



Análisis de un enfoque constructivista asociado al enclave familiar y social significativo en la etapa de la vejez

Analysis of a Constructivist Approach Associated with the Significant Family and Social Enclave in Old Age



Autor

Juan Francisco López Paz

Universidad de Deusto

E-mail: jlopez@deusto.es



Resumen

La naturaleza humana se caracteriza por la continua adaptación a los cambios, es decir, la habilidad para enfrentarse con eventos producidos por la combinación de modificaciones internas (personalidad, cognición, entre otras), en contacto con lo que externamente sucede. El sentido de la propia existencia y de la contribución personal únicamente puede ser descubierto en relación con y para los otros; se debe potenciar el desarrollo de vínculos de respeto y apoyo mutuo, de aprecio, de responsabilidad compartida, de intercambio de conocimientos, de disfrute de espacios y tiempos comunes. Durante la vejez, las actividades cotidianas adquieren especial relevancia y deben orientarse hacia metas de eficacia funcional; de ahí que debemos escrutarse previamente su diseño y aplicación en varios aspectos básicos como el tiempo como objeto, la valoración del objeto en su utilidad funcional, la profundización desde una visión dinámica y la estimación del proceso desde una visión teleológica. En suma, un análisis constructivista ampara una utilización de estilos y roles de comunicación apropiados para el apoyo y fomento de un envejecimiento saludable con la inclusión de objetivos como favorecer la implicación de la persona mayor en la vida social de su propia comunidad, así como impulsar el conocimiento de su propio entorno como devenir constante.

Abstract

Human nature is characterized by continuous adaptation to changes; that is, the ability to deal with events produced by the combination of internal modifications (personality, cognition, among others), in contact with what happens externally. The meaning of one's own existence and personal contribution can only be discovered in relation to and for others; the development of bonds of respect and mutual support, of appreciation, of shared responsibility, of exchange of knowledge, of enjoyment of common spaces and times must be fostered. During old age, daily activities acquire special importance and should be oriented towards goals of functional efficiency; hence, we must scrutinize their design and application in advance with regard to several basic aspects such as time as an object, the valuation of the object in its functional utility, its deepening from a dynamic vision and the estimation of the process from a teleological vision. In short, a constructivist analysis supports the use of appropriate communication styles and roles to support and promote healthy aging with the inclusion of goals such as encouraging the involvement of the elderly person in the social life of their own community as well as promoting knowledge of their own environment as constant becoming.

Key words

Envejecimiento saludable; enfoque constructivista; marco familiar; ciclo vital; vida social.

Healthy aging; constructivist approach; family framework; lifecycle; social life.

Fechas

Recibido: 18/05/2022. Aceptado: 11/09/2022



Uno de los principales problemas de las personas de edad es siempre el mismo en cualquier lugar del mundo, en concreto, vivir el máximo tiempo posible, pero conservando en el seno de la colectividad los papeles que dan sentido a la vida de la propia persona. Vivir mientras la vida valga más que la muerte y esta valoración está intrínse-

El ser humano no puede visualizarse a sí mismo si no es como miembro de una colectividad que constituye su grupo de referencia y su grupo de pertenencia

camente relacionada con las formas de vida. El ser humano no puede visualizarse a sí mismo si no es como miembro de una colectividad que constituye su grupo de referencia y su grupo de pertenencia: la propia definición del individuo depende del grupo que le rodea.

Podríamos convenir que una vida con sentido es una vida que en principio tiene determinadas necesidades básicas satisfechas, entre otras, las llamadas necesidades sociales. Estas necesidades sociales básicas son, por un lado, necesidades de pertenencia a un grupo; por otro, necesidades de estar integrado en el mismo; y, además, necesidades de identificarse con él. En térmi-

nos generales, constatamos que en todo el mundo los humanos quieren seguir vivos en tanto estas necesidades reciban una mínima satisfacción (además de las directrices biológicas: comida, protección, satisfacción sexual, entre otras). Todo ello queda fundamentado en la teoría del ciclo vital (Baltes, Schaie, Nesselroade, entre otros).

1. Aportaciones y perspectiva positiva de la teoría del ciclo vital

La perspectiva del ciclo vital constituye un enfoque que ofrece numerosas explicaciones al fenómeno del envejecimiento. Primeramente, el desarrollo ontogenético es propio de un proceso a lo largo de toda la vida y no un proceso orientado hacia una meta universal. Ningún periodo de edad mantiene la primacía en la regulación del desarrollo, no aceptándose la idea de que las experiencias infantiles configuren de forma necesaria y definitiva el desarrollo psicológico en la vejez. Una segunda explicación se concreta en el desarrollo de cualquier tipo de conducta en los mayores, como en otras etapas, alberga una gran complejidad en cuanto está constituido por la ocurrencia de ganancias (crecimiento) y pérdidas (declive). Una tercera aportación se contempla como, a lo largo de los distintos periodos evolutivos, algunos sistemas de comportamiento muestran un incremento, en tanto que otros declinan en su nivel de funcionamiento, dependiendo en gran medida de su canalización biológica o social. Se podría entender que, en la vejez, lo cultural compensa deficiencias biológicas. Asimismo, la modificabilidad intrapersonal a lo largo del desarrollo es, como cuarto fundamento o explicación, algo consustancial a dicho proceso, y esta plasticidad se vincula con las experiencias y las condiciones que le acontecen a un sujeto a lo largo de su existencia; con la edad, las diferencias interindividuales se incrementan. Lo referido al desarrollo ontogenético constituye una nueva explicación que puede variar sustancialmente en función de las condiciones histórico-culturales presentes en un momento concreto, y cada generación se ve sometida al influjo de determinadas circunstancias históricas, diferentes a las de generaciones precedentes y, con toda probabilidad, a las de las venideras. Y, por



último, el curso del desarrollo individual que puede ser comprendido como resultado de las interacciones entre tres sistemas de influencias: las influencias normativas que se relacionan con la edad, las influencias normativas que se relacionan con los acontecimientos históricos y culturales, y aquellas otras influencias que, por su carácter idiosincrático para cada individuo, reciben el apelativo de no normativas.

Gran parte de las aportaciones de la Psicología hasta la década de los 70 tenían su fundamento en un reduccionismo mecanicista u organicista que resultaba insuficiente para explicar el desarrollo en las edades posteriores

La relevancia de este enfoque del ciclo vital en el estudio del desarrollo humano se explica por la ruptura que realiza con las teorías evolutivas tradicionales. En efecto, gran parte de las aportaciones de la Psicología hasta la década de los 70 tenían su fundamento en un reduccionismo mecanicista u organicista que resultaba insuficiente para explicar el desarrollo en las edades posteriores. Simplificar los cambios que acontecen en la vejez desde la metáfora de la máquina (aprendizaje supuestamente por procesos de condicionamiento) o desde el supuesto evolutivo de la maduración de un organismo vivo (la vejez vista como decrepitud o deterioro), es encorsetar un proceso con muchos ángulos y matices (Lehr y Thomas, 2003; Monin y Schulz, 2010; Gale, Westbury y Cooper, 2018). En líneas generales, la mayoría

de las teorías anteriores acentuaban los aspectos de crecimiento biológico en cuya concepción subyace una analogía con el modelo finalista de los organismos vivos (nacer, crecer, morir).

