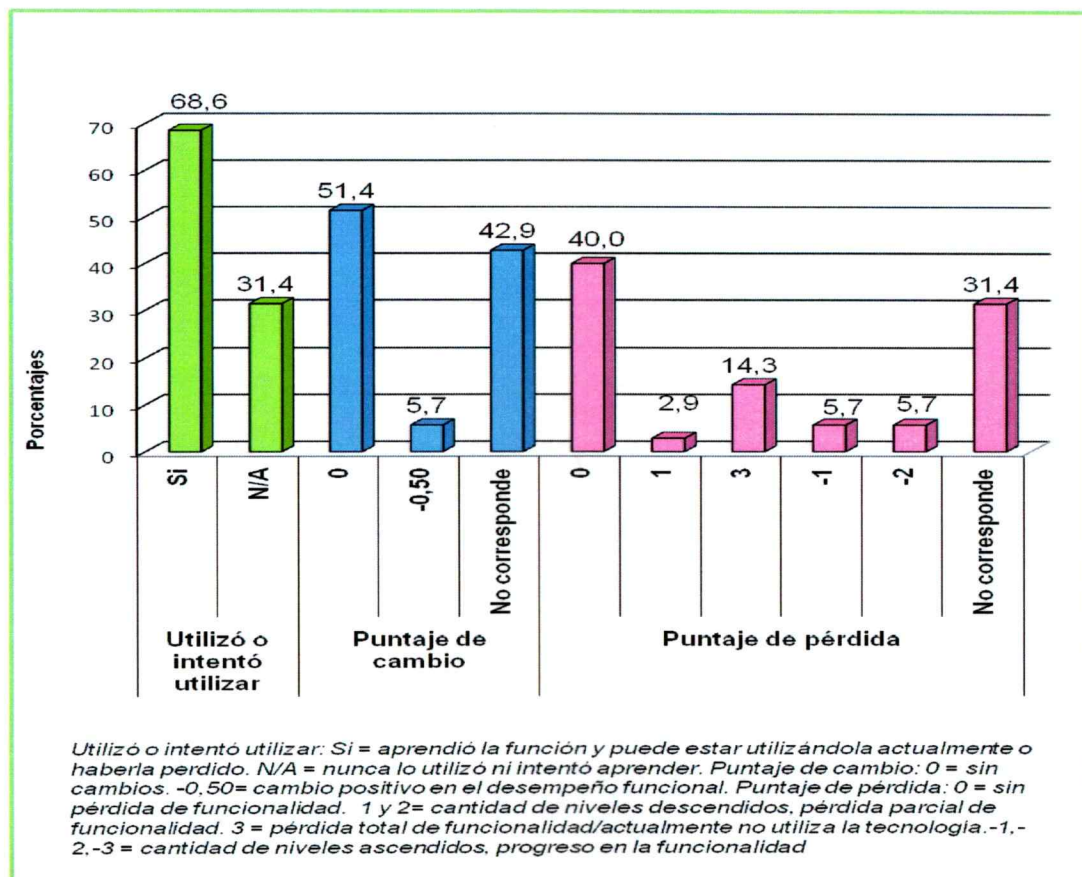


Fig. 10: Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología cajero automático.

Con respecto al cajero automático, a través de la entrevista semi-estructurada se interrogó si el manejo del mismo fue voluntario o impuesto socialmente (Fig. 11).

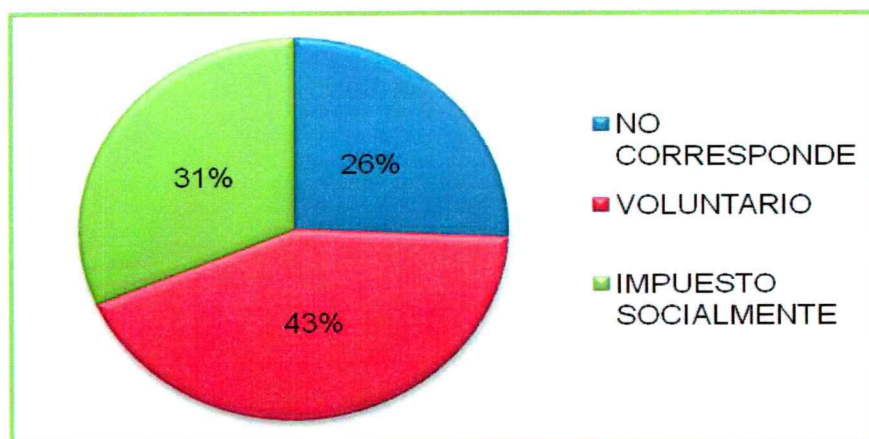


Fig. 11: Porcentajes de respuestas a la pregunta sobre el manejo del cajero automático.

Como se observa en esta última figura, el 43% de los adultos mayores entrevistados respondieron que eligieron voluntariamente el uso del cajero automático; el 26% que dice *no corresponde*, hace referencia a aquellos adultos mayores que no fueron interrogados al respecto, ya no han utilizado el cajero automático.

Por último, para finalizar con las tecnologías evaluadas por el EFE, se muestran las figuras correspondientes al microondas, el control remoto y el automóvil (Fig. 12, 13 y 14).

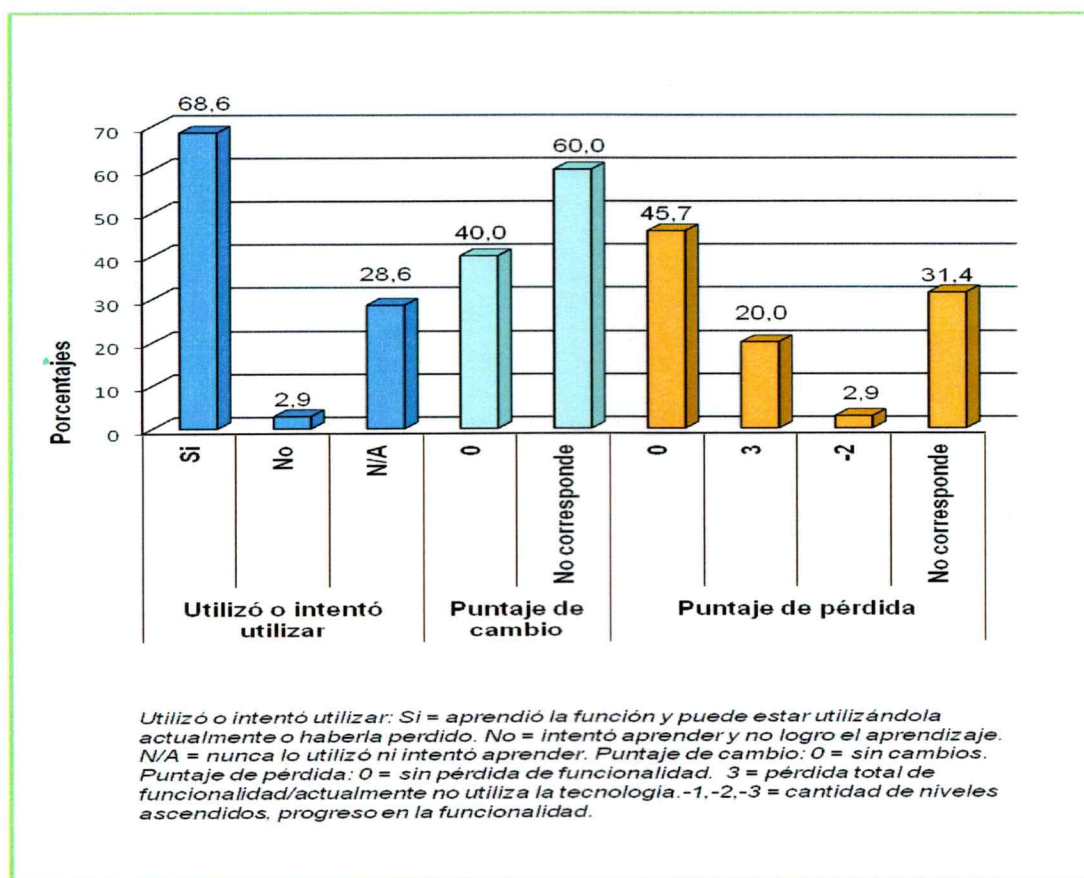


Fig. 12: Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología microondas.

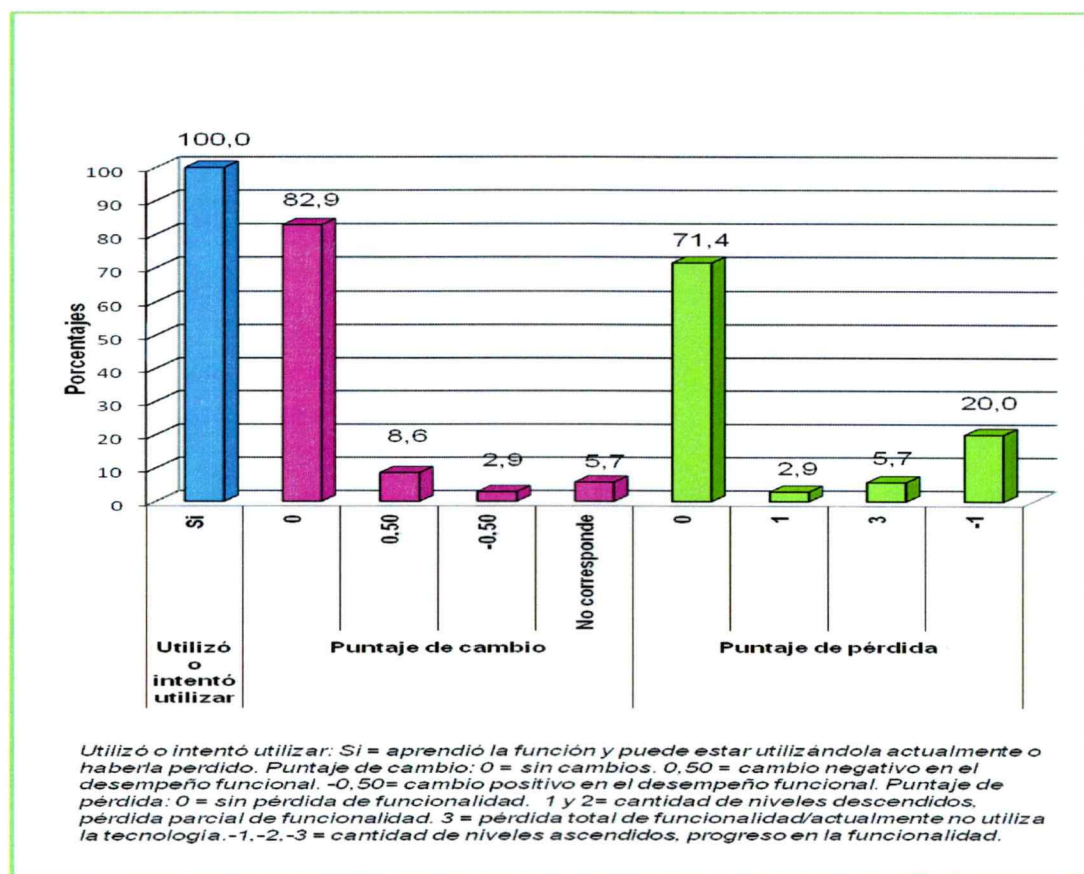


Fig. 13: Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología control remoto.

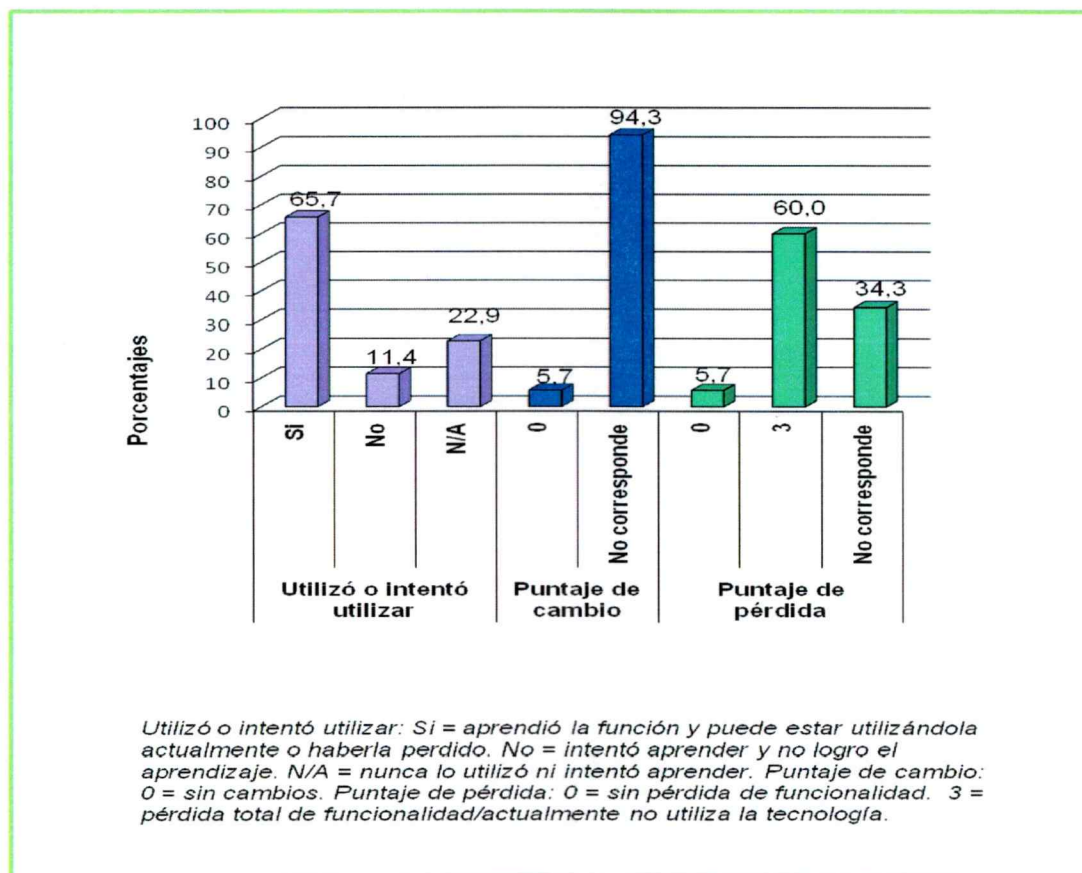


Fig. 14: Porcentajes de respuestas a las preguntas del EFE sobre la tecnología automóvil.

A continuación, se presenta la figura 15 donde se puede observar la comparación de los porcentajes de las respuestas al sub-ítem 1 del EFE para las distintas tecnologías.

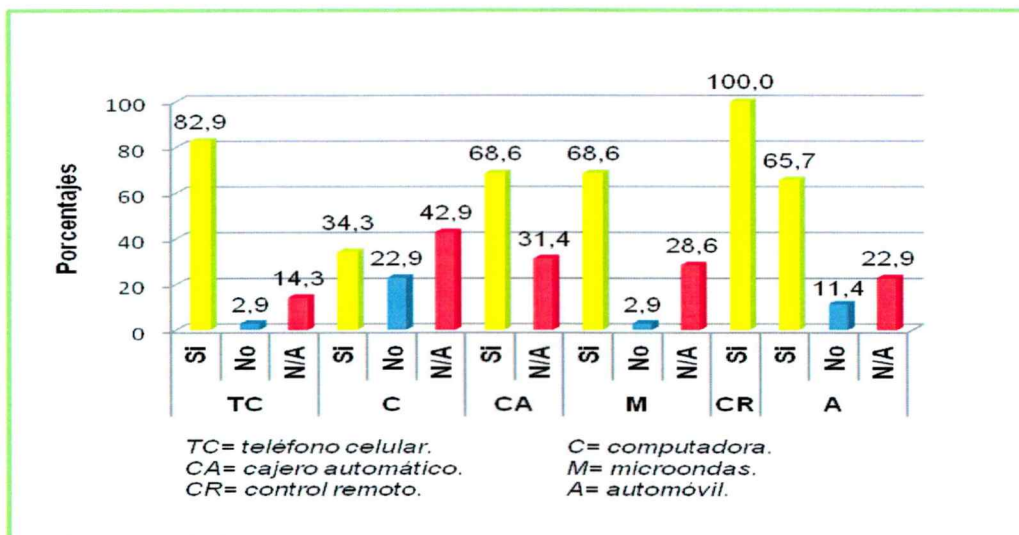


Fig. 15: Porcentajes de respuestas a la pregunta utilizó o intentó utilizar las distintas tecnologías contempladas en el EFE.

Para cumplir con los últimos objetivos: *explorar la importancia que le otorgan los adultos mayores a las NT y explorar el motivo por el cual los adultos mayores hacen uso o no de las NT*, se utilizaron las respuestas a las preguntas N° 1, 4, 7 y 12 de la entrevista semi-estructurada y expresiones espontáneas efectuadas por cada uno de los adultos mayores a lo largo de todo el encuentro.

En el figura 16, se puede observar la importancia que le otorgaron los adultos mayores al uso de las NT para su vida (Entr. N° 1).

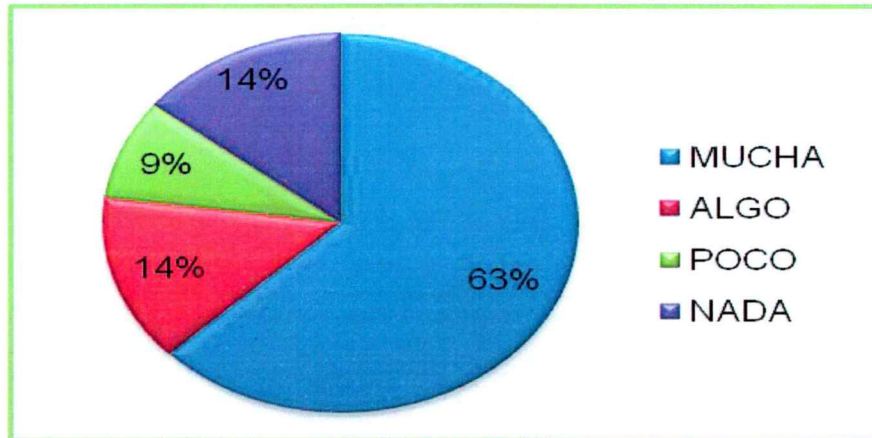


Fig. 16: Porcentajes de respuestas sobre la importancia del uso de las NT.

En la figura 17, se especifican los motivos por los cuales los adultos mayores consideraron de *mucha* importancia el uso de las NT.

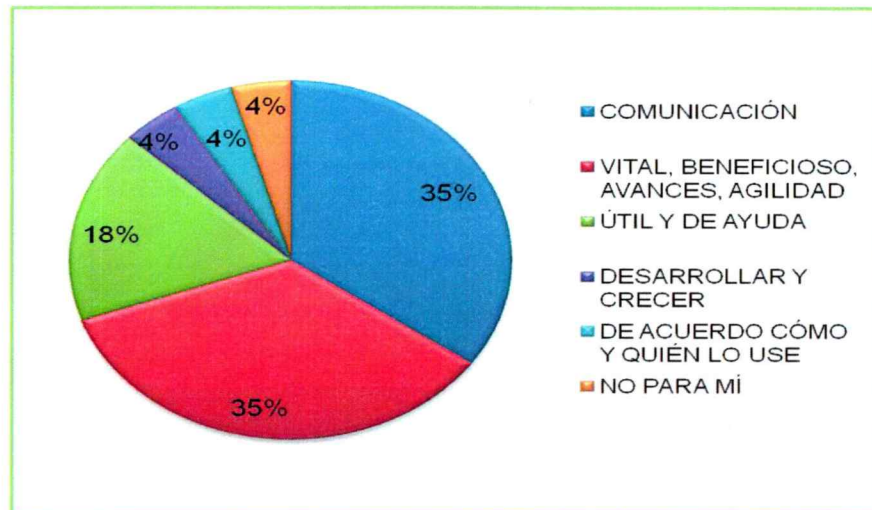


Fig. 17: Porcentajes de respuestas sobre los motivos por los cuales le otorgaron mucha importancia al uso de NT

La figura 18 presenta los porcentajes de respuestas dadas por los adultos mayores en relación con la situación económica y si ésta les impidió acceder o no al uso de las NT.

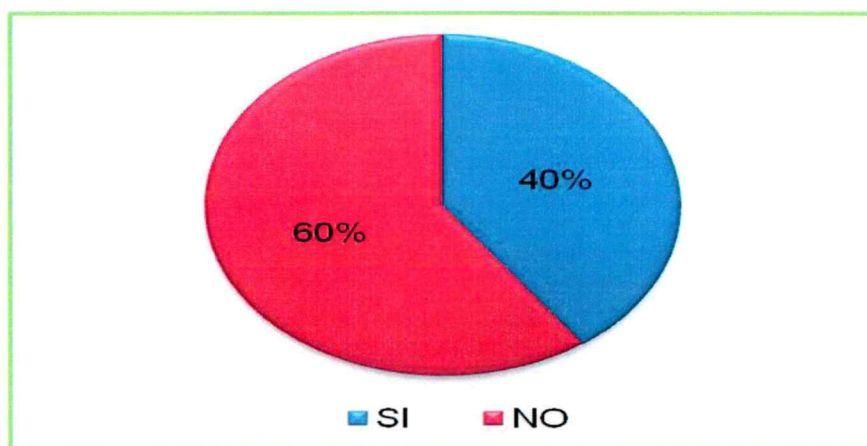


Fig. 18: Porcentajes de respuestas correspondientes a si la situación económica les impidió acceder o no al uso de las NT.