Si atendemos a las revisiones de los últimos veinte años sobre envejecimiento y psicología (Birren y Schaie, 1996; Schmid, Egli, Brian y Bauer, 2009; Durán y Ordóñez-Martínez, 2021) se postula la existencia de tres modelos psicológicos que, históricamente, han dado cuenta del envejecimiento: la psicología de la vejez, la psicología de las edades y la psicología del envejecimiento. Cada uno de estos modelos está basado en una metáfora y se focalizan en aspectos distintos y diferenciales. Según los diversos autores, la metáfora orienta la teoría mientras que el modelo funciona como un conjunto de metáforas más extendido, más general y más sistemático que conecta la teoría con la investigación empírica. En el caso de la psicología de la vejez se centró en el estudio de las personas muy ancianas y su campo de reflexión se define como el estudio de las personas ancianas con problemas o sin ellos desde una perspectiva psicológica. La metáfora utilizada para explicar el envejecimiento es el problema médico o biológico. Este modelo psicológico está contaminado con concepciones biomédicas, razón por la que enfatiza la enfermedad o los procesos de deterioro.

El modelo psicogerontológico basado en las diferencias de edades, denominado como psicología de las edades, se centra en el estudio de las diferencias entre sujetos de distintas edades, en investigaciones transversales. La metáfora utilizada es la de la vida humana como una curva, ya que el desarrollo y el envejecimiento son vistos como una singular cúspide que es paralela al crecimiento y la declinación biológica. La psicología del envejecimiento, por el contrario, examina los cambios típicos sobre las funciones medias que ocurren en el transcurso del tiempo. Para Birren y Schaie (1996), la psicología del envejecimiento explica el cambio en el funcionamiento promedio de un sujeto durante el transcurso del tiempo.



La metáfora utilizada para describir el envejecimiento es la de la duplicación, ya que en todos los puntos de la vida, el desarrollo es una expresión conjunta de los rasgos de crecimiento (ganancias) y declinación (pérdidas). Se asume, de este modo, que cualquier proceso de desarrollo al mismo tiempo que abre nuevas capacidades adaptativas supone, paralelamente, pérdida de capacidades previas existentes en el sujeto (Alcalá y Valenzuela, 2000; Guerrero, Can Valle y Morales, 2018). Una evolución favorable con-

Sea en la teoría de los estadios (Erikson), la teoría del desarrollo moral (Kohlberg) o la teoría del desarrollo cognitivo (Sternberg) en todas subyace el supuesto de que el crecimiento personal y el aprendizaje están fuertemente vinculados

lleva el hecho de que, desde el nacimiento a la muerte, en primer lugar, la vida humana se caracteriza por la continua adaptación a los cambios. La adaptación es definida como la habilidad para enfrentarse con los eventos producidos por la combinación de las modificaciones internas (personalidad, cognición, principalmente), en contacto con lo que externamente sucede; es decir, la interacción entre mundo interno y eventos externos. Además, y pese a que los diferentes autores relacionan los estadios a determinadas edades cronológicas, esto no significa necesariamente que cada persona experimente una crisis en un punto del tiempo de su vida. Esto constituiría una interpretación mecanicista a modelos que pretenden ser una guía heurística para estudiar el desarrollo humano. Las transacciones no tienen que estar indefectiblemente ligadas a las edades, sino que cada estadio re-

presenta el nivel de desarrollo alcanzado por el sujeto en la comprensión de su propia existencia (Francis, Boldero y Newson, 2002; Sánchez, Huilcapi y Guevara, 2022).

No obviemos el hecho de que, cualquiera que sea el enfoque del desarrollo adulto, todos reconocen que hay una progresión de tareas que acompañan los roles sociales a través del curso de la vida. Sea en la teoría de los estadios (Erikson), la teoría del desarrollo moral (Kohlberg) o la teoría del desarrollo cognitivo (Sternberg) en todas subyace el supuesto de que el crecimiento personal y el aprendizaje están fuertemente vinculados. Y, por ende, los estudios del ciclo vital describen el desarrollo como una secuencia de periodos de estabilidad entremezclados con periodos de inestabilidad, en los que surgen incertidumbres. La transición de una fase a otra se realiza en un marco de incertidumbre y el pasaje a una nueva fase de estabilidad es uno de los más significativos momentos de la vida. Esos periodos de transición son claves para el crecimiento personal y el desarrollo. Es obvio que las transiciones ocurren en tiempos diferentes para personas diferentes y que un amplio número de ellas están controladas por, entre otros, factores sociales, económicos, culturales, psicológicos.

Toda persona se llega a enfrentar a la idea de la propia mortalidad, de la finitud de la existencia y el envejecimiento inevitable; esto es propio de la crisis. La idea de tiempo vivido es reemplazada por la del tiempo que queda por vivir. De ahí que no sea extraño o inusual el tener que afrontar o enfrentarse, en la segunda mitad de la vida, a una crisis personal que resulta en un cambio importante sobre cómo ellos se ven a sí mismos. Ser persona adulta y mayor, anciana, tiene diferentes significados en diferentes tiempos, pero además, siempre cambiará para cada individuo. Precisa y reiteradamente, los estudios transversales tradicionales del proceso de envejecimiento han sugerido que a partir del mismo momento en que acaba la adolescencia lo normal es que se inicie el



declive. No obstante, cada cohorte sucesiva llega a una determinada edad en mejores condiciones de salud (Noriega et al., 2017; O'Suilleabháin, Gallagher y Steptoe, 2019). Lo cual nos conduce a afirmar que, en general, los estudios transversales nos aportan más bien poco sobre los modelos individuales de envejecimiento, las diferencias que existen entre las personas en lo referente al ritmo que este sigue; en definitiva, pueden arrojar luz sobre el envejecimiento primario, es decir, aquellos cambios que son inevitables. De ahí la importancia de los estudios longitudinales que acometen estas posibles limitaciones y complementan a los anteriores.

La reducción de ritmos no se puede identificar con enfermedad, aunque los conceptos de salud y enfermedad están determinados por el contexto histórico, geográfico, cultural y social

En esa línea se sostiene actualmente, tal y como reconocen la mayoría de los gerontólogos, el envejecimiento no tiene por qué ser un proceso patológico y tampoco acompañado, de forma generalizada, de limitaciones relevantes. La reducción de ritmos no se puede identificar con enfermedad, aunque los conceptos de salud y enfermedad están determinados por el contexto histórico, geográfico, cultural y social. La mejor forma de situarnos y definir un envejecimiento óptimo o saludable sería acudir al enfoque multidisciplinar.

2. El comportamiento adaptativo del mayor a desarrollar en espacios y marcos referenciales

El hecho de vivir supone la exposición a toda una serie de potenciales adversidades, situaciones o cambios negativos (pérdidas, disminuciones y presiones ambientales) en áreas destacadas de la vida y del funcionamiento personal, pero al mismo tiempo presupone la posibilidad de ocurrencia de toda una serie de oportunidades y cambios positivos y la emergencia de toda una serie de recursos culturales adaptativos, tendentes no solo a afrontar satisfactoriamente aquellas limitaciones, sino también a hacer frente a la diversidad de tareas adaptativas. La vida humana es, a la par, riesgo y oportunidad, peligro y desafío. Somos seres de posibilidades y, por tanto, el desarrollo personal es la oportunidad que nos da la vida de ser y explicarnos como personas y de responsabilizarnos tanto de la naturaleza como del futuro de nuestra especie.