A través de las respuestas a la pregunta N° 7 de la entrevista semi-estructurada, se conocieron los motivos por los cuales los adultos mayores no han utilizado las NT contempladas en el EFE. Con respecto al teléfono celular, algunos manifestaron no tener; en cuanto a la computadora, expresaron falta de interés, que la utilizaba otro miembro de la familia, no le gustaba, le daba miedo, no tenía o presentaba un impedimento por enfermedad. Entre los motivos relacionados con el cajero automático, los entrevistados refirieron querer cobrar el monto total de dinero de una sola vez y por ventanilla, poseer dificultades visuales para el manejo del mismo, que lo utilizaba otro miembro de la familia, sentir temor o inseguridad. Los motivos por los cuales especificaron no utilizar el microondas fueron: no necesitarlo, no tenerlo o presentar un impedimento por enfermedad, y en el caso del manejo del automóvil: inseguridad, miedo, nunca lo intentó o lo utilizaba otro miembro de la familia. Algunos adultos mayores no especificaron los motivos en particular para cada tecnología, sólo manifestaron que no le gustaban o interesaban en general.

No se incluye
lo rebusco
de la sociedad
económica

Por otro lado, se interrogó a cerca del beneficio del uso de las NT para la sociedad (Entr. N°12) donde la totalidad de los entrevistados respondió que son beneficiosas. A continuación se especifican los motivos que justifican la respuesta anterior (Fig. 19).



Fig. 19: Porcentajes de respuestas relacionadas con los motivos por los cuales consideraron beneficioso el uso de las NT para la sociedad.

Si bien los adultos mayores consideraron beneficioso el uso de las NT, algunos de ellos manifestaron su preocupación por el mal uso y los abusos que pueden darse en los niños y adolescentes. Realizaron comentarios sobre cómo las personas se “sumergen”, principalmente en el uso del celular y las computadoras, generando una falta de comunicación “cara a cara” y dejando de lado la posibilidad de realizar otras actividades.

2.2 Análisis e interpretación de los resultados

El objetivo general de este trabajo fue *explorar el grado de desempeño en las AIVD y el uso de NT en los adultos mayores*. Para cumplir con el mismo, se utilizaron tres instrumentos: el Índice para las AIVD, el EFE y una entrevista semi-estructurada.

Para el análisis y la interpretación de los resultados se seguirá el orden de los objetivos específicos mencionados en el apartado previo. Por último, se señalarán algunas limitaciones y dificultades que se presentaron durante esta investigación.

Si se toman en cuenta las características de la muestra, se la puede describir de la siguiente manera: se trató de adultos mayores con diversidad en las edades, es decir, no se registró predominio de ninguno de los grupos dentro de la franja etaria de 60 a 90 años de edad, predominando el sexo femenino (77,1%). Este último dato reflejó una concordancia con lo que expresan Roqué y Fassio (2012) en relación con lo que ocurre a nivel mundial y, esto puede explicarse, por las diferencias significativas entre la esperanza de vida de los hombres y la de las mujeres, lo que va produciendo un proceso de feminización de la población de adultos mayores. En general, la mayoría de los participantes eran viudas/os con redes familiares y/o sociales frágiles o ausentes; mayoritariamente independientes en las AIVD, presentando algunos de ellos limitaciones físicas (disminución de la fuerza muscular, limitación de la amplitud articular) y la disminución visual. Estas características son coincidentes con algunas de las mencionadas en la definición de anciano frágil de Robles Raya, et al. (2006) y con varias de las propuestas por Roqué (2008) para ampliar el

concepto de fragilidad en la vejez. En función de lo expuesto anteriormente, se pudo apreciar que eran adultos mayores en proceso de fragilización y vulnerabilidad social. Aquí radica la importancia del club de día como dispositivo pensado para evitar o ralentizar la institucionalización, contener, prevenir, promover la salud, la participación e integración social en aquellas personas mayores que presentan factores de riesgo, que si no son tratados pueden generar dependencia. La implementación de dichos dispositivos es reciente a lo largo del país, y entre ellos figura el *club de día* “Néstor Peretti” de la ciudad de Mar del Plata; de ahí la necesidad de replicar el modelo y su difusión, como así también la necesidad de desarrollar trabajos de investigación para comprobar los efectos de su implementación.

En relación con el grado de independencia en las AIVD, que fue medido con los puntajes arrojados por el instrumento Índice para la AIVD (Lawton & Brody, 1969) y plasmados en la figura 2, se observó que el 80 % de los adultos mayores que concurren al *club de día* eran independientes en las AIVD, mientras al 20 % restante se lo clasificó dentro de la categoría de dependiente moderado. Dentro de este último porcentaje, la mayoría alcanzó un puntaje de 6 o 7 puntos estando próximos a la categoría de independencia total. Como ya fue mencionado, las AIVD pueden dividirse en actividades instrumentales físicas (Tong y Man, 2002) y actividades instrumentales cognitivas (Tze-Pin et al., 2006). Aquellos adultos mayores clasificados como dependientes moderados, presentaron dificultades en la realización de los quehaceres domésticos, principalmente ir de compras, que según la taxonomía presentada son actividades que requieren para su realización salud física y/o fuerza. Este

hecho reflejó la interrelación indivisible entre la persona, su funcionalidad y el entorno, y cómo éste puede propiciar u obstaculizar la realización de una actividad, ya que no se registraron dificultades en el aspecto cognitivo de la realización de las compras (utilizar dinero, planificar, buscar, seleccionar y recordar la lista de insumos) sino en el traslado y acceso a los comercios, fundamentalmente en aquellas personas con privación sensorial visual. Otro dato que se destacó, fue la diferencia en el desempeño en las AIVD según el género, donde los hombres demostraron no haber realizado nunca determinadas actividades que son adjudicadas tradicionalmente al sexo femenino. Este aspecto no es contemplado por el instrumento y puede dar cuenta que las rutinas cotidianas están atravesadas por la cultura, por las características de una época, con roles definidos y marcados según el género. Dicha lectura se torna indispensable a la hora de realizar la valoración y evaluación de un test, para arribar a una conclusión con cierto grado de confiabilidad.

Puede decirse entonces que, los adultos mayores que concurrieron al *club de día*, demostraron tener en general una buena capacidad funcional en el desempeño de las AIVD y por lo tanto ser independientes o autoválidos en su vida cotidiana. De este modo, existió una correlación por un lado con los requisitos de admisión del *club de día*, en cuanto se trató de adultos mayores independientes o semi-dependientes en las AIVD, y por otro con el trabajo de De Jesus Martins y Guijo Blanco (2012) quienes afirman que las personas mayores mantienen un alto nivel de independencia funcional al vivir en sus hogares. Resulta importante la detección de problemáticas a través de la VGI,

indispensable para que las personas continúen viviendo incluidas en su comunidad, en sus viviendas de una manera segura, estimulante, favoreciendo la independencia funcional y la capacidad de ser autónomos. Para ello se requiere de un acompañamiento, seguimiento y educación en los hábitos que aseguren una vida independiente, y al mismo tiempo, es necesario contar con instrumentos confiables que permitan conocer la modalidad de esos hábitos cotidianos, cómo se modifican en el proceso de envejecer y detectar situaciones problemáticas de forma precoz. Sin embargo, el desempeño en el uso de NT no está considerado en las evaluaciones de las AIVD empleadas usualmente en la disciplina; esto habla de un desfase entre la intervención específica de la Terapia Ocupacional y las nuevas modalidades de realizar las actividades instrumentales, atravesadas por la revolución tecnológica. Por lo tanto, continuar utilizando conceptos e instrumentos diseñados en otra época, que surgieron para responder a las necesidades de ese tiempo, requieren ser revisados con perentoriedad para responder a las problemáticas cotidianas de los adultos mayores en el contexto actual.

Se sugiere que la definición de NT adoptada en el presente trabajo de investigación, donde son consideradas como *instrumentos que permiten la comunicación, entablar y mantener relaciones entre personas, y que favorecen al mismo tiempo la integración social, la autonomía personal y la calidad de vida, y que incluyen ayudas técnicas en el hogar, 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, luces de llamada, sistemas de emergencia, entre otros*, podría incorporarse al constructo

actividades instrumentales ya que aportaría al desarrollo disciplinar, también habla de un hacer comprometido, alerta a las problemáticas de los sujetos excluidos por prácticas impuestas de un modelo de sociedad con un desarrollo tecnológico superlativo que no contempla la diversidad en el uso y acceso a dichas tecnologías.

La utilización del EFE para el ámbito de la Terapia Ocupacional podría aportar beneficios en cuanto permitiría complementar el Índice para las AIVD (Lawton & Brody, 1969) en la evaluación de estas actividades en los adultos mayores. Se lo puede considerar valioso por las actividades que evalúa, en concordancia con los avances tecnológicos de la actualidad. Se comprobó la importancia del mismo para conocer qué NT utilizan los adultos mayores, las pérdidas y los cambios de funcionalidad en el uso de aquellas tecnologías que contempla. Se considera que el control remoto y el automóvil (tecnologías evaluadas en el EFE) no constituyen NT para este grupo etario debido a que éstas están presentes desde hace ya muchos años en la sociedad y en las propias vidas de los adultos mayores. Pero al mismo tiempo no existen test especializados que evalúen el manejo de ellos, por lo que es importante que el EFE las contemple.

A través de la administración del EFE se pudo conocer el desempeño funcional de los adultos mayores que concurrieron al *club de día* en el uso de las NT. Dentro de las tecnologías evaluadas, el control remoto del televisor fue empleado por todos los adultos mayores, seguido en menor porcentaje por el teléfono celular. Entre las tecnologías que los adultos mayores nunca utilizaron ni intentaron aprender su uso y la que obtuvo el mayor porcentaje, fue la

computadora, acompañada en menor medida por el cajero automático. Con respecto al puntaje de cambio en el desempeño funcional, en la mayoría de las tecnologías no se produjeron cambios. A su vez, el teléfono celular fue la tecnología con mayor porcentaje de cambios positivos, mientras que el control remoto registró mayor porcentaje de cambios negativos. En relación al puntaje de pérdida, el automóvil alcanzó el mayor porcentaje, distinguiéndose significativamente del resto de las tecnologías.

Profundizando en los motivos del uso del cajero automático en los adultos mayores, el 43% de los entrevistados respondieron que eligieron voluntariamente emplear el mismo argumentando la facilidad, la rapidez, la agilidad y la seguridad con la que pueden realizar los distintos trámites; aquellos que respondieron que fue impuesto socialmente (31%) lo adjudicaron al cobro del sueldo y la jubilación en las entidades bancarias.

En función de los datos recabados, los entrevistados manifestaron en su mayoría que el teléfono celular ha contribuido a la comunicación con la familia y los amigos: “Si no fuera por el teléfono celular, yo con mi familia no me comunicaría” (participante N°31); “Sí, un poco con mis amigas. Nos mandamos mensajitos” (participante N° 18). Algunos de ellos mencionaron que comenzaron a utilizarlo por iniciativa propia y otros por insistencia de algún miembro de la familia para mantener una comunicación más fluida, un mayor seguimiento y disminución de ansiedad por parte de los familiares en aquellos casos de adultos mayores que viven solos. De los pocos adultos mayores que expresaron utilizar la computadora, la mayoría manifestó que contribuye a la comunicación, siendo los programas más utilizados el correo electrónico,

seguido en menor proporción por los buscadores, skype y facebook. Sin embargo, la cantidad de adultos mayores que utilizaron esta tecnología no fue significativa en comparación con aquellos que no la manejaban.

Se pudo determinar que la mayoría de los entrevistados consideraron de *mucha* importancia el uso de las NT para su propia vida, debido a que les permitió estar más comunicados con la familia y amigos, realizar trámites de manera más ágil y rápida. Por ejemplo, uno de los concurrentes del *club de día* manifestó el beneficio en cuanto al uso del teléfono celular: *“Pienso que a medida que pasa el tiempo también tenemos que modernizamos todos, tenemos que caminar al ritmo que va marcando la misma vida. Uno está más conectado, yo por ejemplo que vivo sola, hay muchas cosas, sobre todo el celular que lo necesito pensando que en cualquier momento me podría pasar cualquier cosa y tengo como comunicarme”* (participante N° 25). Otros adultos mayores hicieron hincapié en los beneficios que brinda la computadora, por ejemplo, *“...yo tengo una hija en España; a veces le mando mails para estar más comunicadas”* (participante N° 4). Lo anteriormente mencionado se ve reflejado en el trabajo de Barroso Osuna et al.(2002), quienes sostienen que estas tecnologías propician a los adultos mayores un entorno de comunicación, las relaciones interpersonales y el contacto con su ambiente, colaborando a evitar el aislamiento y la soledad.

En algunos casos los adultos mayores no hicieron referencia a los beneficios que a ellos les brindan las tecnologías. Sin embargo, la totalidad de los entrevistados respondió que las NT son beneficiosas para la sociedad, lo que podría interpretarse como cierto grado de ajenidad, al atribuirle los beneficios a otras personas y no sentirse receptores de los mismos. Algunos de

los motivos que predominaron fueron la comunicación, la facilidad, rapidez y agilidad con la que permiten realizar determinadas acciones y los avances en la medicina, en lo tecnológico y la comunicación. A continuación se transcriben literalmente algunos ejemplos de las respuestas que hacen mención a estos beneficios:

"...todo este tipo de tecnologías facilita mucho las cosas. Es un beneficio para la humanidad. Agiliza muchas cosas" (participante N°29).

"Porque tienen más medios de comunicación y teniendo conocimiento de eso se pueden insertar en la sociedad, la juventud más que nadie" (participante N° 20).

"Porque hay más comunicación, uno puede cerciorarse de lo que pasa en el mundo, en Europa, en el mismo país de uno, querés buscar algo y entrando en la computadora lo consigue" (participante N° 9).

"Sobre todo por la comunicación, porque estamos continuamente comunicados, ya sea hasta con personas en el exterior, con familiares, amigos; no como antes que uno mandaba una carta y la recibía a los diez días" (participante N° 12).

"Permiten intercambiar opiniones y conectarse en el momento, comunicarse con personas conocidas" (participante N° 26).

"Porque veo que se comunican, que están más informados. Yo misma me beneficio porque dan acá una clase de periodismo y geografía y preguntan quién es el presidente de tal país, nadie sabe, yo tampoco, entonces voy y le pido a mis nietos o mi hija que me busque la información y veo que en un minuto me bajan toda la información (...)" (participante N° 5).

"Por la rapidez y la forma de comunicamos, todo llega con mucha rapidez a todos lados. Pienso que estás donde estás te puedes comunicar" (participante N° 8).

“Porque en los momentos en que vivimos ahora hay poco tiempo y en ese poco tiempo con estas cosas lo solucionas mucho más rápido. Esto te ayuda mucho, te agiliza mucho la vida” (participante N° 28).

Como se pudo apreciar en las respuestas dadas por los adultos mayores, la comunicación fue el principal beneficio que brindan las NT, para ellos y para el resto de la sociedad. Puede decirse que el significado que estas personas le otorgan a las NT está ligado con la utilidad, funcionalidad y la satisfacción que éstas le ofrecen ante sus necesidades más inmediatas, en este caso la comunicación, hecho que también ratifican López-Huerta Juárez y Reyes Arrillaga (2009) y Rubinstein y col. (2012) en sus trabajos. Por lo tanto, 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.

Coincidiendo con los motivos expresados en el trabajo de investigación de Frávega et al. (2008), los adultos mayores del *club de día* que manifestaron no utilizar algunas de las NT contempladas en el EFE lo atribuyeron a la falta de interés, a que no les gustaban, al miedo a cometer errores, a la propia inseguridad, a que lo utilizaba otro miembro de la familia y al no poseer la/s distintas tecnologías.

Considerando la importancia que le otorgaron los adultos mayores a las NT y los motivos por los cuales no las utilizaban, se pudo inferir que existieron dos tipos de actitudes en esta población frente a las mismas: hay quienes manifestaron que por su edad ya no les resultaba útil o necesario aprender a manejarlas o que no las comprendían y les resultaban de difícil manejo,

mientras otros reconocieron los beneficios que éstas otorgan y han logrado adaptarse a las mismas. Esto se da en concordancia con lo planteado por López-Huerta Juárez y Reyes Arrillaga (2009) y Boarini (2006) en sus respectivos trabajos. Además, tomando en cuenta la definición de envejecimiento, entendido como un proceso individual e inexorable, resultado de la interacción de los cambios que se producen en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, históricos y contextuales durante todo el ciclo vital, no pudiendo ser reducido solo a uno de ellos, se puede decir que existen distintas maneras de envejecer y de vivir cotidianamente. Por lo tanto, hay adultos mayores que usan las NT, que se adaptan a los avances, aquellos que tienen una mirada crítica y aquellos que manifiestan resistencia a los cambios. En función de lo propuesto por la Teoría de la Acción (Brandstädter, 1984 citado en Villar Posada, 2005), enmarcada dentro del Enfoque del Ciclo Vital, se pudo deducir que aquellos adultos mayores que lograron adaptarse al uso de las NT han probablemente utilizado como estrategia de adaptación a los cambios la acomodación, ya que quizá hayan flexibilizado sus metas para acceder al uso de las NT, sin ambicionar ser expertos en el manejo de las mismas, pero sí dándole relevancia a las funciones o programas que consideran necesarios para poder comunicarse con la familia y los amigos.

En contraposición a lo expuesto por Grande et al. (2008), el análisis de los resultados de la presente investigación, reveló que en más de la mitad de los adultos mayores del *club de día*, la situación económica no es una barrera que dificulte o impida acceder a las NT. Algunos de éstos refirieron que existen facilidades y créditos destinados a los jubilados para poder comprarlas. Lo

mismo ocurrió con lo referente a la dimensión social relacionada con la educación y el nivel de formación, ya que en este estudio, se pudo deducir que este aspecto tampoco constituyó una barrera, debido a que un alto porcentaje de los adultos mayores tenían estudios secundarios incompletos, permitiéndoles tener los conocimientos básicos para utilizar las NT. En cuanto a las variables de tipo geográfico, éstas tampoco fueron una barrera, ya que al residir en una zona urbana, esta población está próxima a las NT.

En función de lo expuesto al finalizar el apartado de descripción de los resultados, se puede decir que si bien los adultos mayores apreciaron los beneficios que proporcionan las NT, también mantuvieron una visión crítica ante el uso de las mismas por parte de los familiares, amigos y jóvenes en general. Se puede valorar que poseían una mirada desde la sabiduría de cómo influyen en la comunicación verbal, cómo es la nueva modalidad de comunicación entre los jóvenes, los abusos en el manejo y la dependencia que generan las NT. Quizá, en aquellos adultos mayores que no utilizaban las tecnologías, estos interrogantes que se plantearon y la dificultad de procesar los cambios que éstas generan, provoquen cierto rechazo impidiendo que se acerquen a conocerlas, identificarse con ellas y adoptarlas como propias.

Cabe aclarar que si bien se han obtenido datos y resultados interesantes producto de este trabajo en cuanto al uso de NT en los adultos mayores, para que éstos puedan ser generalizables a otras muestras de este grupo etario, habría que evaluar muestras de mayor tamaño para que sean más representativas o analizar estas mismas variables en distintas muestras en

diferentes contextos socio culturales, para lo cual se podría tomar en cuenta otros clubes de día del país.

A lo largo del desarrollo de este trabajo surgieron algunas dificultades durante la implementación de los distintos instrumentos. Al ser una muestra pequeña, como ya fue indicado, resultó complejo en algunas ocasiones diferenciar patrones comunes de respuestas, debido que éstas fueron diversas.

A través de la administración del instrumento Índice para las AIVD (Lawton & Brody, 1969) se pudo observar la existencia de limitaciones. Las actividades evaluadas a través del mismo se encuentran atravesadas por aspectos culturales, del entorno y la edad, por lo que resulta necesario adaptarlas a cada persona y/o población estudiada. En relación con la valoración de los puntajes obtenidos por los adultos mayores de sexo masculino que concurrieron al *club de día*, para poder obtener el puntaje en estos casos se tuvieron en cuenta los aspectos anteriormente mencionados. El instrumento toma en cuenta actividades que tradicionalmente han sido relacionadas con el género femenino, aspecto también resaltado en el documento de San Román Bachiller y Barruso Cebrián (2006). Si bien en este grupo etario persisten las diferencias en la realización de las actividades según el género, en el futuro podrían no ser tan significativas debido a los cambios en las costumbres y en los contextos de la población. Por tratarse de una evaluación creada en el año 1969, no contempla actividades más actuales y relacionadas con el uso de las NT. Sin embargo, la importancia de implementar este instrumento radicó en el hecho de que es, como sostienen De Jesus Martins y Guijo Blanco (2012) y San Román Bachiller y Barruso Cebrián (2006),

el más empleado actualmente a nivel internacional para medir las AIVD y que ha servido de modelo para el diseño de otras evaluaciones. Permite a través del estudio y el análisis no sólo de la puntuación global sino también de cada uno de los ítems, detectar las primeras señales de pérdida de independencia en los adultos mayores en relación a las actividades que evalúa.