Nuestra peculiar evolución nos ha otorgado flexibilidad, variabilidad, cambio y diversidad para poder coevolucionar y hacer frente a retos y desafíos que los tiempos y el contexto social generan. Por ello, el envejecimiento y el desarrollo personal son procesos biopsicosociales complejos. Afrontamos un desarrollo ontogenético de la mente y del comportamiento dinámico, multidimensional, multifuncional y no lineal con un vigoroso acento en lo contextual, en lo adaptativo, en lo probabilístico y en la dinámica autoorganizativa (Baltes, Staudinger y Lindenberger, 1999; Wolff y Roter, 2012; Ashida et al., 2013).

El conocer y optimizar aquellas situaciones, condiciones o comportamiento por medio de los cuales se pueda favorecer una calidad de vida razonable es una de las tareas prioritarias de la gerontología. Ocuparse en, y preocuparse por, una vida de calidad está pasando



a ser la meta más perseguida y valorada en gerontología. El énfasis tradicional dado a la supervivencia, a añadir exclusivamente más tiempo a la vida, está siendo equilibrado por el interés en añadir más salud a ese tiempo de vida y más vida a esos años.

No es de extrañar, por tanto, que los indicadores de esperanza de vida estén dando paso a los indicadores de esperanza de vida activa o libre de discapacidad. Incluso desde la geriatría se insiste en que el objetivo de la atención a la persona mayor es la prevención y reducción de la discapacidad y la mejora de su calidad de vida.

La salud, las creencias positivas o las existenciales, los recursos y las condiciones materiales, las habilidades sociales o el apoyo social, podrán ser importantes, pero nunca determinantes para una vida de calidad. El comportamiento es la cuestión central para un envejecimiento y vejez de calidad. Se viene defendiendo, en la actualidad, la teoría de que el envejecimiento y la vejez implican tanto pérdidas y disminuciones como aumentos, ganancias y perfecciones. Los estudios actuales van demostrando que las personas mayores son eficaces a la hora de mantener una sensación de control y una visión positiva tanto de sí mismos como del desarrollo personal.

Desde distintos modelos se ha intentado dar respuesta a una adecuada descripción y explicación de los modos más convenientes de lograr un comportamiento adaptativo y en elevado bienestar psicológico.

Una de las primeras propuestas ha sido la teoría de la vinculación-desvinculación social que aporta un modelo fundamentalmente descriptivo que permite aclarar si resulta conveniente o no seguir comprometiéndose en actividades sociales que se lle-

vaban a cabo anteriormente, y si ello resulta adaptativo y satisfactorio para la persona. En esta línea, otros autores como Havihurst con la teoría de la desvinculación-vinculación selectiva han destacado que con los años lo que se desea es una reestructuración cualitativa de las actividades sociales y no tanto una disminución cuantitativa. Por otro lado, el modelo psicoecológico de Lawton (1991) y el modelo de optimización selectiva con compensación de Baltes (1993) constituyen un destacado avance al situar al mismo nivel tanto los recursos de competencia personal como la presión o influencias del contexto (Lang, Rieckmann y Baltes, 2002; Santos et al., 2012; Blusi, Dalin y Jong, 2014; Durán-Oleas y Ordoñez-Martínez, 2021).

La probabilidad de constatar la presencia de condiciones positivas de comportamiento adaptativo y de bienestar psicológico o afecto positivo se verá favorecida por el equilibrio entre la presión del entorno y los recursos de competencia del individuo. Si la presión ambiental no supera mucho el grado de competencia, se estará potenciando en el mayor un comportamiento de desafío, alerta, satisfacción, un mayor grado de autonomía y actividad, en definitiva, una mayor calidad de vida. Si la competencia no excede mucho el grado de presión ambiental, la comodidad y la seguridad de la persona mayor queda asegurada. Y, por otro lado, una presión fuerte junto a un nivel de competencia bajo, o un nivel alto de competencia junto con una presión ambiental baja, favorecerían la aparición de comportamientos desadaptativos y de afecto negativo.

Una de las primeras propuestas ha sido la teoría de la vinculación-desvinculación social que permite aclarar si resulta conveniente o no seguir comprometiéndose en actividades sociales que se llevaban a cabo



La participación en tareas u ocupaciones de ocio incrementa la percepción de apoyo social, puesto que favorece las relaciones interpersonales, la competencia social y el desarrollo de una identidad social por medio de la pertenencia a grupos

Un ejemplo muy clarificador de estos modelos se aproxima, particularmente, al desarrollo y afianzamiento de actividades de ocio pudiendo proporcionar recursos que ayuden a las personas a sentirse con capacidad para afrontar, efectiva y eficazmente, los problemas. Al respecto, Coleman e Iso-Ahola consideraron que el efecto preventivo del ocio se produce a través de dos procesos básicos (recogido en importantes escritos de la década de 1990). Por una parte, la participación en tareas u ocupaciones de ocio incrementa la percepción de apoyo social, puesto que favorece las relaciones interpersonales, la competencia social y el desarrollo de una identidad social por medio de la pertenencia a grupos (Macneil, Winkelhake y Yoshioka, 2003; Stefani y Feldberg, 2006; O'Súilleabháin, Gallagher y Steptoe, 2019). Por otra parte, aumenta la autodeterminación, es decir, la percepción de control y dominio de los acontecimientos y situaciones potencialmente estresantes.

En el modelo de Baltes (teoría del ciclo vital), referido a la optimización selectiva con compensación, se establece que para conseguir una vida efectiva la persona mayor debe hacer modificaciones en sus tareas previas, entre otras: debe seleccionar determinadas actividades, debe optimizarlas con, por ejemplo, más tiempo, más ensayos, y debe compensar para afrontar pérdidas y disminuciones (Fu y Leung, 2003; León Ricardi, 2022). La aplicación de los mecanismos de optimización selectiva con compensación, aplicados a cualquier ámbito de la vida, posibilita una mayor longevidad y salud biológica, salud mental y otros aspectos positivos como eficacia cognoscitiva, competencia social, productividad, control personal y satisfacción. En definitiva, lo que hace la persona mayor y cómo lo hace pasa a ser el aspecto fundamental de la calidad de vida en gerontología.

3. La cognición esencial para un abordaje constructivista

A lo largo del desarrollo personal, el proceso de aprendizaje posibilita la adquisición de información y de conocimientos necesarios para la vida, para realizar las tareas cotidianas y adaptarnos con eficacia a nuestro entorno. El aprendizaje constituye uno de los principales vehículos de la adaptación del comportamiento y un poderoso impulso del progreso social y cultural. El aprendizaje nos convierte, a la vez, en únicos y flexibles.

Gran parte de lo que hace o desarrolla la persona mayor está influido por las consecuencias en su medio. Se ha llegado a afirmar que la pérdida del funcionamiento adaptativo en muchos ancianos no es únicamente el resultado de un declive o de cambios biológicos negativos, sino sobre todo resultado de un ambiente que establece y decide la ocasión para el comportamiento deficitario y que refuerza el comportamiento ineficaz y de dependencia. Más concretamente, las personas hacen más a menudo lo que se espera de ellas que lo contrario, la importancia de nuestras expectativas en el grado de actividad y competencia del anciano es notoria; en definitiva, aseguramos su probabilidad de aparición (Durán-Oleas y Ordoñez-Martínez, 2021).