Luego de la administración del EFE y el análisis de los resultados correspondientes, se observó que esta evaluación no interroga acerca del motivo por el cual la persona ya no utiliza la tecnología: si la dejó de utilizar por decisión propia, sino no tiene más la tecnología o si presenta alguna limitación física o una disminución de sus habilidades cognitivas para realizar el manejo. Por tal motivo resultaría necesario acompañar dicho instrumento con una entrevista o encuesta que permita indagar estos motivos y complementar de este modo la información. Por otro lado, no contempla las mejoras que se pueden suceder en el uso de las distintas tecnologías, es decir, no valora el cambio positivo. Se condice con la visión del modelo de ciclo vital en U invertida (Gilliéron, 1980 citado en Villar & Triadó, 1997), al poseer una mirada desde la pérdida de funcionalidad y no tomar en cuenta los aprendizajes nuevos, sin apreciar las ganancias que se pueden suscitar. Se podría contemplar la posibilidad de asignar un puntaje a éstos cambios. Además, esta evaluación no contempla otras NT que podrían incluirse en la misma, como por ejemplo: lavarropas automático, cámara digital, filmadora, lavavajilla, entre otras, que son modernas y forman parte de la vida cotidiana de las sociedades actuales y que también requieren habilidades cognitivas para su uso y por lo tanto a través de su evaluación revelarían el desempeño funcional de las

personas. Si bien no pueden dejarse de lado las limitaciones de este instrumento, mientras no se cree o modifique un test/evaluación que tome en cuenta las NT, resultaría de gran importancia utilizar el EFE como complemento del Índice para las AIVD.

En la entrevista semi-estructurada se observó que los adultos mayores no comprendían determinados términos (NT, inclusión social), les costó identificar las tecnologías y expresar cuáles eran los beneficios que les proporcionaban a ellos mismos; también faltó interrogar sobre determinadas cuestiones, profundizar en algunos temas y/o repreguntar en función de las respuestas dadas.

En función de las limitaciones y dificultades encontradas se considera interesante poder ampliar la muestra del estudio, continuar indagando sobre otras tecnologías y aspectos que necesitan ser profundizados, poner a prueba otros instrumentos y realizar comparaciones con los resultados obtenidos en este trabajo de investigación.

PARTE III

CONCLUSIONES

En respuesta al problema de estudio y en torno a los objetivos planteados en esta investigación, se puede concluir que los adultos mayores que concurren al *club de día* "Néstor Peretti" de la ciudad de Mar del Plata, en su mayoría fueron independientes en las AIVD y, en consecuencia, autónomos en su vida cotidiana. Con respecto al uso de las NT evaluadas a través del EFE, los adultos mayores han hecho uso en mayor grado de aquella tecnología que han incorporado en su vida hace más tiempo, como es el caso del control remoto del televisor, y por otro lado del teléfono celular, considerado 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. A través de los resultados arrojados por el Índice para las AIVD, 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. Puede decirse que si bien reconocen sus beneficios, éstos son pensados principalmente en función del resto de la sociedad, lo que demuestra que todavía les cuesta identificarse con ellas, predomina el pensamiento de que ellos no pertenecen a este mundo tecnológico, lo ven ajeno. ¿Qué es lo que los lleva a pensar de este modo? ¿Se trata acaso de prejuicios, de miedo? Esta mirada crítica que tienen ante las NT, ¿hace que tengan cierto rechazo?

Para contribuir a mantener o mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, desde la disciplina de Terapia Ocupacional, se debe promover la participación social de los mismos en todos los ámbitos (sanitario, educativo, económico, tecnológico, social, cultural y político), ya que además de ser un derecho, contribuye al desarrollo personal. Teniendo en cuenta que pueden producirse algunas limitaciones producto del entorno físico, social, actitudinal y legislativo, se debe trabajar en los aspectos variables del entorno para facilitarla y al mismo tiempo identificar a los adultos mayores en proceso de fragilización y vulnerabilidad social para poder evitar o retrasar una evolución desfavorable. Aquí cobra importancia la prevención primaria desde el rol del terapeuta ocupacional y la que busca el *club de día*, implementado por INSSJP, para mejorar las condiciones de los adultos mayores que se encuentran en situación de soledad, integrándolos en la comunidad, proporcionándoles un espacio en el cual poder crear un sentimiento de pertenencia y favoreciendo la participación. Además, este dispositivo, al perseguir la meta de evitar o retrasar el deterioro cognitivo, funcional y emocional contribuye a que los adultos mayores sean a su vez, lo más autónomos e independientes posible en su entorno, previniendo o postergando de este modo su institucionalización. Por lo tanto, desde Terapia Ocupacional y el *club de día*, se promueve el envejecimiento activo a través de la prevención y promoción de la salud; de la implementación de talleres de movimiento (educación física, yoga, tango, folclore) que contribuyen al buen funcionamiento físico; y de los talleres de estimulación cognitiva que favorecen el desarrollo y/o mantenimiento de las habilidades y capacidades cognitivas; al promover la independencia y la

autonomía, y por último, al favorecer la recreación, la participación social y el lazo y la inclusión familiar a través de las distintas jornadas y encuentros que se realizan.

Colocando como punto de partida al enfoque de derecho, resulta fundamental desde Terapia Ocupacional promover el derecho a la educación en este grupo etario, desde la perspectiva del aprendizaje permanente; implementar talleres y actividades que garanticen el acceso y la aproximación a las TICs y a las NT en general, y que estimulen el interés y la motivación de esta población por las mismas, a fin de reducir la brecha tecnológica; dar a conocer sus beneficios (desarrollo de los niveles de atención, memoria, inteligencia cristalizada, discernimiento para tomar decisiones, comunicación intergeneracional, interacción y comunicación con el núcleo familiar, y participación social); entrenar en su manejo; y contribuir a modificar los estereotipos negativos que aún predominan sobre la vejez, no sólo en la sociedad en general, sino también en los integrantes de este grupo etario.

En función de lo expuesto hasta aquí, puede darse respuesta a los interrogantes planteados en la introducción de este trabajo. Al producirse un desfase entre los sujetos y su vinculación con el contexto tecnológico, se acrecienta la probabilidad de sufrir aislamiento y vulnerabilidad social, surgen dificultades en la comunicación con los otros al no manejar un mismo lenguaje o código, y se pierden las oportunidades de gozar de los beneficios que éstas proporcionan: ahorro de energía física, desarrollo y mantenimiento de habilidades cognitivas, agilidad y rapidez en la ejecución de las actividades. El no poder acceder o percibir dificultades en el uso de estas NT, puede impactar

en la subjetividad principalmente de dos maneras, una negativa y otra positiva: por un lado, puede generar que se continúen reproduciendo los estereotipos negativos de la vejez en el propio sujeto, y que disminuyan la motivación y la intencionalidad de adquirir aprendizajes nuevos, mientras que por otro lado, puede incentivar a que la persona se proponga superar los desafíos que se plantean en el manejo de la tecnología.

Para finalizar, cabe reflexionar que si estamos frente a un aumento mundial de la población de adultos mayores y a una sociedad cada vez más tecnológica, como terapeutas ocupacionales debemos involucrarnos, 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 clubes de día y/o adultos mayores en general; implementar un taller de NT en la población del *club de día* y reevaluar el uso de las mismas a través del EFE, una vez finalizado el taller; indagar acerca del impacto de la mirada crítica de los adultos mayores en el manejo de las NT; reconocer la utilidad del EFE como complemento del Índice para las AIVD en los diferentes grupos erarios, actualizar los test y evaluaciones existentes o diseñar y estandarizar nuevos instrumentos para las AIVD que contemplen las NT y que consideren las diferencias de género; fomentar el enfoque de derechos, el envejecimiento activo y que cada persona tome parte activa y responsable en el propio proceso de envejecimiento; así como también promocionar y difundir la importancia del *club de día*.

Se considera que la investigación realizada puede contribuir a incentivar el interés de otras personas en el estudio de un tema 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.

PARTE IV

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

➤ Acle Mautone, M. (2012). El principio de igualdad y no discriminación en la vejez y la introducción de la perspectiva de edad. En S. Huenchuan, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos* (págs. 59-74). Ciudad de México, México: Naciones Unidas CEPAL.

➤ Acosta Quiroz, C., Dávila Navarro, M., Rivera Iribarren, M., & Rivas López, J. (s.f.). *Actividades de la Vida Diaria y Envejecimiento Exitoso*. Recuperado el 6 de Diciembre de 2012, de Instituto Nacional de Geriátrica: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/15.pdf>

➤ Alegre Ayala, J. (2010). Fundamentos teóricos de la Terapia Ocupacional. La ocupación en la vejez. En A. I. Corregidor Sánchez, *Terapia Ocupacional en Geriátrica y Gerontología* (págs. 11-18). Madrid: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.

➤ Asociación Médica Mundial. (Octubre de 2008). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. 59° Asamblea General. 1-5. Seúl, Corea.

➤ Atchley, R. C. (1999). *Continuity and adaptation in aging. Creating positive experiences*. Baltimore: J. Hopkins University Press.

➤ Barahona Riera, R. (2012). Nivel de vida adecuado, derechos humanos y envejecimiento. En S. Huenchuan, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafío*. (págs. 229-242). Ciudad de México, México: Naciones Unidas CEPAL.

➤ Barrientos Gormaz, M. (17 de Mayo de 2011). “Percepción de un grupo de personas mayores, algunos expertos en trabajo con éstas y lo que se extrae de la teoría, respecto de los beneficios de la incorporación de las

personas mayores a cursos de Tecnologías de la Información y la Comunicación: Estudio. *Tesis para optar al grado de Magíster en Ciencias de la Educación mención en docencia e investigación universitarias*. Chile.

➤ Barroso Osuna, J., Cabrero Almenara, J., & Romero Tena, R. (2002). Las personas mayores y las nuevas tecnologías: una acción en la sociedad de la información. *Innovación educativa* , 319-337.

➤ Batista, A. (2010). *Instituto Nacional de Servicios Sociales. Carta compromiso con el ciudadano*. Recuperado el 28 de Junio de 2013, de http://www.sgp.gov.ar/contenidos/onig/carta_compromiso/docs/1ra_Carta_PAMI.pdf

➤ Berrueta Maeztu, L. M., Ojer Ibirucu, M. J., & Trébol Urra, A. (Julio de 2009). *Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología*. Recuperado el 15 de Julio de 2013, de Revista TOG: <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>

➤ Blesedell Crepeau, E., Cohn, E., & Boyt Schell, B. (2008). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

➤ Boarini, M. N. (Octubre de 2006). *Adultos Mayores: actitud, aptitud e inserción en la sociedad de las TICs*. Recuperado el 20 de Enero de 2013, de Red Latinoamericana de Gerontología (RLG): <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/2006/personas/PersonasNominado4.pdf>

➤ Causapié Lopesino, P., Balbotín López-Cerón, A., Porrás Muñoz, M., & Mateo Echanagorría, A. (2011). *Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.

- Comisión Técnica Profesional AMAOTE. (1 de Diciembre de 2005). *Aportes para un Plan Gerontológico*. Recuperado el 25 de Julio de 2013, de Comisión Americana del Adulto Mayor CADAM: www.ciss.org.mix/cadam/?id=publicaciones
- Corregidor Sánchez, A. I. (2010). *Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas*. Madrid: Ergon.
- De Jesus Martins, M. d., & Guijo Blanco, V. (2012). Evaluación funcional en la vejez. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* , 3 (1), 329-336.
- Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe . (2013). *WordReferece.com*. Recuperado el 27 de Enero de 2013, de *WordReferece.com*: <http://www.wordreference.com/definicion/tecnologia>
- Embajada Abierta. (2010). *Segunda sesión de Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento*. Recuperado el 08 de Julio de 2013, de Embajada Abierta: <http://www.embajadaabierta.com/?p=434>
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* , 12 , 89-198.
- Frávega, A., Carnino, M., Dominguez, N., & Bernal, C. (2008). *Adultos mayores y nuevas tecnologías: la superación de una brecha tecnológica*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2012, de SEDECI: [http://sedeci.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/19056/Documento completo.pdf?sequence=1](http://sedeci.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/19056/Documento_completo.pdf?sequence=1)

- Fundación Vodafone. (2010). *Los mayores ante las TIC. Accesibilidad y Asequibilidad*. España: Fundación Vodafone.
- Gilliéron, C. (1980). Gerontología, psicología del niño y estudio del desarrollo. *Anuario de Psicología* (23), 59-83.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2013). *Programa Postas Digitales. La computación se acerca a los adultos mayores*. Recuperado el 16 de Junio de 2013, de Buenos Aires Ciudad: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/ter_edad/postas_digitales.php?menu_id=34811
- Grande, R., Pereira, M., Pereira, J., & Pazos, A. (2008). Accesibilidad de las Personas Mayores a las Tecnologías de la Información y la Comunicación: Situación actual en España. España.
- Hasselkus, B. (2001). Envejecimiento y salud. En H. Hopkins, & H. Smith, *Williard/ Spackman Terapia Ocupacional* (Octava ed., págs. 733-741). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Havighurst, R. J. (1987). Gerontological Society of America. En Maddox (Ed.), *The Encyclopedia of Aging* (págs. 251-252). New York: Springer Publishing Company.
- Huenchuan, S. (2011). Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Módulo 1. En *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación* (págs. 2-14). Santiago de Chile: Naciones Unidas.

- Huenchuan, S. (2012). *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. México, México: Naciones Unidas CEPAL.
- Iacub, R. (2012). Teorías y perspectivas sobre la identidad en la vejez. En R. Iacub, & B. Sabatini, *Módulo 3. Psicología de la mediana edad y vejez* (págs. 68-71). Argentina.
- Iacub, R., & Acrich, L. (2007). *Psicología de la mediana edad y vejez. Modulo 3. 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., & Sabatini, B. (2012). *Psicología de la mediana edad y vejez. Módulo 3. Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, 3° edición*. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.
- IBM Corp. Released (2010). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Iglesias, E. V. (2012). Los adultos mayores en la agenda de la Comunidad Iberoamericana de Naciones. *Da comienzo el Programa Iberoamericano sobre Adultos Mayores (1)*, 3-4. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).
- INDEC. (2010). *Censo 2010. Año del Bicentenario*. Recuperado el 19 de junio de 2013, de <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>

➤ Instituto Daedalos. (15 de Marzo de 2009). *Teorías psicosociales sobre el envejecimiento*. Recuperado el 24 de Julio de 2013, de Instituto Daedalos. Para la salud y el Bienestar Emocional: <http://institutadaedalos.blogspot.com.ar/2009/03/teorias-psicosociales-sobre-el.html>

➤ Instituto Nacional de Servicio Sociales para Jubilados y Pensionados. Sede UGL XI. (4-5 de Diciembre de 2012). Nuevos dispositivos de Pami en Atención a la dependencia. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

➤ Intituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (2000-2011). CEPAL. Recuperado el 11 de diciembre de 2012, de CEPAL: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Argentina_INSSJP.pdf

➤ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (2000-2012). *Pami INSSJP*. Recuperado el Noviembre de 2012, de Por una Argentina con Mayores Integrados: www.pami.org.ar

➤ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (Abril de 2012). *Informe INSSJP-PAMI*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2012, de CEPAL: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Argentina_INSSJP.pdf

➤ Jiménez Fernández, A. (2012). Acerca del "Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la región". *Da comienzo el Programa Iberoamericano sobre Adultos Mayores (1)* , 5-6. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

➤ Kirchner, A., Lerner, G., & Roqué, M. (2007; 2012). *Avances Nacionales en la implementación de la Declaración de Brasilia*. Recuperado el

11 de diciembre de 2012, de CEPAL:

http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Argentina_MIDES.pdf

➤ Labos E., Trojanowski S. (2010) Estudio Funcional Extendido: Resultados preliminares en población añosa. En: XLVII Congreso Argentino de Neurología. 2010. Mar del Plata - Buenos Aires- Argentina.

➤ Labos, E., & Trojanowski, S. (2010). Estudio Funcional Extendido: Resultados preliminares en población añosa.

➤ Lalive d'Epinau, C., Cavalli, S., & Guilley, E. (2008). Recorrido de vida y vejez: sobre la noción de fragilidad. En S. Molina, *Estrategias comunitarias para el trabajo con adultos mayores* (págs. 21-43). Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús.

➤ Lara Jaqué, R. A., López Espinoza, M. A., Espinoza Lavoz, E., & Pinto Santuber, C. (Enero-Junio de 2012). *Scielo*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2012, de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

➤ Lawton, M., & Brody, E. (1969). Assessment of older people. Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* (9), 179-186.

➤ Lemon, B., Bengtson, V., & Peterson, J. (1972). An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Community. *Journal of Gerontology* , 27 (4), 511-523.

- Lesende, I., Zurro, A., Moliner Prada, C., & Aguilera García, L. (2007). Envejecimiento activo, la mejor «receta» para prevenir. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* , 42 (Supl 2), 4-6.
- Lobo, A., Ezquerro, J., Gómez, F., Sala, J., & Seva, A. (1979). El Mini-Examen Cognoscitivo. Un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectuales en pacientes médicos. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* , 7 (3) , 189-202.
- Longino, C. F., & Kart, C. (1982). Explicating Activity Theory: A formal replication. *Journal of Gerontology* (37), 722-731.
- López-Huerta Juárez, C., & Reyes Arrillaga, M. (2009). IV Concurso de Consumo para Personas Mayores. *Tercera edad y nuev@s tecnologí@s. Grandes retos para personas grandes* .
- Maddox, G. (1963). Activity and morale: A longitudinal study of selected subjects. *Social Forces* (42), 195-204.
- Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. (2003-2013). *Familia Argentina - Adultos Mayores*. Recuperado el 24 de junio de 2013, de Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación: <http://www.desarrollosocial.gov.ar/adultosmayores/156>
- Miranda de Larra, R. (2004). *Los Mayores en la Sociedad de la Información: situación actual y retos de futuro*. Fundación AUNA.
- Moruno Miralles, P., & Romero Ayuso, D. (2006). *Actividades de la vida diaria*. Barcelona, España: Masson.
- OPS-OMS. (2012). *El creciente número de adultos mayores crea inquietudes particulares en materia de salud y derechos humanos*.

Recuperado el 08 de julio de 2013, de Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud:
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 Iberoamericana de Seguridad Social. (2012). *La situación de los adultos mayores en la Comunidad Iberoamericana*. (S. G. OISS, Ed.) Recuperado el 26 de junio de 2013, de Organización Iberoamericana de Seguridad Social: <http://www.oiss.org/oiiss/>

➤ Padilla Góngora, D., & Padilla Clemente, A. M. (2008). Tecnologías para mayores. *Universitas Psychologica* , 883-894.

➤ Penzín, M., Campisi, M., Fernández, V., & Rossi, M. (2002). *Definición de variables*. Mar del Plata: Cátedra de Metodología de investigación para T.O.

➤ Polonio López, B. (2002). *Terapia Ocupacional en Geriatría: 15 casos prácticos*. España: Médica Panamericana.

➤ Ramírez, M. N. (2008). “Calidad de vida en la Tercera Edad” ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno? *Tesina para optar al Título de Lic. En Trabajo Social* . Mendoza, Argentina.

➤ Ramos, E. R. (2009). *Los adultos y la apropiación de tecnología. Un primer acercamiento*. México: Mediaciones Sociales.

➤ Real Academia Española. (2001). *Real Academia Española. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición*. Recuperado el 20 de marzo de 2013, de Real Academia Española.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición:

<http://lema.rae.es/drae/?val=tecnolog%C3%ADa>

➤ Regazzoni, C. J. (2011). *La Argentina y el envejecimiento poblacional. Connotaciones estratégicas para la educación, la economía y el desarrollo*. Centro Argentino de Estudios Internacionales.

➤ Robles Raya, M., Miralles Basseda, R., Llorach Gaspar, I., & Cervera Alemany, A. (2006). Definición y objetivos de la especialidad de Geriatria. Tipología de ancianos y población diana. En A. Guillen Llera, I. Salgado, & I. Ruiperez Cantera, *Tratado de Geriatria para residentes* (págs. 25-32). Madrid, España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

➤ Roqué, M. (2008). Una Mirada Social de la Fragilidad en la Vejez. (IMSERSO, Ed.) *Enlace en Red* (12), 28-39.

➤ Roqué, M. (2012). De la necesidad y fundamento de un tratado internacional sobre personas mayores. En S. Huenchuan, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. (págs. 397-406). Ciudad de México, México: Naciones Unidas CEPAL.

➤ Roqué, M., & Fassio, A. (2012). Gerontología Comunitaria e Institucional. *Módulo 2. Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*, 3° edición. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.

➤ Rubinstein, Benítez, Ruiz, Trefilio, Martínez, Medina y Ravano (2012). *Centros de Día para Tercera Edad, perspectivas actuales*. En R. Aizen (comp) *Adultos mayores somos todos. Ejes de Gestión para Tercera Edad*.

Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
Buenos Aires: del Pilar

➤ Rubio Viscaya, S., & Sanabria Camacho, L. H. (2011). Capítulo II. Ocupación como proceso subjetivante. En A. Trujillo Rojas, L. Sanabria Camacho, L. Carrizosa Ferrer, E. Parra Esquivel, S. Rubio Viscaya, J. Uribe Sarmiento, y otros, & C. Rojas (Ed.), *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y medio ambiente* (Primera ed., págs. 71-104). Bogotá, Colombia.

➤ San Román Bachiller, M., & Barruso Cebrián, J. (20-26 de octubre de 2006). www.doyma.es/jano. Recuperado el 12 de noviembre de 2012, de www.doyma.es/jano.

➤ Sánchez Palacios, C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. *Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Málaga . Málaga, España.*

➤ Sánchez-González, D.; Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de Población*, Julio-Diciembre, 151-185.