Los estudios sobre aprendizaje de los últimos 30 años nos confirman que la adquisición y asimilación de nuevos comportamientos, conocimientos, aptitudes, actitudes o hábitos se puede dar en cualquier edad. Puede modificarse, eso sí, la velocidad o tiempo de asimilación, o el aprendizaje asociado a rendimiento y a productividad. Tiempo, interés, práctica y motivación constituyen los ingredientes fundamentales para un aprendizaje efectivo para y en la vejez, desde la adquisición y mantenimiento de comportamientos sencillos hasta la tarea de aprendizaje complejo propia y final de la vejez consistente en encontrar un sentido a la vida como totalidad, en aprender a comprender (Barreto et al., 2011; Amezcua y García Domingo, 2022). El comportamiento aprendido y por aprender pasa a ser la cuestión central, tanto para un envejecimiento y desarrollo personal saludables y satisfactorios como para una atención psicoeducativa de calidad.

Los estudios sobre aprendizaje de los últimos 30 años nos confirman que la adquisición y asimilación de nuevos comportamientos, conocimientos, aptitudes, actitudes o hábitos se puede dar en cualquier edad

A través del comportamiento detectamos y atendemos diferencialmente la aparición de condiciones patógenas en nosotros mismos y en los demás, de manera que uno de los principales motivos por los que se reconoce la presencia de un problema de salud estriba en el grado de interferencia que dicho proceso presenta en los hábitos adaptativos, en nuestro funcionamiento de vida habitual.

El comportamiento de la persona mayor, en los distintos procesos de conceptualización y de consolidación que se considere, es funcional e instrumentalmente tan competente, cuando menos, como en otras edades adultas para afrontar posibles problemas de salud, situaciones que afecten a su calidad de vida o para reconducir nuevos programas personales significativos en la vida.

Las personas mayores, en principio, y en comparación con otros adultos más jóvenes, se comportan de manera más sana, asumen menos riesgos, son más cautelosos, más activos en la prevención de enfermedades, y afrontan mejor las consecuencias de deficiencias y problemas de salud. Todo ello, a pesar de que los problemas de salud y la declaración de enfermedades aumentan con los años, y la salud autopercebida como buena disminuye con la edad, las personas mayores continúan siendo competentes y eficaces, manteniendo una adecuada sensación de control y conservando una visión positiva de su autoconcepto y del desarrollo personal (Amezcua y García Domingo, 2022). Esta imagen positiva de la adultez tardía se apoya, asimismo, en una serie de modelos que se han propuesto para explicar por qué la gran mayoría de las personas mayores afrontan razonablemente bien el envejecimiento y la vejez.



4. El valor de la personalidad que confluye con variables concomitantes de la afectividad

Tanto los afectos positivos como los negativos son claves para una adaptación con éxito y para nuestros sistemas intrapersonal e interpersonal. Estos no son los extremos opuestos de un continuo, sino que coexisten en frecuencia e intensidad. El afecto es, por tanto, necesario e imprescindible para una adaptación satisfactoria en la vida. Autores como Birren, Lubben, Rowe y Deutchman han plasmado el interés por el estudio de la afectividad en la persona mayor en base a una serie de motivos o razones, entre otros: conocer y comprender los factores que regulan el comportamiento con la edad, conocer el papel de la afectividad en los cambios que se producen a nivel fisiológico, expresivo, funcional, cognoscitivo o social, estudiar la afectividad para entender la salud física y mental de los mayores, y conocer los cambios afectivos asociados a edad.

La presencia de una menor unidimensionalidad en la vivencia emocional, de más matices en las experiencias afectivas

La idea de una elevada prevalencia de afecto negativo en la vejez queda rebatida por innumerables estudios que demuestran lo contrario (Birren y Schaie, 1996; Sánchez Cabezas, Huilcapi y Guevara, 2022). Los datos avalan no solo una mayor estabilidad emocional con los años, sino una disminución en malestar psicológico. Incluso, tal y como se anotaba con anterioridad, las

emociones intensas son de más duración en los mayores y estos presentan mayores dificultades en su neutralización (Macniven et al., 2014; O'Súilleabháin, Gallagher y Steptoe, 2019). El estereotipo predominante establece una mayor rigidez con la edad y poca oscilación de los estados afectivos; sin embargo, los datos apuntan a una menor variación a nivel de un mismo día, pero se reconoce una mayor variabilidad en las fluctuaciones periódicas. La presencia de una menor unidimensionalidad en la vivencia emocional, de más matices en las experiencias afectivas.

Las personas de mayor edad son menos irritables y muestran un menor grado, por ejemplo, de ira en comparación con adultos jóvenes. Es decir, todos estos datos apuntan que es el ambiente, tanto estructural como psicosocial, lo que determina el riesgo de este tipo de emociones negativas. Los afectos funcionan, pues, como dispositivos adaptativos de la condición humana (función activadora de ganancia, peligro, abuso, pérdida), y expresarlos y canalizarlos adecuadamente constituye una señal inequívoca de salud. Su transformación en riesgo patológico vendrá dada por una serie de variables: la intensidad (alta), la reacción (desproporcionada), la duración (prolongada), la repetición rígida y prolongada, el sufrimiento o daño (alto y duradero) o el grado de interferencia (profundo) en lo biopsicosocial. En la base se encuentra el valor de la personalidad y, en este caso, la personalidad del mayor.

En este sentido, la psicología de la personalidad estudia las características psicológicas que identifican a un individuo, o a un colectivo de individuos, su génesis, estructura y funcionalidad, desde su origen hasta su desaparición. Este es un constructo integrador de las disposiciones o tendencias básicas, del autoconcepto, de las adaptaciones típicas, de la biografía objetiva y de las influencias externas, que permite describir, ex-



plicar y predecir el comportamiento, concretamente, de la persona mayor. Y, por ende, el énfasis puesto en cualquiera de estos cinco conceptos ha dado lugar a posicionamientos distintos en la psicología de la personalidad y relativo al desarrollo y envejecimiento personal.

Por un lado, las teorías intrapsíquicas que presuponen unos elementos estables y consistentes (rasgos, tendencias) de la personalidad que permiten explicar el comportamiento independientemente del ambiente y de los acontecimientos. Así, por ejemplo, se encuentran el modelo pentafactorial norteamericano de Costa y McCrae o el modelo europeo de Eysenk (Yamasaki y Hovick, 2015; Noriega et al., 2017).

El ambiente y las situaciones moldean, desde la perspectiva conductista de las teorías ambientalistas, cómo sienten, piensan, actúan y son las personas

Otro posicionamiento corresponde al marco del aprendizaje social reconociendo el ambiente externo como condicionante más importante del comportamiento. El ambiente y las situaciones moldean, desde la perspectiva conductista de las teorías ambientalistas, cómo sienten, piensan, actúan y son las personas.

Y, por otro lado, las teorías interaccionistas asumen una relación recíproca entre las características de la persona y el ambiente; y, desde aquí, se entiende la personalidad como el producto de la interacción específica en un momento concreto de la vida entre las tendencias básicas del sujeto y los acontecimientos que vive

con sus intereses y preocupaciones personales; la continuidad aquí significa estabilidad, pero con pequeños cambios y adaptaciones.

En definitiva, la personalidad de los mayores se puede relacionar con los resultados de salud, de calidad de vida y, por consiguiente, con un envejecimiento saludable gracias a que: primero, la personalidad influye la salud como variable etiológica de implicación directa o como predisposición; segundo, algunas disfunciones o deficiencias en su salud dejan huella en la personalidad; tercero, la personalidad crea el medio que genera y mantiene la mala salud; cuarto, la personalidad y la salud son producto del mismo proceso subyacente; quinto, la personalidad y la dimensión estresante del contexto como factores de riesgo para la salud; sexto, la personalidad como variable moduladora de la repercusión del estrés sobre la salud; y, por último, los autoinformes de salud o de sintomatología vinculados a determinados rasgos de personalidad.

A modo de síntesis se pueden contemplar los ejes vertebradores de la personalidad, las tendencias básicas, las adaptaciones típicas y el autoconcepto en dos patrones básicos y diferenciales del envejecimiento: el patrón abierto a la vida o el patrón cerrado a la misma (O'Súilleabháin, Gallagher y Steptoe, 2019; Amezcua y García Domingo, 2022; León Ricardi, 2022).

La persona mayor abierta a la vida se considera valiosa y capaz; utiliza el humor como reacción positiva; se siente bien consigo misma y con los demás; piensa que merece la pena el esfuerzo de vivir y de comprometerse con determinadas metas objetivas. Poseedora de este autoconcepto positivo, tiende a percibir los hechos, los cambios y las dificultades de la vida como desafíos a resolver, como acontecimientos susceptibles de aprendizaje, como ganancias en descubrimiento y comprensión. Los rasgos como la tendencia a no claudicar, el sentido de coherencia, el control personal, el lugar interno



de control, la confianza interpersonal, el optimismo disposicional, la integridad del yo o la personalidad tenaz y resolutiva hacen que este mayor presente un acomodamiento a la vejez con serenidad, con integridad y con calidad de vida. Los estilos adaptativos principales que caracterizan el papel de este son, en definitiva, los de serenidad, generosidad, sabiduría, sentido del humor y dignidad.

La persona mayor cerrada a la vida, sin embargo, se siente inferior a los demás; se ve rodeada de un ambiente hostil y amenazador; se rechaza a sí misma y a los demás; desconfía de todo; se cree incapaz e incompetente; esclava de la voluntad ajena; siente que cualquier esfuerzo es inútil, que nada vale la pena. Dominada por este autoconcepto negativo, los hechos, los cambios, las dificultades se perciben como amenazas,

injusticias y pérdidas irreparables. Incapacitada para afrontarlas con estrategias flexibles y adaptativas, bloqueada como defensa y desmotivada para aprender, su adaptación típica se caracteriza por la presencia de comportamientos de frustración, resentimiento e indefensión aprendida. Los rasgos predominantes son el dominio del control externo y la pérdida de control personal. Este mayor se instala en la vejez con amargura, en la línea de la desesperanza.

En suma, el cambio de actitudes de la sociedad y de la propia persona es nuestro principal reto, siempre y cuando entendamos que: por un lado, el principal recurso es la propia persona y, por otro lado, la formación sólida de una conciencia colectiva (identificación con y de diferentes colectivos) (Blüher et al., 2011; Durán-Oleas y Ordoñez-Martínez, 2021). El significado implicado

en el término conceptual de “intentar asumir el envejecimiento”, debe entenderse como la respuesta madura resultante de valorar objetivamente la real y nueva situación de cada persona, sin adoptar conductas de escape permanente o de evasión continuada; para lograrlo, a estas personas les resultará de suma utilidad toda mejora de su calidad y capacidad comunicativa, de su ubicación física y afectiva, así como de la vivencia de utilidad subjetiva de su existencia, destacando en ello la respuesta ambiental a sus necesidades.

El envejecimiento saludable debe fomentarse en la persona mayor atendiendo a dos cuestiones claves: por un lado, el planteamiento de cambios o la introducción de nuevos hábitos y, por otro lado, búsqueda del nivel en el que se debe realizar la intervención. Las intervenciones para plantear un cambio de conducta saludable implican, entre otras cuestiones: fomentar una conciencia y motivación en el mayor para que adopte prácticas de salud, iniciar el entrenamiento para el aprendizaje del hábito, promover una red de apoyo para que mantenga el nuevo aprendizaje o modificar el ambiente para reducir el esfuerzo necesario para llevarlo a cabo, prevenir el abandono o las recaídas durante la fase de adopción del hábito, y mantener a largo plazo la práctica deseada. Primariamente, es imprescindible tener en cuenta la motivación de las personas mayores hacia el cambio, el estilo de comunicación que se va a emplear para fomentarla y los patrones individuales de conducta. Debe analizar la motivación del sujeto hacia lo saludable y la compatibilidad entre la motivación que favorece un cambio en las conductas de

El cambio de actitudes de la sociedad y de la propia persona es nuestro principal reto, siempre y cuando entendamos que: por un lado, el principal recurso es la propia persona y, por otro lado, la formación sólida de una conciencia colectiva



salud y el resto de las motivaciones de este mayor. No es infrecuente que algunas personas mayores utilicen, por ejemplo, servicios de salud para otros fines como reducir la soledad, mantener el contacto con iguales o como vía para la descarga emocional. Y, por otro lado, es deseable atender a la utilización de estilos y roles de comunicación más apropiados para el apoyo y fomento de un envejecimiento saludable. El cambio conductual se puede producir más fácilmente desde las relaciones interpersonales y la comunicación homogénea, es decir, aquella que se produce entre sujetos con características similares en educación, situación económica, intereses socioculturales, entre otros.

Esto significa que para muchas personas la tarea final de la vida, enfrentarse a la muerte, llega más tarde en su ciclo vital que para sus padres y abuelos

Los años posteriores a los 65 ofrecen oportunidades únicas para que el individuo crezca, se desarrolle y cambie. Las personas mayores, con más recuerdos y una historia más larga, conservan la capacidad y deseo humano de controlar el entorno y la necesidad de amar y ser amados (Kim y Sok, 2012; Gale, Westbury, y Cooper, 2018). El modo en que cumplen sus tareas evolutivas

depende en gran medida en cómo han cumplido las anteriores en etapas previas de su vida. Aunque la mayoría de las personas de la tercera edad están dispuestas a renunciar a su responsabilidad con la sociedad, muchos todavía permanecen activos e involucrados con las generaciones más jóvenes. De hecho, la creciente población de adultos jóvenes y mayores, que están sanos y vigorosos, están alargando la fase de la generatividad a la tercera edad. Esto significa que para muchas personas la tarea final de la vida, enfrentarse a la muerte, llega más tarde en su ciclo vital que para sus padres y abuelos.

5. Esencia del marco familiar: claves de la evolución en el mayor

Es constatable que la mayoría de los mayores prefieren vivir las etapas, tercera y cuarta, de su vida con autonomía e independencia, aunque primordialmente en relación con la familia. Y que, llegado el momento de “no valerse por sí mismo”, la mayoría prefieren ser cuidados por sus familiares; de hecho, el porcentaje de dependientes que son atendidos por sus familias se sitúa aproximadamente entre el setenta y el ochenta por ciento, en los países desarrollados (Aslan et al., 2008; Johnson, Whitlatch y Menne, 2014). Personal y socialmente se acepta que lo mejor es permanecer en el hogar el mayor tiempo posible, y siempre que la salud y las condiciones de vida lo permitan.

La familia ante las personas mayores cubre, entre otros, aquellos aspectos no visibles como es el afecto; si bien los recursos económicos pueden estar cubiertos por las diversas prestaciones sociales y el sistema de transferencias intergeneracionales. Sin embargo, el envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren mucha dedicación y entrega, y la familia los acepta como valor y una responsabilidad moral. Lo mismo podríamos decir ante situaciones de enfermedad, dependencia o minusvalías, los asume como asunto familiar con todas las consecuencias de desgaste y hasta de desestabilización de la vida familiar.



Aparece un nuevo grupo de edad que serían los viejos-jóvenes; estas son personas jubiladas con sus parejas, felices, con buenos niveles de salud, y bien integrados en sus vidas familiares, sociales y políticas

Entendemos, en consecuencia, por relación familiar de ayuda aquella que intenta hacer surgir una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de los mismos en el ámbito familiar y ayudado por los miembros de la familia. Se trata, pues, de activar los recursos de la persona dependiente, y de acompañarle para que asuma su protagonismo en la situación en que se encuentra, prestándole la ayuda necesaria. Una ayuda que, además de requerir una preparación y adaptación adecuada por parte del acompañante, debe intentar ser ayuda "integral" (consideración holística), centrada en la persona sin olvidar ninguna de sus dimensiones fundamentales (personal: corporal, intelectual, emotiva, espiritual, familiar y social), y movida por una actitud empática, lo que permitirá captar la experiencia y el mundo de referencia de la otra persona.

Concretamente, se trata de evitar comportamientos como pérdida de interés por la persona, responsabilizar de la atención y relación a un único miembro de la familia, acentuar en él el sentimiento de carga, entre otros. Y, por el contrario, apoyar y animar al desarrollo de actividades que alivien su ansiedad, procurar el mantenimiento de su ambiente, multiplicar los pequeños detalles acordes con gestos y signos a través de los cuales expresamos, por ejemplo, la acogida y el cariño (Nied y Franklin, 2002;

Zubritsky et al., 2013; Chaudhury et al., 2016). Especialmente, la familia debe tener una actitud no solo de ayuda al enfermo, a la persona, sino también de aprendizaje desde y por la misma situación que vive el sujeto. Los mayores dependientes nos enseñan a valorar la propia capacidad del hombre, su condición humana, su contingencia y vulnerabilidad, su corporeidad.

En ese marco conceptual la vejez era considerada como la etapa que seguía a la jubilación y estaba dominada por el declive de la capacidad física y mental, la aparición de enfermedades crónicas y el aislamiento social progresivo. Los cambios sociales de las últimas décadas están dando lugar a que algunas de las categorías sociales y vitales imperantes empiecen a perder su sentido. Las distinciones entre unas etapas y otras son cada vez menos claras. Aparece un nuevo grupo de edad que serían los viejos-jóvenes; estas son personas jubiladas con sus parejas, felices, con buenos niveles de salud, y bien integrados en sus vidas familiares, sociales y políticas. El concepto de vejez de hace unas décadas correspondería ahora a la ancianidad, que es un grupo especialmente vulnerable y con necesidades sociales y asistenciales específicas. Cada cohorte al envejecer se desarrolla biológicamente, psicológicamente y socialmente. Al pasar a través de los estadios del ciclo vital se les adjudican nuevos roles y son resocializados para poder ejercerlos. Cada cohorte nace en una fecha determinada, vive a través de un segmento del tiempo histórico único y hace frente a una secuencia de cambios sociales y ambientales similares. Pero dado que la sociedad cambia también, personas en cohortes diferentes envejecen de formas diferentes. El proceso de envejecimiento se ve así alterado por el cambio social.

A pesar de que se envejece en función de la propia historia de vida, es común a todos el hecho de que estas modificaciones condicionen no solo la forma en la que cada cual



vive su vejez, sino también la forma de relacionarse con sus familiares, con otros y, por tanto, de vivir en sociedad. Vivir en sociedad quiere decir participar activamente en la vida cotidiana, y para que ello sea posible, es imprescindible mantener el mayor grado posible de autonomía, con lo que esta conlleva de disponibilidad corporal y dinamismo (Burbank, Padula y Nigg, 2000; Chen, 2010; Denkinger et al., 2012; Durán-Oleasy y Ordoñez-Martínez, 2021).

6. Progresión bidireccional y significativa de la familia orientada a la persona mayor

La sociedad debe cambiar su forma tradicional de atención a la vejez —encaminada únicamente a promover y desarrollar medidas de protección social y atención sanitaria— y sustituirla por programas globalizadores que faciliten al anciano continuar participando de forma activa, así a mejorar su calidad de vida. Pero no es solo un logro por parte de los mayores de cuarta edad mantenerse sanos y dinámicos. La sociedad misma, a través de las instituciones responsables, debe garantizar que ello sea posible. Debe promover aquellos programas que permitan llegar a la vejez, y disfrutarla, con una adecuada calidad de vida. Toda propuesta de acción que sea idónea y factible debe atender a (Etkin et al., 2008; Buchman et al., 2014; O'Súilleabháin, Gallagher y Steptoe, 2019): por un lado, mantener un estado global de autosuficiencia, a través del mantenimiento de la autonomía corporal. Si se potencia autonomía física y psicológica, será más fácil contrarrestar las progresivas insuficiencias que se presentan a ambos niveles con el paso de los años. Por otro lado, mantener la capacidad de adaptabilidad frente a cualquier situación, potenciando respuestas motrices variadas y creativas (base psicológica) que inciten a la exploración y experimentación de nuevos gestos y formas organizativas. Asimismo, revalorizar la propia imagen corporal, para vivenciar así el cuerpo

Otra propuesta consiste en educar en la sociedad del ocio, ofreciendo a la población anciana programas de actividades físico-recreativas, como un recurso más para ocupar parte de su tiempo libre

como fuente de satisfacciones y no solo como pozo de molestias, contribuyendo con ello a potenciar el equilibrio emocional. Otro apunte importante constituye el potenciar la sociabilidad, para contribuir a una mayor integración en el medio familiar y comunitario. Promover situaciones que faciliten la expresión individual y la relación con los demás contribuye a que se descubra o redescubra el cuerpo como medio de comunicación. Otra propuesta consiste en educar en la sociedad del ocio, ofreciendo a la población anciana programas de actividades físico-recreativas, como un recurso más para ocupar parte de su tiempo libre. Y, por último, contribuir a la expansión de la gerontología educativa y deportiva, aprovechando el cuerpo y el movimiento como medio de información-formación permanente.

Toda actividad propuesta a este colectivo, en consecuencia, debe atender a los siguientes principios: en primer lugar, un carácter lúdico y recreativo, no competitivo. La actividad corporal en la vejez debe permitir la expresión personal, favorecer la relación y proporcionar momentos de alegría y diversión. Es fácil conseguir estos objetivos si se supera el concepto mecanicista del movimiento y no se pretende la ejecución precisa



y estandarizada del mismo. La tendencia actual que más se acerca a esta concepción del movimiento es la recreación, siempre y cuando no implique competición (Bulley et al., 2007; Chaudhury et al., 2016). En la vejez lo más importante es la vivencia del movimiento, de la actividad. En segundo lugar, potenciar el mantenimiento de las capacidades biológicas básicas. Mantener el cuerpo en las mejores condiciones posibles es indispensable para disponer de la necesaria autonomía. En tercer lugar, no debe estar especialmente diseñada para personas mayores. Ser mayor no equivale a ser una

El ejercicio físico proporciona y proporcionará el flujo de energía necesario para asegurar la vitalidad física del organismo envejecido. Si entre las personas jóvenes es una opción, entre las personas mayores es indispensable

persona disminuida. La vejez es una etapa más de la vida por la cual, y en el mejor de los casos, pasamos todos los seres vivos. En cuarto lugar, debe realizarse en grupo, y qué mejor grupo que el familiar y los próximos (por ejemplo, amistades). El envejecimiento es un proceso diferencial que se configura en función de la historia de vida particular. La realidad corporal, las necesidades y motivaciones son distintas en unos y otros individuos. Con el fin de respetar al máximo este extremo, hay quien propone programas individualizados para los ancianos que garanticen una atención óptima. Pero el trabajo corporal individualizado, sin negar que tiene interés desde el punto de vista fisiológico, relega completamente todo aspecto relacional y recreativo. Por el contrario, el trabajo en grupo favorece la interrelación entre los

participantes, la solidaridad, el espíritu de colaboración, el contacto humano y corporal, con lo cual los beneficios que se consiguen a través de la actividad física no solo repercuten en el plano fisiológico, sino que trascienden también al plano psicológico y social (Johnson, Whitlatch y Menne, 2014; Carlson y Varma, 2015). Y, finalmente, debe estar en relación con el entorno. Conseguir que la práctica corporal pase a formar parte de la vida cotidiana de los ancianos exige que las actividades que se les propongan supongan una gran motivación. Será fácil conseguirlo si logramos relacionar el programa de actividades con los usos y costumbres de los participantes, con el folclore, las posibilidades que ofrece el entorno próximo (ámbito familiar, barrio/distrito, ciudad/pueblo). Toda actividad propuesta deberá mantener una estrecha relación con el hábitat, clima, la procedencia geográfica, celebraciones. El ejercicio físico proporciona y proporcionará el flujo de energía necesario para asegurar la vitalidad física del organismo envejecido. Si entre las personas jóvenes es una opción, entre las personas mayores es indispensable.

El protagonismo de la familia en los cuidados a los mayores se ve amenazado, a primera vista, por varios de los cambios en curso. Por un lado, la carga de tales cuidados tiende a incrementarse por el proceso de envejecimiento demográfico, que implica un número superior de ancianos a cuidar, con mayor esperanza de vida y, por tanto, un riesgo de viudedad y dependencia superior. Por otro lado, la disponibilidad de recursos familiares para los cuidados tiende a reducirse, por el menor número de hijos, la mayor fragilidad de los matrimonios, y por la previsible extensión del perfil de mujer cuidadora actual, de escasa formación e incorporación a la actividad laboral.

En definitiva, la función de la familia y, sobre todo, del acompañante o cuidador más permanente y directo de la persona dependiente, podrá desempeñar su tarea tanto mejor



cuanto más ponga en práctica esta relación de ayuda. Todo lo cual requiere, como es evidente, una formación y una ayuda adecuada para el mismo acompañante o cuidador.

Esta relación de ayuda puede suponer, también, una relación de autoayuda a la misma familia, en la que las repercusiones de convivir con una persona dependiente son muy grandes. Cuando un miembro de la familia enferma, toda la familia entra en crisis, toda la familia de alguna manera enferma. Por eso, se hace necesario que la relación de ayuda se dé, aunque en distinta proporción, de los miembros de la familia hacia el enfermo, y del enfermo hacia los miembros de la familia (O'Súilleabháin, Gallagher

Sea cual sea la situación concreta de la persona mayor dependiente, así como la solución familiar que en cada caso se adopte, es muy importante que la familia no se desentienda ni caiga en la tentación de olvidarse del enfermo

y Steptoe, 2019). Ambos pueden ayudarse, cada uno desde su situación, a asumir la realidad de la vida, a integrar la contingencia y fragilidad del cuerpo en la concepción de la persona y la relación interpersonal. Todos los miembros de la familia pueden ayudarse, aunque de diverso modo, a que la experiencia de la dependencia y la enfermedad se convierta en una experiencia, en la que el contacto con lo vulnerable y frágil de la realidad humana no sea motivo de frustración y desesperanza, sino medio para una mejor comprensión y aceptación de la existencia y la condición humana (Sánchez Cabezas, Huilcapi y Guevara, 2022).

Sea cual sea la situación concreta de la persona mayor dependiente, así como la solución familiar que en cada caso se adopte, es muy importante que la familia no se desentienda ni caiga en la tentación de olvidarse del enfermo. Concretamente, se trata de evitar comportamientos como, por ejemplo, pérdida de interés por la persona, responsabilizar de la atención y relación a un único miembro de la familia, acentuar en él el sentimiento de carga. Y, por el contrario, apoyar y animar al desarrollo de actividades que alivien su ansiedad, procurar el mantenimiento de su ambiente, multiplicar los pequeños detalles acordes con gestos y signos por los que expresamos la acogida y el cariño. Sobre todo, la familia debe tener una actitud no solo de ayuda al enfermo, a la persona, sino también de aprendizaje desde y por la misma situación que vive el sujeto. Los mayores dependientes nos enseñan a valorar la propia capacidad del hombre, su condición humana, su contingencia y vulnerabilidad, su corporeidad.

responsabilizar de la atención y relación a un único miembro de la familia, acentuar en él el sentimiento de carga. Y, por el contrario, apoyar y animar al desarrollo de actividades que alivien su ansiedad, procurar el mantenimiento de su ambiente, multiplicar los pequeños detalles acordes con gestos y signos por los que expresamos la acogida y el cariño. Sobre todo, la familia debe tener una actitud no solo de ayuda al enfermo, a la persona, sino también de aprendizaje desde y por la misma situación que vive el sujeto. Los mayores dependientes nos enseñan a valorar la propia capacidad del hombre, su condición humana, su contingencia y vulnerabilidad, su corporeidad.

Referencias

- Alcalá, M. y Valenzuela, E. (2000). *El aprendizaje de los mayores ante los retos del nuevo milenio*. Dykinson.
- Amezcuca, T. y García Domingo, M. (2022). «¿Mayor, yo? ¿Dónde lo pone?» Concepción y atribuciones sociales a la vejez según la autopercepción de las personas mayores del siglo XXI: de la seneficiencia al elder pride. *RECERCA. Revista de Pensament i Anàlisi*. <https://doi.org/10.6035/recerca.5778>
- Ashida, S., Kaphingst, K., Goodman, M. y Schafer, E. (2013). Family health history communication networks of older adults: Importance of social relationships and disease perceptions. *Health Education & Behavior*, 40(5), 612-619. <https://doi.org/10.1177/1090198112473110>



- Aslan, D., Özcebe, H., Temel, F., Takmaz, S. y Topatan, S. (2008). What influences physical activity among elders? A Turkish experience from Ankara, Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46(1), 79-88. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.03.001>
- Baltes, P., Staudinger, U. y Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Psychology*, 50, 471-507. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.471>
- Barreto Martín, M., Pérez Marín, M., Molero Zafra, M. y Gómez Cantos, M. (2011). Bienestar y convivencia intergeneracional: necesidades y recursos del anciano y su familia. *Apuntes de Psicología*, 29(1), 107-121.
- Birren, J. y Schaie, K. (1996). *Handbook of the psychology of aging*. Academic Press.
- Blüher, S., Dräger, D., Budnick, A., Seither, C. y Kummer, K. (2011). Possibilities and limits in assessing health resources and risks of elderly family caregivers. *Heilberufe Science*, 4, 119-127. <https://doi.org/10.1007/s16024-011-0048-1>
- Blusi, M., Dalin, R. y Jong, M. (2014). The benefits of e-health support for older family caregivers in rural areas. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 20(2), 63-69. <https://doi.org/10.1177/1357633X13519901>
- Buchman, A., Wilson, R., Yu, L., James, B. y Boyle, P. (2014). Total daily activity declines more rapidly with increasing age in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(1), 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.08.001>
- Bulley, C., Donaghy, M., Payne, A. y Mutrie, M. (2007). A critical review of the validity of measuring stages of change in relation to exercise and moderate physical activity. *Critical Public Health*, 17(1), 17-30. <https://doi.org/10.1080/09581590601045261>
- Burbank, P., Padula, C. y Nigg, C. (2000). Changing health behaviors of older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(3), 26-33. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20000301-07>
- Carlson, M. y Varma, V. (2015). Activity and neurocognitive health in older adults. En S. Waldstein y M. Elias (eds.), *Neuropsychology of cardiovascular disease* (2.ª ed., pp. 79-108). Psychology Press.
- Chaudhury, H., Campo, M., Michael, Y. y Mahmood, A. (2016). Neighbourhood environment and physical activity in older adults. *Social Science & Medicine*, 149, 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.011>
- Chen, Y. (2010). Perceived barriers to physical activity among older adults residing in long-term care institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 432-439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02990.x>
- Denkinger, M., Nikolaus, T., Denkinger, C. y Lukas, A. (2012). Physical activity for the prevention of cognitive decline: Current evidence from observational and controlled studies. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 45(1), 11-16. <https://doi.org/10.1007/s00391-011-0262-6>
- Durán-Oleas, C. y Ordoñez-Martínez, L. (2021). Aging and family: challenges from social work and family orientation. *South American Research Journal*, 1(2), 13-19.
- Etkin, C., Prohaska, T., Connell, C. y Edelman, P. (2008). Antecedents of physical activity among family caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 350-367. <https://doi.org/10.1177/0733464808315276>
- Francis, J., Boldero, J. y Newson, S. (2002). Looking at family life and looking back: The links between retrospective self-discrepancies and emotional health in older age. *Journal of Family Studies*, 8(2), 165-180. <https://doi.org/10.5172/jfs.8.2.165>



- Fu, F. y Leung, M. (2003). *Health promotion, wellness and leisure: major components of quality of life*. Stephen Hui Research Centre for Physical Recreation and Wellness, Hong Kong Baptist University.
- Gale, C., Westbury, L. y Cooper, C. (2018). Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age Ageing*, 47(3), 392-397. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx188>
- Guerrero Ceh, J., Can Valle, A. y Morales, L. (2018). La intervención gerontológica en un establecimiento de asistencia social permanente privado: identificación de los beneficios que aporta a las personas mayores residentes. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 7(14), 105-30. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i14.73>
- Johnson, J., Whitlatch, C. y Menne, H. (2014). Activity and well-being of older adults: Does cognitive impairment play a role? *Research on Aging*, 36(2), 147-160. <https://doi.org/10.1177/0164027512470703>
- Kim, S. y Sok, S. (2012). Relationships among the perceived health status, family support and life satisfaction of older Korean adults. *International Journal of Nursing Practice*, 18(4), 325-331. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02050.x>
- Lang, F., Rieckmann, N. y Baltes, M. (2002). Adapting to aging losses: Do resources facilitate strategies of selection, compensation and optimization in everyday functioning. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, 501-509. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.6.P501>
- Lehr, U. y Thomae, H. (2003). *Psicología de la senectud: proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Herder.
- León Ricardi, C. (2022). Evidencias de validez de una escala de funcionamiento familiar en personas mayores. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(22), 165-187. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i22.17732>
- MacNeil, R., Winkelhake, K. y Yoshioka, N. (2003). Gerontology instruction in recreation and leisure studies curricula: A two decade status report. *Educational Gerontology*, 29(2), 279-294. <https://doi.org/10.1080/713844340>
- Macniven, R., Pye, V., Merom, D., Milat, A. y Monger, C. (2014). Barriers and enablers to physical activity among older Australians who want to increase their physical activity levels. *Journal of Physical Activity & Health*, 11(7), 1420-1429. <https://doi.org/10.1123/jpah.2012-0096>
- Monin, J. y Schulz, R. (2010). The effects of suffering in chronically ill older adults on the health and well-being of family members involved in their care: The role of emotion-related processes. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 23(4), 207-213. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000024>
- Nied, R. y Franklin, B. (2002). Promoting and Prescribing Exercise for the Elderly. *American Family Physician*, 65(3), 427-428.
- Noriega, C., Velasco, C., Pérez Rojo, G., Carretero Abellán, I., Chulian Horrillo, M. y López, J. (2017). Calidad de vida, bienestar psicológico y valores en personas mayores. *Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 8(1), 1-13. <https://doi.org/10.5093/cc2017a1>
- O'Súilleabháin, P., Gallagher, S. y Steptoe, A. (2019). Loneliness, living alone, and all-cause mortality?: the role of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up. *Psychosomatic Medicine*, 81(6), 521-526. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000710>



- Sánchez Cabezas, P., Huilcapi Masacón, M. y Guevara Alban, G. (2022). Estudio del desarrollo cognitivo del adulto mayor: pautas para una propuesta. *Universidad y Sociedad*, 14(S1), 334-348.
- Santos, D., Silva, A., Baptista, F. y Santos, R. (2012). Sedentary behavior and physical activity are independently related to functional fitness in older adults. *Experimental Gerontology*, 47(12), 908-912. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2012.07.011>
- Schmid, M., Egli, K., Brian, M. y Bauer, G. (2009). Health promotion in primary care: evaluation of a systematic procedure and stage specific information for physical activity counselling. *Swiss Medical Weekly*, 139, 45-46.
- Stefani, D. y Feldberg, C. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 22(2), 11-19.
- Wolff, J., y Roter, D. (2012). Older adults' mental health function and patient-centered care: Does the presence of a family companion help or hinder communication? *Journal of General Internal Medicine*, 27(6), 661-668. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1957-5>
- Yamasaki, J. y Hovick, S. (2015). "That was grown folks' business": Narrative reflection and response in older adults' family health history communication. *Health Communication*, 30(3), 221-230. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.837569>
- Zubritsky, C., Abbott, K., Hirschman, K., Bowles, K., Foust, J. y Naylor, M. (2013). Health-related Quality of Life: Expanding a Conceptual Framework to Include Older Adults Who Receive Long-term Services and Supports. *The Gerontologist*, 53(2), 205-210. <https://doi.org/10.1093/geront/gns093>