➤ Scolich, N. V. (2005). Pensar la vejez. *Trabajo presentado en la Universidad Nacional de Rosario . Rosario, Santa Fe, Argentina.*

➤ Secretaría General Iberoamericana y Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2011). *Documento Aprobado XXI Cumbre Iberoamericana. "Programa Iberoamericano sobre la situación de los adultos mayores en la*

región". Recuperado el 26 de junio de 2013, de Organización Iberoamericana

de Seguridad Social:

http://www.oiss.org/IMG/pdf/ADULTOS_MAYORES_documento_aprobado_XI_CUMBRE-2.pdf

➤ Sitio web Puntoticias. (21 de agosto de 2012). *Continuará el programa gratuito de Universidades para adultos mayores integrados UPAMI.*

Recuperado el 24 de junio de 2013, de Puntoticias. Noticias de Mar del Plata:

http://puntoticias.com/continuar-el-programa-gratuito-de-universidades-para-adultos-mayores-integrados-upami/#.Ue__ro1FXaM

➤ Sitio web Puntoticias. (5 de febrero de 2013). *Afiliados a Pami se capacitarán en la UNMdP.* Recuperado el 24 de junio de 2013, de

Puntoticias. Noticias de Mar del Plata: <http://puntoticias.com/afiliados-a-pami-se-capacitaran-en-la-unmdp/#.UfAOyo1FXaN>

➤ Soberanes Fernández, S., González Pedraza Avilés, A., & Moreno Castillo, Y. (2009). *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas.*

Recuperado el 28 de Diciembre de 2012, de Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas:

http://www.nietoeditores.com.mx/download/especialidades_mq/2009/octubre-noviembre/EMQ%204-5%20FUNCIONALIDAD.pdf

➤ Tong, A., & Man, D. (2002). The validation of the Hong Kong Chinese version of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale for Institutionalized elderly persons. *OTJR*, 22 (4), 132-142.

➤ Torres Minoldo, M. S., & Peláez, E. (Julio, Agosto, Septiembre de 2012). *Aposta Revista de ciencias sociales.* Recuperado el 15 de Diciembre

de 2012, de ¿Final de la seguridad social? Analisis en Argentina y Latinoamerica:

<http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/minoldo.pdf>

➤ Touceda, M., & Rubin, R. (2007). Módulo 4: Salud, Epidemiología y Envejecimiento. En M. d. Plata, *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*. (págs. 61-130). Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

➤ Triadó, C., & Villar, F. (1999). Teorías implícitas del cambio evolutivo en diferentes cohortes: representación de pérdidas y ganancias en la adultez. *Infancia y aprendizaje* , 86, 73-90.

➤ Trujillo Rojas, A. (2002). *Terapia Ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá,.

➤ Trujillo Rojas, A., Sanabria Camacho, L., Carrizosa Ferrer, L., & Parra Esquivel, E. (2011). Capítulo I. Comprensión de la ocupación humana. En A. Trujillo Rojas., L. Sanabria Camacho, L. Carrizosa Ferrer, E. Parra Esquivel, S. Rubio Viscaya, J. Uribe Sarmiento, y otros, & C. Rojas (Ed.), *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente* (Primera ed., págs. 27-69). Bogotá, Colombia.

➤ Tze-Pin, N., Mathew, N., Peak-Chiang, C., & Ee-Heok, K. (2006). Physical and cognitive domains of the instrumental activities of daily living. Validation in a multiethnic population of Asian older adults. *The Journal of Gerontology* , 61 (7), 726-735.

➤ Viazzo, M. J. (2010). Enfoque narrativo sobre la vida y la muerte en la vejez. *Tesis para optar al título de psicólogo* . Mendoza: Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología.

- Vieira, S. (2012). Una perspectiva internacional basada en el Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento de las Naciones Unidas. En S. Huenchan, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos* (págs. 407-413). Ciudad de México, México: Naciones Unidas CEPAL.
- Villa, J. M. (2010). Cuadernos. II Jornadas sobre Mayores y Nuevas Tecnologías. *Revista 60 y más*, XVI (290), 33.
- Villar, F. (2003). Proyecto Docente. Psicología Evolutiva y Psicología de la educación. *Capítulo 10. El desarrollo adulto y el envejecimiento como psicología evolutiva*, 653-677. Barcelona, España: Universitat de Barcelona.
- Villar Posada, F. (2005). El enfoque del Ciclo Vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo Hernandis, & M. Sanchez Martinez, *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. Madrid, España: Pearson Educacion.
- Villar, F., & Triadó, C. (1997). *Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

PARTE V

ANEXOS

Anexo 1

ESTUDIO FUNCIONAL EXTENDIDO (*)

Estudio que tiene por objeto medir la pérdida de funcionalidad.

N/A: Nunca lo utilizó ni intentó aprender. Se suspende la toma de esa función.

NO: Intentó aprender y no logró el aprendizaje. Se realizan las preguntas I- II.

SI: Aprendió la función y puede estar utilizándola actualmente o haberla perdido. Se realizan las preguntas I- II- III

- 1) En cada ítem remarque con una cruz la respuesta correcta.
- 2) A mayor puntaje, peor desempeño.
- 3) De cada función explorada, se obtendrán dos puntajes:

1. Puntaje de cambio en el desempeño:

- Si en la actualidad se observan cambios en el desempeño funcional, respecto a un estado previo, tales como mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores, etc. se le asignará un puntaje de **0.5**.
- El puntaje de **0.5** será aplicado por única vez frente a cualquier cambio funcional explicitado, producido en cualquiera de los sub-ítems a, b y/o c.

2. Puntaje de pérdida de funcionalidad

- Determinado por la relación entre las respuestas en II y III.
- Si las respuestas coinciden (sin importar la opción remarcada, ej. Ia=IIa), el puntaje será: (0): no hay pérdida de funcionalidad.
- Si las respuestas no coinciden, se debe contabilizar la cantidad de niveles que descendió. Ejemplo: si en II respondió (a) y en III respondió (c), descendió dos niveles entonces el puntaje sería (2).
- El puntaje máximo de (3) se otorgará a aquella función que se haya perdido totalmente, o si actualmente no la utiliza.
- Máximo puntaje: 3

- 4) Del total de funciones exploradas, se obtendrán también dos puntajes:

a. Puntaje final de cambio en el desempeño

- Es el promedio de los puntajes parciales.
- Máximo puntaje: 3.

b. Puntaje final de pérdida de funcionalidad:

- Es el promedio de los puntajes de las funciones exploradas.
- Máximo puntaje: 18

1- UTILIZÓ O INTENTÓ UTILIZAR TELÉFONO CELULAR?			Respuesta
SI	NO	N/A	
I) Cuándo comenzó a utilizar teléfono celular?			
Últimos 12 meses			
(-) de 5 años			
(+) de 5 años			
II) En ese momento:			
a. Recibía y realizaba llamadas y/o recibía y enviaba mensajes de texto			
b. Recibía llamadas y/o leía mensaje de texto			
c. Contestaba el teléfono pero no marcaba			
d. No logró el aprendizaje			
III) Actualmente lo utiliza?			SI NO CAMBIO
Cuál de las siguientes categorías describe su rendimiento actual:			
a. Recibe y realiza llamadas y/o recibe y envía mensajes de texto			
b. Recibe llamadas y/o lee mensajes de texto			
c. Contesta el teléfono pero no marca			
d. Pérdida de la función			
Cambio: mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores, otro:			
Puntaje de Cambio			
Puntaje de pérdida			

2- UTILIZÓ O INTENTÓ UTILIZAR LA COMPUTADORA?			Respuesta
SI	NO	N/A	
I) Cuándo comenzó a utilizar la computadora?			
Últimos 12 meses			
(-) de 5 años			
(+) de 5 años			
II) En ese momento:			
a. Manejaba distintos programas (mínimo 2) y/o navegaba en Internet			
b. Escribía y/o utilizaba solo su casilla de mail			
c. Sólo utilizaba para jugar			
d. No logró el aprendizaje			

III) Actualmente la utiliza?	SI	NO	CAMBIO
Cuál de las siguientes categorías describe su rendimiento actual:			
a. Maneja distintos programas (mínimo 2) y/o navega en Internet			
b. Escribe y/o utiliza sólo su casilla de mail			
c. Sólo utiliza para jugar			
d. Pérdida de la función			
Cambio: mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores, otro:			
Puntaje de Cambio			
Puntaje de Pérdida			

3- UTILIZÓ O INTENTÓ UTILIZAR EL CAJERO AUTOMÁTICO?	SI	NO	N/A	Respuesta
I) Cuándo comenzó a utilizar el cajero automático?				
Últimos 12 meses				
(-) de 5 años				
(+) de 5 años				
II) En ese momento:				
a. Concurría solo y realizaba distintos trámites				
b. Sólo extraía dinero de la cuenta				
c. Requería ayuda y supervisión				
d. No logró el aprendizaje				
III) Actualmente la utiliza?				
Cuál de las siguientes categorías describe su rendimiento actual:				
a. Concorre solo y realiza distintos trámites				
b. Sólo extrae dinero de la cuenta				
c. Requiere ayuda y supervisión				
d. Pérdida de la función				
Cambio: mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores, otro:				
Puntaje de Cambio				
Puntaje de pérdida				

4- UTILIZÓ O INTENTÓ REALIZAR COMIDAS EN MICROONDAS?	SI	NO	N/A	Respuesta
I) Cuándo comenzó a utilizar el microondas?				
Últimos 12 meses				
(-) de 5 años				
(+) de 5 años				

II) En ese momento:		
a. Planeaba, preparaba y programaba solo		
b. Sólo utilizaba comandos de encendido y apagado		
c. Requería de supervisión		
d. No logró el aprendizaje		
III) Actualmente lo utiliza?	SI NO	CAMBIO
Cuál de las siguientes categorías describe su rendimiento actual:		
a. Planea, prepara y programa solo		
b. Sólo utiliza comandos de encendido y apagado		
c. Requiere supervisión		
d. Pérdida de la función		
Cambio: mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores, otro:		
Puntaje de Cambio		
Puntaje de pérdida		

5- UTILIZÓ O INTENTÓ UTILIZAR EL CONTROL REMOTO PARA DISTINTOS APARATOS ELECTRÓNICOS?			Respuesta
SI	NO	N/A	
I) Cuándo comenzó a utilizar el control remoto?			
Últimos 12 meses			
(-) de 5 años			
(+) de 5 años			
II) En ese momento:			
a. Utilizaba distintos comandos del control remoto (TV, DVD, etc.)			
b. Utilizaba control remoto sólo para TV (cambio de canal, volumen, etc.)			
c. Utilizaba control remoto sólo para encender y apagar			
d. No logró el aprendizaje			
III) Actualmente la utiliza?			SI NO
Cuál de las siguientes categorías describe su rendimiento actual:			CAMBIO
a. Utiliza distintos comandos del control remoto (TV, DVD, etc.)			
b. Utiliza control remoto sólo para TV (cambio de canal, volumen, etc.)			
c. Utiliza control remoto sólo para encender y apagar			
d. Pérdida de la función			

Cambio: mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores, otro:	Puntaje de Cambio		
	Puntaje de pérdida		

6- MANEJÓ O INTENTÓ MANEJAR UN AUTOMÓVIL?			Respuesta
SI	NO	N/A	
I) Cuándo comenzó a manejar?			
Últimos 12 meses			
(-) de 5 años			
(+) de 5 años			
II) En ese momento:			
a. Manejo vehicular completo (estaciona, maneja de noche, en tránsito, ruta)			
b. Sólo manejaba en la ciudad			
c. Sólo manejaba en lugares de poco tránsito (barrio)			
d. No logró el aprendizaje			
III) Actualmente lo utiliza?			SI NO CAMBIO
Cuál de las siguientes categorías describe su rendimiento actual:			
a. Manejo vehicular completo			
b. Sólo maneja en la ciudad			
c. Sólo maneja en lugares de poco tránsito (barrio)			
d. Pérdida de la función			
Cambio: mayor lentitud, mayor dificultad en la ejecución, errores, otro:	Puntaje de Cambio		
	Puntaje de Pérdida		

PUNTAJE FINAL DE CAMBIO EN LA FUNCIONALIDAD:

PUNTAJE FINAL DE PÉRDIDA DE FUNCIONALIDAD:

(*) "Estudio Funcional Extendido: Resultados preliminares en población añosa."
 Autores: Labos E., Trojanowski S. XLVII Congreso argentino de Neurología.
 2010. Mar del Plata - Buenos Aires- Argentina

Anexo 2

INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

“Desempeño en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y el uso de Nuevas Tecnológicas en adultos mayores”.

Esta investigación tiene la finalidad de ampliar y al mismo tiempo actualizar los conocimientos referentes al uso de las nuevas tecnologías (NT) por parte de los adultos mayores en el campo de la Terapia Ocupacional, contribuir a la incorporación de una evaluación actualizada que contemple las NT y que complemente los instrumentos para la evaluación de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en nuestra disciplina, al mismo tiempo que se busca brindar aportes que contribuyan a fomentar la existencia de personas mayores más activas, autónomas y saludables durante el mayor tiempo posible.

El objetivo particular de este estudio es explorar el grado de desempeño en las AIVD y el uso de NT en los adultos mayores. La finalidad de este trabajo es científica, por lo tanto, no aporta un beneficio directo a la persona. Sin embargo, los resultados de las evaluaciones estarán disponibles para quien lo requiera.

El presente proyecto de investigación no tiene fines de lucro, el fin es exclusivamente científico. El desarrollo del mismo estará a cargo de las Srtas. Blanco, María Belén y Hohl, Nora Soledad, alumnas avanzadas de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional y serán supervisadas por la Licenciada en Terapia Ocupacional Roumec, Bettina, quien es la directora de la tesis y la Licenciada en Terapia Ocupacional Bastida, Maribel, quien es la co-directora.

¿Cuáles son los propósitos de esta evaluación?

Explorar el grado de desempeño en las AIVD y el uso de NT en los adultos mayores, y conocer la importancia que le otorgan los adultos mayores a las NT.

¿Debería usted participar?

Solo usted decidirá si desea participar o no de esta evaluación. Si usted decide tomar parte se le dará un formulario de consentimiento informado por escrito para que lo firme.

¿Qué me pasará si participo?

Las evaluaciones implican un encuentro: se comenzará con la administración de un test que evalúa el grado de independencia en las AIVD. Luego se aplicará una evaluación con el fin de explorar el uso de las NT. Posteriormente, se realizará una entrevista semi-estructurada para explorar la importancia que le otorgan los adultos mayores a las NT y conocer el motivo por el cual los mismos hacen uso o no de éstas. Y por último se hará una devolución y el agradecimiento por la participación.

Las pruebas son de tipo verbal, y no implican ningún tipo de examen físico ni la administración de farmacología.

¿Qué sucede si me niego a participar?

Usted puede negarse a participar y/o abandonar la evaluación en cualquier momento sin que ello repercuta en su participación en los talleres del *club de día*.

¿Qué es lo que necesito hacer yo?

Usted debe estar dispuesto a realizar las evaluaciones.

¿Existen posibles riesgos o malestares por participar?

No se registran riesgos al realizar las evaluaciones.

¿Cuáles son los posibles beneficios de participar?

A través de la información obtenida de las evaluaciones realizadas se pretende aportar conocimientos que contribuyan a fomentar la existencia de personas mayores más activas, autónomas y saludables durante el mayor tiempo posible.

¿La información recogida será confidencial?

La información recogida será confidencial y su nombre no aparecerá en ningún registro. Los resultados de la evaluación pueden ser publicados pero su identidad no será revelada.

¿La participación tendrá algún costo?

Usted no tendrá ningún gasto por participar, ni tampoco se le pagará por intervenir.

¿Tengo acceso a los resultados de la evaluación?

La información recogida en la evaluación le será proporcionada si usted así lo deseara.

Quedan a su disposición los siguientes contactos:

Tel: 495-6194 / 493-8377

E-mail: belen.to@hotmail.com

nsoledadh@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Iniciales de la persona:

Nombre de las evaluaciones:

Índice para las AIVD; Estudio Funcional Extendido; Entrevista semi-Estructurada.

Se me ha invitado a participar de la siguientes evaluaciones y se me ha explicado que consisten en la realización de unas pruebas para explorar el grado de desempeño en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y el uso de *Nuevas Tecnologías* en los adultos mayores, y conocer la importancia que le otorgan los adultos mayores a las nuevas tecnologías; son verbales y no implican ningún tipo de examen físico ni la administración de medicamentos. Se me ha explicado también que este estudio es sin fines de lucro, que se desarrolla en el marco de una tesis de grado que forma parte de un requisito curricular para obtener el título de Licenciado en Terapia Ocupacional y que está a cargo de las Srtas. Blanco, María Belén y Hohl, Nora Soledad. Las evaluaciones no provocarán ningún efecto adverso a mi persona ni implicarán algún gasto económico. Los datos que se obtengan serán anónimos. He comprendido lo que me explicaron las Srtas. Blanco, María Belén y Hohl, Nora Soledad y he tenido oportunidad de realizar preguntas. La firma de este consentimiento no implica la pérdida de ninguno de mis derechos que

legalmente me corresponden como sujeto de investigación de acuerdo a las leyes vigentes en la Argentina.

Yo.....he recibido de las alumnas Blanco, María Belén y Hohl, Nora Soledad información clara y en mi plena satisfacción sobre esta evaluación de la que voluntariamente quiero participar. Puedo abandonar la investigación en cualquier momento sin que ello repercuta en la los talleres del Club de día "Néstor Peretti".

Firma de la persona

Aclaración

Fecha

Firma de las tesistas.

Aclaración

Fecha

Anexo 3

Índice de Lawton		Puntaje
Capacidad para usar el teléfono		
1	Utiliza el teléfono por iniciativa propia y sin ayuda	
1	Marca números bien conocidos	
1	Contesta el teléfono, pero no marca	
0	No usa el teléfono en absoluto	
Ir de compras		
1	Realiza todas las compras necesarias sin ayuda	
0	Compra pequeñas cosas	
0	Necesita compañía para realizar cualquier compra	
0	Completamente incapaz de ir de compras	
Preparación de comidas		
1	Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	
0	Prepara las comidas si le proporcionan los ingredientes	
0	Prepara la comida, pero no mantiene una dieta adecuada	
0	Necesita que le preparen la comida	
Cuidar la casa		
1	Cuida la casa sin ayuda, o ésta es sólo ocasional	
1	Realiza tareas domésticas ligeras	
1	Realiza tareas ligeras domésticas, pero no mantiene un nivel de limpieza aceptable	
0	Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	
0	No participa en tarea doméstica alguna	
Lavado de la ropa		
1	Lo realiza sin ayuda	
1	Lava algunas prendas	
0	Necesita que otro se ocupe de todo el lavado	
Medio de transporte		
1	Viaja con independencia	
1	No usa transporte público, salvo taxis.	
1	Viaja en transporte público si le acompaña otra persona	
0	Viaja en taxi o automóvil sólo con ayuda de otros	
0	No viaja en absoluto	
Responsabilidad sobre la medicación		
1	No precisa ayuda para tomar correctamente la medicación	
0	Necesita que le sean preparadas las dosis con antelación	
0	No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	
Capacidad para utilizar el dinero		
1	No precisa ayuda para manejar dinero ni llevar cuentas	
1	Necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.	
0	Incapaz de manejar dinero	
	TOTAL	

Anexo 4

Entrevista Semi-estructurada.

1. ¿Cuál es la importancia que Usted le otorga al uso de las *nuevas tecnologías* (NT)?
 - a. MUCHA ALGO POCO NADA
 - b. ¿Por qué?

2. ¿Considera que el uso de las NT influye en su inclusión social?
SI NO TAL VEZ.
¿Por qué?

3. ¿Tuvo o tiene algún prejuicio sobre el uso de las NT?
SI ¿Cuáles?
NO
- En caso de responder afirmativamente que ha tenido algún prejuicio y en la actualidad no lo tiene, ¿qué lo hizo cambiar de actitud?

4. ¿La situación económica es un impedimento para acceder a NT?
SI NO

5. ¿Utiliza otros aparatos tecnológicos?
Sí. ¿Cuáles?

No. ¿Por qué?

6. ¿Presentó dificultades al momento de comenzar a utilizar las NT?
SI ¿Cuáles fueron sus mayores dificultades?
NO

7. ¿Cuál es el motivo por el cual no ha utilizado: (referencia al E.F.E)

Teléfono Celular	Computadora	Cajero Automático	Microondas	Control Remoto	Automóvil

8. El manejo del cajero automático, ¿fue voluntario o impuesto socialmente?

VOLUNTARIO

IMPUESTO SOCIALMENTE

9. El uso del teléfono celular ¿ha contribuido a la comunicación con su familia y sus amigos?

SI

NO

10. El uso de la computadora ¿ha contribuido a la comunicación con su familia y sus amigos?

SI

NO

11. ¿Utiliza Internet?

SI

¿Qué programas utiliza?

NO

¿Por qué?

12. ¿Considera beneficioso el uso de las NT para la sociedad?

SI

NO.

¿Por qué?

13. ¿Le interesa y accede a información sobre nuevos adelantos tecnológicos?

SI

NO

**REF.: S/AUTORIZACIÓN TESIS DE GRADO
LIC. EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**A
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA:**

Atento a la solicitud presentada por las alumnas de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata, respecto a la autorización para realizar tesis de investigación sobre “Desempeño en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y el uso de Nuevas Tecnologías en Adultos Mayores”, esta Jefatura otorga el aval correspondiente. Considerando que los resultados obtenidos en la misma, redundarán en aportes significativos para la gerontología, permitiendo mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Lic. Mirta Margarita ALVAREZ
Jefe Dpto. Prestaciones Sociales
UGLXI MDP - I.N.S.S.J.P.

**UGL XI
DPTO. PRESTACIONES SOCIALES
MAR DEL PLATA, 15 de abril de 2013**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA**
.....

FAC CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNÉS 3350 – TEL/FAX: 0223- 4752442.

Jurados Titulares: Lic. Roumec Bettina

Lic. Logullo Laura

Lic. Soldavila Carolina

Fecha de defensa: 16 de diciembre de 2013

Calificación: