



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

***“TODO TIEMPO PASADO ES MEJOR”*. ESTUDIO CUALITATIVO DE LAS  
ESTRATEGIAS DE AUTOREGULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES  
CHILENOS.**

Estudiante: Gierke Peña, Christine Marlens  
Profesor guía: Dr. Rojas-Andrade, Rodrigo Miguel  
Profesora informante: Dra. Flores Zúñiga, Paula

Artículo para optar al título de Licenciada en Psicología  
Artículo para optar al grado de Psicóloga

Santiago, diciembre 2019

## **"Todo tiempo pasado es mejor". Estudio cualitativo de las Estrategias de Autoregulación Cognitiva en Adultos Mayores chilenos.**

Gierke, Christine

### **Resumen**

**Antecedentes.** Para el 2050 la población mundial sobre los 60 años alcanzará un 21.5%. Chile estará entre los tres primeros países de Latinoamérica con mayor cantidad de Adultos Mayores (AM) alcanzando un 32.9%. Los estudios internacionales dan cuenta que los AM activos e independientes pueden envejecer de manera positiva dependiendo de la manera en cómo afrontan este proceso.

**Objetivos.** Este estudio tiene como objetivo comprender las Estrategias de Autoregulación Cognitiva utilizadas por adultos mayores chilenos y sus valoraciones subjetivas acerca del envejecimiento.

**Método.** Se utilizó un análisis de contenido cualitativo sobre 8 entrevistas en profundidad las que fueron realizadas con AM activos e independientes de 65 y 86 años. Mediante la aplicación de entrevistas bajo el encuadre del modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) cuyo mecanismo respecto al envejecimiento sugiere que la adaptabilidad a los desafíos es mayor cuando las personas seleccionan metas personales que optimicen y compensen sus recursos en la vida cotidiana incidiendo en la calidad de vida. Utilizando un análisis de contenido cualitativo se cotejaron los resultados.

**Palabras clave.** Envejecimiento, Adulto Mayor, Estrategias de Autoregulación Cognitiva, Selección, Optimización, Compensación, Valoración Rol Social, Análisis de contenido cualitativo.

## ***"All past time is better"*. Coping Strategies in Chilean Older Adults. A**

### **Qualitative study.**

Gierke, Christine

#### **Abstract**

**Purpose.** By 2050 the world population over 60 will reach 21.5%. Chile will be among the top three countries in Latin America with the largest number of Older Adults (OA) reaching 32.9%. International studies realize that active and independent OAs can age positively depending how they deal with the ageing process.

**Aim.** This study aims to understand the Coping Strategies used by chilean OA and their subjective assessment regarding Ageing.

**Method.** A qualitative content analysis was performed with 8 in-depth interviews on active and independent OA of 65 and 86 years. Through the application of interviews under the framework of the Selection, Optimization and Compensation (SOC) model whose mechanism regarding aging suggests that adaptability to challenges is greater when people select personal goals that optimize and compensate their resources in everyday life influencing the quality of life. Using a qualitative content analysis, the results were collated.

**Keywords.** Aging, Older Adult, Coping Strategies, Selection, Optimization, Compensation, Social Role valorization Qualitative Content Analysis

***“Todo tiempo pasado es mejor”*. Estudio cualitativo de las Estrategias de Autoregulación Cognitiva en Adultos Mayores chilenos.**

La sociedad está envejeciendo a pasos acelerados. Hoy en día representa un 12% y en 30 años más se estima que será de un 21.5% (Jara, 2008). En Chile, este crecimiento será casi el 40%. Esto se debe a los avances tecnológicos en salud y calidad de vida que no solo impactan positivamente en la reducción de tasas de mortalidad, sino también en los cambios culturales de las familias que ya no tienen hijos o limitan su cantidad. Los expertos denominan a este proceso, inversión de la pirámide demográfica, situación que en Chile comenzó durante la década de los 90 y actualmente lo ubica entre los cuatro países de América latina con mayor longevidad de su población (Villalobos, 2019).

El envejecimiento como proceso biológico implica un deterioro de estructuras y funcionamiento corporales, que actualmente pueden ser retrasados por la medicina, pero también implica un proceso de deterioro psicológico y social que depende de las interpretaciones que los adultos mayores realizan de su vida, sus metas y las estrategias que utilizan para alcanzarlas, desarrollando un envejecimiento positivo o exitoso.

El envejecimiento positivo hace referencia a un enfoque holístico donde transmite la capacidad de adaptación en los AM para envejecer exitosamente, toma en cuenta cinco dimensiones: estado funcional, factores intrapsíquicos, gerotranscendencia, espiritualidad y propósito de la vida (Flood, 2005).

Una manera de aproximarse al envejecimiento positivo es a través del Modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) provisto por la teoría psicológica del envejecimiento positivo de Baltes, estableciendo que todas las etapas del desarrollo humano utilizan tres procesos de afrontamiento (Baltes, 1999).

El Modelo SOC proporciona una teoría general para conceptualizar los procesos de desarrollo exitoso en el envejecimiento (general y particular) siendo un modelo explicativo para comprender la adaptación en relación con la enfermedad, mejorando la idea de que las personas pueden alcanzar un envejecimiento positivo (Collins & Smyer, 2005).

Paul y Margaret Baltes presentan por primera vez un modelo psicológico para promover un envejecimiento positivo aplicable a un dominio funcional mas amplio como la cognición, emoción, y la motivación (Freund, 2008) postulando que a lo largo de la vida, las personas se enfrentan a ciertas oportunidades y limitaciones que se pueden manejar a través del equilibrio y la incorporación de tres elementos centrales: Selección – Optimización – Compensación. La Selección incluye a su vez dos subcomponentes: Selección Electiva, la que refiere a tener objetivos claros y seleccionando algunos de ellos para la asignación de recursos mediante una construcción jerárquica de objetivos de acuerdo a su importancia; y la Selección basada en la pérdida la que da cuenta la manera de afrontar la pérdida relevante para alcanzar el objetivo, prefiriendo la opción más importante seguido de una reestructuración jerárquica de objetivos adaptando sus propias aspiraciones. La Optimización es el respaldo de un comportamiento significativo, una apuesta al objetivo seleccionado y a la eliminación de obstáculos, mientras que la

Compensación es la apuesta en varias alternativas sustitutas para hacer frente a la pérdida y al declive. (Freund & Baltes, 2000).

Zhang et al. (2018) realizaron una revisión sistemática en diecinueve artículos poniendo en relieve la efectividad de las estrategias de autoregulación provistas por el Modelo SOC en adultos mayores con padecimientos crónicos (Zhang et al., 2018). Como resultado, el uso del SOC (tabla 1) se asoció a una mejoría sintomática en el rendimiento de la memoria, ansiedad, deterioro cognitivo, depresión, equilibrio en el rendimiento de tareas y mejoría en resultados de salud, respaldados por evidencia cuantitativa y cualitativa (Alonso, M., et al., 2016).

**Tabla 1.** Mejoría Sintomática al aplicar estrategias de autoregulación SOC

Síntomas Primarios	Actividades de la vida diaria	Alto funcionamiento físico
Mejoría en la memoria	Actividades recreacionales	Autopercepción de salud
Dolor	Actividades Físicas	Bienestar subjetivo
Ansiedad	Actividades Diarias	Disminución en períodos de reposo producto de enfermedad en los últimos 12 months.
Depresión	Estilo de vida saludable	Disminución en la creencia acerca de la farmacología como tratamiento principal.
Doble Rendimiento	Gestión de Vida	
	Logro de metas	

Diversos estudios internacionales utilizaron el Modelo SOC para integrar, investigar, comprender, identificar y analizar factores que impactan al envejecimiento (Zhang et al. 2018), no sólo relacionados con la esfera de la salud, sino que también en el ámbito organizacional ubicando al modelo SOC como una forma de relacionar el envejecimiento positivo en el trabajo (Segura et al, 2018), destacando los cambios físicos y cognitivos relacionados con la edad (Mortensen et al., 2014; Kagan & Meléndez, 2015), que a menudo conlleva a variaciones emocionales y orientaciones motivacionales (Kanfer & Ackerman, 2004).

Lo que la literatura nos muestra es que a través del Modelo SOC podemos comprender las maneras como las personas compensan y afrontan los procesos cotidianos de la vida es a través de la óptima utilización de estrategias de autoregulación dando como resultado la actitud que ellos tienen frente al envejecimiento, mediante la identificación de la elección de objetivos, cuales son las estrategias de optimización que ocupan y cómo compensan para lograr el resultado esperado.

La relevancia de este estudio recae en poder conocer la manera que tienen los adultos mayores en Chile de afrontar el envejecimiento a través de su propio relato, dando sentido a su mundo personal asumiendo una cadena de conexiones entre la narrativa de las personas y su estado emocional y psíquico explorando las experiencias de vida que culturalmente son sensibles y del malestar difuso generador de posibles patologías que afecten el estado emocional, cognitivo y fisiológicos, aún no conocidas en Chile.

## **Método**

### **Diseño**

Para este estudio se utilizó un diseño cualitativo de tipo fenomenológico, ya que supone que el mundo social está construido de significados y símbolos, enfocándose en las experiencias individuales subjetivas de los participantes y así, entender desde su propia voz lo que significa envejecer (Jiménez-Domínguez, 2000).

## Participantes

Fueron seleccionados 8 participantes (6 mujeres y 2 hombres) mediante un muestreo no probabilístico (bola de nieve). Todos independientes, sin complicaciones neurocognitivas evaluadas mediante la aplicación del test neuropsicológico Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) (Muñoz-Neira, et al., 2012) habitando en sus propios hogares, y provenientes de diversas comunas de Santiago (La Cisterna, La Florida, Ñuñoa, Maipú y Vitacura) y de la Sexta Región (Rancagua).

Respecto a su nivel educacional dos de los participantes completaron los Estudios de Enseñanza Superior, uno de ellos alcanzó los Estudios Superiores Incompletos, un solo participante concluyó la Enseñanza Técnica Superior, uno de los participantes finalizó la Enseñanza Media y tres de ellos no finalizaron la Educación Básica. Respecto a su estado civil, uno de los participantes es soltero, cuatro de ellos son separados y tres de ellos son viudos. Todos los participantes legalmente están en edad de jubilar, sin embargo, tres de ellos están formalmente trabajando y cinco de ellos realizan labores no remuneradas (hogar, cuidado de familiares) y actividades recreacionales (participación en JJVV, grupos de coro, reuniones con amigos).

La media en edad de los participantes fue de 74.75 años. La persona más joven del estudio alcanzó los 65 años y el participante mas longevo tiene una edad de 88 años. La tabla 2 muestra las edades, género, profesión, estado civil de los participantes y los códigos utilizados en los análisis.

**Tabla 2.** Muestra intencional basada en género, edad, escolaridad, profesión, estado civil y lugar de residencia.

Género	Edad 65-70	Edad 71-75	Edad 76-80	Edad 81-86
Hombre	(H66) Edad 66 Antropólogo ESC Docente Universitario Soltero La Cisterna, RM			(H88) Edad 88 Ingeniero Civil ESI Jubilado Separado Maipú, RM
Mujer	(M65) Edad 65 EBI TI Separada Rancagua VI R.	(M71) Edad 71 EBI TI Separada La Florida, RM	(M77) Edad 77 Profesora Jubilada Viuda Ñuñoa, RM	(M81) Edad 81 EBI TI Jubilada Rancagua VI R.
		(M72) Edad 72 EMC Dueña de casa Separada Vitacura, RM	(M80) Edad 80 ETUC Jubilada Viuda Maipú, RM	

Nota: H: Hombre; M: Mujer; RM: región Metropolitana; VI R: Sexta Región; ESC: Educación Universitaria Completa; ESI: Educación Superior Incompleta; ETUC: Educación Técnica Universitaria Completa; EMC: Educación Media Completa; EBI: Educación Básica Incompleta; TI: Trabajador Independiente

### Técnicas de producción de información

Mediante la aplicación de Entrevistas Semi-Estructuradas bajo el encuadre del modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) se realizaron 8 entrevistas en profundidad con una duración aproximada de 1 hora para cada participante, en ellas se exploraron los puntos de vista que tienen los AM sobre el envejecimiento y las estrategias de autoregulación cognitiva que utilizan en su vida cotidiana.

Se elaboró un protocolo de entrevista para ser aplicada a la muestra, generado en base a los objetivos de la investigación, hipotetizando que al ser aplicada en otro contexto cultural emanarán resultados particulares los cuales

podrán ser contrastados con los resultados obtenidos en otros contextos, pudiendo así entregar información transcultural.

Se estipularon tres ejes en el estudio, Información Sociodemográfica, Entrevista Semi-Estructurada en base al Modelo Psicológico de Baltes SOC el cual evalúa los procesos cognitivo-motivacionales que regulan el desarrollo humano a lo largo de la vida. Su concepto central describe un proceso general de adaptación que los individuos adquieren a lo largo de su vida y se vuelven esenciales para lograr niveles más altos de funcionamiento. Por lo tanto, cuando estos tres procesos se involucran, tienden a regular tanto la ganancia como la pérdida a lo largo del tiempo.

Respecto a la valoración cognitiva se aplicó la Batería Neuropsicológica ACE-R el cual es un instrumento sensible y predictivo para detectar diversos tipos demencias, evalúa cinco dominios cognitivos: Orientación y Atención, Memoria, Fluencia verbal, Lenguaje y Habilidades visoespaciales, siendo complementario para despejar complicaciones neurocognitivas. Se detallan guion, marcador y tipo de pregunta en la tabla 3.

**Tabla 3.** Ejes utilizados en el estudio.

Guion	Marcador	Tipo de Pregunta (ejemplo)
Información Sociodemográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Estado Civil</li> <li>. Escolaridad</li> <li>. Edad</li> <li>. Entre otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ¿Cuál es su edad?</li> </ul>
Significados relacionados con el Envejecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Envejecimiento como etapa</li> <li>. Envejecimiento propio</li> <li>. Percepción del envejecimiento</li> <li>. Metas y sueños</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ¿Qué cree usted que es envejecer?</li> <li>. ¿Cómo usted vivencia el envejecimiento?</li> </ul>
Estrategias SOC	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Selección</li> <li>. Optimización</li> <li>. Compensación</li> </ul>	Se consultó de manera abierta por un evento Normativo (p.ej.: La Dictadura) y otro No Normativo (p.ej.: Viudez)

### Recolección de datos

La recolección de datos fue llevada a cabo durante los meses de septiembre y octubre del 2019, mientras que el análisis de contenido fue realizado durante el mes de noviembre del presente año.

Dicho estudio fue aprobado por la comisión de evaluación de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano el 4 de julio del 2019.

### Aspectos Éticos

Para la realización de este estudio se establece que para cada entrevista vendrá acompañada de un consentimiento informado el cual fue firmado por cada participante. Se les informó a los participantes acerca de los objetivos del estudio. Se salvaguardó la identidad de cada uno de los participantes durante todo el proceso de investigación. El consentimiento incluyó los datos del entrevistador e investigadora principal (nombre, institución de pertenencia), sobre la temática

general del estudio, el derecho a participar, datos de los participantes (Nombre y Cédula de identidad), y título del estudio.

### **Análisis de datos**

Cada transcripción fue sujeta a tres procedimientos de notas iniciales: Descriptiva (resumen de lo dicho por el entrevistado), Lingüística (p.ej.: uso de metáforas) Notas de tipo Conceptual / Reflexivo (p.ej.: categorizado por la investigadora); para así identificar temáticas iniciales basadas en la agrupación de conceptos similares y los tópicos verbalizados por los participantes comprendiendo las conexiones entre los temas iniciales y los emergentes. Finalizando con un análisis transversal utilizando el mismo proceso comparativo para la identificación de temáticas para cada uno de los ocho estudios de caso hasta el surgimiento de la categorización final.

Fueron transcritas manualmente ocho entrevistas por la investigadora a cargo siguiendo las 7 fases del análisis de contenido cualitativo, evidenciando en el relato, cómo un mismo fenómeno se percibe de forma distinta, entendiendo y reconociéndose como ser histórico, fenómenos como El golpe de estado en Chile durante el 73' es verbalizado de diversas maneras, para H66 la fractura fue de tal magnitud que, aun viviendo en el exilio, sus pensamientos estaban siempre alineados con un doble presente, un presente en el exilio y un presente alterno albergado o doble-vivenciado en Chile, "*mi interés fue siempre volver a Chile y volví en el año 84 en plena dictadura*". En tanto que para otros la disociación, negar en palabras la experiencia marca aún más a un Sujeto fragmentado, no abordable, M77

refiere: *"si, fue el golpe, pero nosotros teníamos una modista que venia a casa en una citroneta..."* (M77).

Se escogió el Análisis de contenido cualitativo de tipo fenomenológico debido a sus características de localización sobre experiencias subjetivas como foco central, permitiendo una descripción enriquecedora de las experiencias vividas en la actualidad.

La experiencia reportada es analizada por la investigadora, dicha enunciación refleja las percepciones y las aseveraciones que apoyan la experiencia reportada, finalizando con la interpretación de la vivencia dando cuenta de un doble proceso de interpretación conocido como doble hermenéutica en donde el participante trata de dar un sentido su mundo interno, mientras que la investigadora interpreta lo narrado por el participante (Smith, 2012).



Figura 1: Fases Análisis Fenomenológico Interpretativo

## **RESULTADOS**

Siete de los ocho participantes refirieron tener una buena autopercepción de salud, a pesar de presentar ciertas afecciones médicas, en donde la Diabetes se situó como la enfermedad enunciada más común entre los participantes presentada en cinco de los ocho, todas mujeres. En tanto, el Hipertiroidismo y la Hipertensión refieren tenerla cuatro de las seis mujeres; la Artrosis estaría presente en dos de las seis mujeres, en tanto que la fibromialgia es mencionada por uno de los ocho participantes y la persona mas longeva de la muestra no enunciaría ninguna afección médica.

Respecto a la previsión de salud es relevante informar que cinco de los ocho participantes pertenecen al Fondo Nacional de Salud FONASA, dos de los ocho tienen un sistema privado de salud ISAPRE y uno de los ocho participantes no cuenta con ninguna previsión social de salud.

La valoración neurocognitiva se pudo medir mediante la aplicación del Test ACE-R validación chilena, evidenciando que ninguno de los participantes presentaba alteraciones cognitivas en los cinco dominios evaluados (Orientación y Atención, Memoria, Fluencia, Lenguaje y Habilidades visuoespaciales), 7 de ocho participantes puntuaron arriba de los 70 de los 100 puntos del tamizaje

Las entrevistas, como material exploratorio, fueron construidas en base al Modelo SOC, en donde el argumento principal del modelo refiere que los recursos son limitados, especialmente en la adultez mayor; y que la experiencia evidenciada en dicha etapa de la vida da cuenta de pérdidas y recursos finitos, por lo que las

personas adoptan un número de estrategias para sobrellevar los recursos (Freund, 2008).

Dicho material dio cabida al surgimiento de diversas temáticas o temas emergentes, siendo categorizados en tres temas y subtemas de análisis. Los temas y subtemas se muestran en la tabla 4.

**Tabla 4.** Resumen de Temas Emergentes

<b>Temas</b>	<b>Resumen de Temas</b>
<b>Tema 1</b> Subtema 1 Subtema 2	<b>Estrategias de Selección</b> Toma de Decisiones Actitud frente al Envejecimiento
<b>Tema 2</b> Subtema 1 Subtema 2	<b>Estrategias de Optimización</b> Relaciones Interpersonales Compromiso Social
<b>Tema 3</b> Subtema 1 Subtema 2	<b>Estrategias de Compensación</b> Evocación Gerotranscendencia

## **Tema 1 Estrategias de Selección**

### **Subtema 1: Toma de decisiones**

La Selección dentro del Modelo SOC, tanto Electiva como en base a la pérdida, es vista como aquellas estrategias limitantes para quién las adopta, para ello, Anderson (2008) en su modelo de las funciones ejecutivas da cuenta en la primera fase que cuando la persona se encuentra con un problema nuevo, requiere una nueva solución, debe tomar una iniciativa a través de un razonamiento conceptual para de ahí tomar la decisión (Anderson, 2001). Hay un primer movimiento en la persona, un primer momento, el "voy a" da cuenta de ese primer

movimiento, selecciono mi primer movimiento *"Voy a trabajar" (M65)*, *"Voy al centro de madres" (M71)*, dando cuenta del enfoque atencional en el objetivo.

Las reacciones frente al miedo hacen que tomar una decisión este directamente conectado a la vida o a la muerte, *"en el año 77 estuve a punto de caer nuevamente y bueno ahí me di cuenta de que si me detenían por una segunda vez iba a quizás poder desaparecer o me iban a matar" (H66)*.

Frente al "maltrato" la decisión tomada puede ser tanto de huida *"Yo le decía a mi mamá que yo nunca me iba a casar... un hombre mi marido me venga a cachetear como la cachetea a usted, mi taita a usted... pucha que era malo mi papá" (M81)*; o a la permanencia como meta fija *"siempre me decía, al cumplir los 18 me voy de esta casa... y lo hice" (M72)*.

## **Subtema 2: Actitud frente al envejecimiento**

En la Selección, la persona enviste su experiencia con la actitud para llevar a cabo este primer movimiento, así como la forma de afrontar positiva o negativamente los eventos presentados en la vida, incidiendo en una regulación o desregulación emocional y física frente a lo vivido, *"Yo digo que se es viejo mas la actitud que uno tiene frente a la vida, vamos perdiendo facultades para caminar, los huesos, en fin... todos vamos para allá..." (M77)*.

Un envejecimiento positivo incidirá directamente tanto en la percepción de la salud como en la actitud de la vida *"mire, fijese (risas) la verdad es que soy muy sano, pero tengo una sola enfermedad tengo dañada la columna las vertebras C4 y C5 y me lo detecaron hace 8 años... no tomo nada, claro a veces cuando me duele un poco me tomo una pastillita chica, que no es ibuprofeno, es diclofenaco" (H86)*

El afrontamiento a un cambio biológico irreversible como es el caso de la menopausia, la persona puede mostrar una actitud positiva y sentirse activa. *"Me entretiene el trabajo...me entretengo con mis compañeros..., leseamos y como que se me olvida un rato el sistema"* (M65).

La mayoría de los participantes critican el etiquetaje de la edad, donde "ser viejo" o "anciano" son percibidos de manera peyorativa no calzando en lo identitario de los participantes; *"(enfatica) Anciana no me siento..bueno yo trabajo (risas), si me ha costado un montón ahora que ando con bastón pero ya lo he asumido"* (M71); sin cuestionamientos *"ni siquiera me he dicho que estoy vieja, amargada, nada de eso"* (M77).

Lo que nos lleva a entender que el lenguaje forma parte intrínseca de la postura que se tiene frente a la vida moldeando la identidad, Phelan (2010) refiere que en culturas occidentales existen aseveraciones referentes al "ser viejo" fragilizando y coartando al individuo lo cual se visibiliza al encontrar en el relato de los participantes una connotación negativa frente al "ser viejo", por lo que si un AM no posee palabras identitarias positivas para describirse ya que el lenguaje existente es de carácter peyorativo, entonces se torna difícil posicionarse en una vejez positiva (Phelan, 2010), *"Una ya no puede hacer las mismas cosas, que ya no es lo mismo de antes, le cuesta aceptar eso Cristy, porque uno se siente que ya no sirve"* (M71); esto se consolida cuando la fragilidad es enunciada por un otro, *"cuando mi hija me sobreprotege siento que no sirvo para nada"* (M72), aparece entonces la Devaluación como un grito frente a la evidencia del envejecimiento, *"Hace unos tres años me detectaron lo de la diabetes y me dieron remedio para eso hace poco que*

*me encontraron esa lesera, lo de la diabetes" (M80); o enfatizando la devaluación "como pasando los cincuenta, te estás poniendo más mayorcita. si estoy envejeciendo entonces me voy a morir en cualquier rato, digo yo, para mi eso" (M65).*

## **Tema 2: Estrategias de Optimización**

### **Subtema 1: Relaciones Interpersonales**

Las estrategias que enuncian tanto en la Optimización como en la Compensación difieren de la Selección ya que éstas apuntan a los medios para poder alcanzar las metas u objetivos (Freund, 2008). Por lo que en esta línea emerge un segundo momento movilizándolo a la persona a mejorar los recursos para maximizar el funcionamiento dentro de un dominio seleccionado dando cuenta de cuán cautivado/a esté la persona en las acciones y los medios hacia las metas a concretar, incluyendo tiempo y energía destinados a la persistencia, o en la adquisición de nuevos recursos o habilidades, *"aunque me canse, me gusta ir a trabajar" (M65)*

Para algunos, la sociabilidad, el compartir con otros, fue y ha sido clave para su bienestar mental y emocional, *"bueno yo antes asistía a un Centro de madres... iba a escondidas... lo pasábamos bien" (M71).*

Nutrir las relaciones interpersonales son vitales para algunos de los participantes, el darse cuenta que no se está solo *"Fue algo tan intempestivo lo de mi marido, porque el venía en una liebre, la asaltaron y el murió ... todos los vecinos se juntaron por matrimonio a prestarme apoyo... me enseñaron a ser persona" (M80).*

Así como la aceptación de reconocerse como Ser Social, *"Soy sociable, y siempre con gente joven... aparte ahora como han llegado extranjeros...tengo más amistades extranjeras que chilenas"* (M65); y el involucramiento en actividades sociales salvaguardaron la integridad psíquica pese a lo vivenciado, *"la sociabilidad es muy importante para mí y eso lo tengo desde siempre y de hecho en el exilio, nosotros pasábamos tomando café conversando con la gente de todo, literatura, de arte,..., eso siempre fue importante"* (H66).

## **Subtema 2: Compromiso Social**

Del reconocimiento social enunciado en el subtema anterior genera cuan comprometido se encuentra la persona para llevar a cabo una estrategia de afrontamiento de Optimización correcta, en donde diversos estudios del envejecimiento sugieren que el estar socialmente comprometido incidiría de manera positiva en la salud mental y física, siendo en el AM un elemento preventivo frente a un posible deterioro cognitivo o una futura demencia, (Windsor et al. 2014), por lo que el compromiso social se ha convertido en un importante recurso de los adultos mayores, existiendo un consenso global sobre la importancia que tiene el compromiso social impactando en la calidad del envejecimiento (Liu, J. et al., 2019).

El Compromiso social generalmente moldea la construcción de identidad en la adultez H66 da cuenta que el retorno al país tras un periodo de vivir en el exilio consolidó su compromiso social y político, *"el hecho de ser militante político es una cosa de que alguien tiene un cierto compromiso social y político"*; Everard (2000) sugiere que el vínculo positivo entre el compromiso con la vida y buena salud podría estar mediado a través de las actividades relacionadas con el compromiso social,

*"Mira si yo era muy participativo, cantaba coro allá con los curitas ...aquí en escuela industrial el Padre Hurtado formó las juventudes obrera católicas, la Juventud Estudiantil Católica y no sé que otra cosa inventó el padre Hurtado y bueno no sé como yo (risas) llegué a formar parte de las Juventudes Católica de la escuela industrial era yo el presidente...si te digo que era muy movido yo" (H86).*

### **Tema 3: Estrategias de Compensación**

#### **Subtema 1: Evocación**

Compensar es referir a las estrategias tanto comportamentales como psicológicas que compensen la pérdida para alcanzar el resultado, por lo serían el tercer y último momento manteniendo un alto nivel de funcionamiento frente a la pérdida y disminución en los medios y objetivos relevantes, invirtiendo medios compensatorios individuales (Donnellan, 2015).

Recordar sería el vehículo utilizado para compensar la pérdida, lo evocado se sitúa en el ahora. Desde la ciencia cognitiva, la memoria autobiográfica es entendida como la función responsable de la conservación, registro y evocación de los recuerdos (Conway, 2012). Dichos recuerdos posibilitan la reconstrucción de las vivencias, consideradas como eventos significativos en el ser humano (Wethington, 2010).

Evocar un recuerdo autobiográfico suele referir a una serie de imágenes, aromas, sonidos, emociones, re-experimentar, volver atrás en el tiempo y detenerlo en el ahora (Barsalou, 2008). Este tipo de procesamiento mnémico sucede tanto para recuerdos agradables como desagradables, emergiendo en el relato de los

participantes, *"Era lindo vivir en Chile, algunos dicen que todo tiempo pasado es mejor (risas), era linda la niñez que uno tuvo ..."* (M77).

De igual forma se evocan recuerdos históricos que en la mayoría de los participantes no pasan desapercibidos, situando a lo histórico como una singularidad propia de Chile, *"Nos casamos el 10 de enero y el golpe fue en septiembre nosotros estábamos viviendo en Cementos Polpaico, cuando de repente bajan los milicos por los cerros, ...,yo me asusté y le dije a mi marido "mijito ven y métete debajo de la cama, escóndete"* (M77) o aquellos recuerdos que alteran la cotidianidad, *"Recuerdo que yo antes iba al Parque O'Higgins a hacer gimnasia, ..., un día se acercaron unos tipos a preguntarme que estaba yo haciendo y noté que probablemente eran agentes de inteligencia y dejé de ir porque me dio un poco de miedo"* (H66).

## **Subtema 2: Gerotranscendencia**

Si por un lado la memoria se instala en el ahora y a través de la evocación emergen recuerdos y sensaciones del pasado, el movimiento, aparentemente se calma dando paso a la introspección, la voz se suaviza, y pareciera que en el bagaje del recuerdo hay confort, atemporalmente la persona se encuentra como protagonista de su vida, pudiendo ir y venir entre el recuerdo y lo que sucede alrededor, en un movimiento constante, fluido y trascendente en el ahora.

Lars Tornstam (2005) refiere a ese tipo de trascendencia y desarrolla la teoría de la gerotranscendencia como un proceso de vida continuo y envolvente hacia nuevos entendimientos acerca del Self, relaciones interpersonales y cuestionamientos existenciales fundamentales, siendo este un cambio de la

metaperspectiva, desde un punto de vista material y racional hacia un mundo cósmico y trascendental, acompañado por un incremento en la satisfacción de la vida enfocándose en dos fenómenos: la persona adulta y el proceso de envejecimiento (Tornstar, 2005); por lo tanto hay una redefinición del Self junto a una selectividad de opciones sociales, un incremento sobre evocación del pasado y un interés en declive sobre cosas materiales, una sensación de comunión cósmica, espiritual, *"ahora voy a la Iglesia católica... Yo con mi Dios... me tranquiliza... pienso que todos vamos para allá..." (M65)*; sumado a la conciencia física de los procesos del envejecimiento, escuchar lo que el cuerpo dice *"camino lento, si me canso, me detengo y así" (M77)*; o entendiendo que la recompensa final va más allá del proceso vivido *"a pesar de lo dicho por el hombre iba al Centro de Madres..." (M71)*, haciendo eco de lo expuesto H88 refiere: *"mire un año vino Perón a Chile en el 53'... nos empezamos a preparar y me pasó una desgracia, cuando íbamos corriendo en la preparación del desfile me tropecé y caí sobre el brazo me aguanté el dolor y seguí mi ensayo me mandaron a la enfermería y Yo no quise ir, no quería faltar al desfile"(H88)*.

La trascendencia envuelve también a los vínculos cercanos, para la mayoría de los participantes los vínculos familiares son importantes, incluso para aquellos en donde la pérdida (viudez) evidenció un término, la influencia del vínculo aún permanece, involucrase con un otro parece ser un hito importante para el participante a pesar de la ausencia, *"Siento que aún está en el ambiente...como que me da vida...nosotros hacíamos hartas cosas, callejeábamos los dos, éramos*

*de restaurantes, de viajar los dos, salíamos los dos lo pasábamos muy bien, nos gustaba viajar mucho con mi marido" (M77)*

Los hijos, en especial el bienestar de ellos se aloja como pensamiento latente en la mayoría de los participantes no importando la lejanía, hay un remanente en el relato *"están siempre presentes"* (M81); existe una evocación que posiciona al participante en un escalafón inferior, *"primero están mis hijos y luego el resto"* (H86).

La percepción es también de entrega, al hacer el ejercicio de leer la transcripción se contrasta con el tono de voz melancólico en el participante, *"siempre digo si yo cierro los ojos mañana no voy a estar, tu te acuestas y no sabes si vas a regresar, quedas en las manos de Dios nomás (M81);* en contra posición de una melancolía aprendida yace el relato de un envejecimiento con arraigo al compromiso social *"hay que luchar todos los días de construir un mundo mejor... creo que nunca voy a jubilar aunque tenga noventa años, yo voy a seguir trabajando hasta el final de mis días y voy a seguir luchando por un mundo mejor hasta el final de mis días" (H66).*

## **Discusión**

Para que el envejecimiento sea considerado como una experiencia de tipo positiva debe estar sostenida por una triada: Salud-Seguridad-Participación. A finales de los años 90's, la OMS llamó a este proceso como Envejecimiento Activo siendo la expresión un constructo que fuese más allá de un envejecimiento saludable y para dar cuenta que tanto factores sociales como la atención sanitaria afecten la manera en que las personas y las sociedades envejecen cuando existen altos índices de morbilidad (OMS, 2015).

En Chile (2018) se realizó la encuesta de calidad de vida del AM e impacto del pilar solidario, encuestando a 2,523 AM de los casi 3 millones de AM en Chile, concluyendo que el 47% de los AM encuestados evaluaron como "bueno" o "muy bueno" su estado de salud entre los 60 y 79 años, siendo las mujeres las que reportan una peor evaluación. A partir de los 80 años se evidencia un fuerte deterioro en la calidad de vida de los AM descendiendo a nivel de percepción en un 23,1%. Respecto a la participación social, la encuesta señala que el 87% de los AM encuestados están satisfechos con su familia, pero que se contradice con el trato experimentado por el entorno en donde el 45% de los AM encuestados señalaron haber sido discriminados, y tan solo el 27% de los AM encuestados refieren participar en organizaciones de tipo civil, siendo las mujeres quienes evidencian mayor participación social. De acuerdo con el factor de Seguridad, el 64% de los AM encuestados señalaron vivir en barrios seguros, siendo el aspecto socioeconómico un factor incidente en la percepción de seguridad (Subsecretaría de Previsión Social, 2018).

Hoy en día, las sociedades en especial la chilena, valoran productividad, juventud, aún cuando se está consiente que el Envejecimiento es un proceso continuo que afecta a todos los seres humanos, pero el hecho de tener una percepción negativa del Envejecimiento lleva a que los adultos mayores adopten esta misma idea.

La escasa psicoeducación acerca de este proceso accesible al AM nos lleva a malentender lo que significa ser AM hoy en día, generando falsas expectativas que tanto indirectamente como directamente contribuyen al

aislamiento y al aceleramiento de los procesos de envejecimiento (De Freitas, 2010).

Los estudios dan cuenta que tanto hombres y mujeres afrontan los procesos relacionados con el envejecimiento de forma distinta y no se trata de saber quién se adapta de mejor manera o no (De Freitas, M. et al., 2010) todos los participantes de este estudio trataron de diferenciar sus experiencias del resto.

De hecho, se asume en este estudio que la manera de experimentar el Envejecimiento es particular en cada persona y que no solo es responsabilidad de los AM chilenos de vivenciar un Envejecimiento Exitoso, sino que son factores sociales, políticos e históricos además del bagaje subjetivo de cada AM los que guían las formas de envejecer.

En este estudio exploramos la manera en que los AM chilenos utilizan Estrategias de Autoregulación Cognitiva (EAC), visualizando tres momentos por los cuales el AM transita el Envejecimiento. Las EAC sustentadas por el modelo SOC visualizadas en este estudio, dan cuenta que las estrategias de Selección (Selección Electiva y Selección en Base a la Pérdida) restringen la opción de un abanico de posibilidades, es a lo que anteriormente se menciona como el primer impulso generador de una cadena de acontecimientos que ocurren a nivel cognitivo, partiendo por la toma de decisión y seguido por la actitud que cubre este primer momento. El lenguaje ocupa un escaño importante para ese primer momento, lenguaje que evidencia el etiquetaje de "ser viejo" afectando la manera de poder abordar esta primera EAC, enunciando una postura frente a la vida que internamente reconoce el AM como válida, íntegra, entera pero que la sociedad lee

de manera distinta señalándolo como "viejo"- "fragilizado", lo que complejiza visualizar a una una vejez positiva desde la voz del AM.

El segundo momento, la Optimización, moviliza a la persona mejorando sus recursos cognitivos, donde el rol social que adopta el AM se contrasta con que tan bien edifica y nutre sus relaciones interpersonales, reconociéndose como un ser social evidenciando el compromiso social adoptado por el AM, dicho compromiso moldea la identidad, engrosando una identidad con voz y peso.

En un tercer y último momento se visualiza a las EAC de la Compensación las que mantienen un alto nivel de funcionamiento cognitivo especialmente en la memoria, ya que al evocar o recordar se generan cambios a nivel perceptivo tornándose vívido, instalándose en el ahora. Este procesamiento mnémico sucede para la evocación en general ya sea positiva o negativamente, el recuerdo sólo emerge. Es, en el recuerdo, cuando surge lo histórico en eventos sensibles para Chile como el caso del Golpe de estado, el que aparece en el relato de manera cotidiana, en contraposición con aquellas realidades que no han vivenciado tales experiencias.

Lo histórico pesa en la memoria colectiva de Chile, en especial los ciclos golpistas fragmentando el SXX, partiendo en la década de los 20's sensibilizando e instruyendo a una población a vivir en una desensibilización sistemática hasta los años 90's con el retorno de la democracia. Por lo tanto, lo histórico surge como una singularidad chilena impresa en el ADN identitario.

Como cierre de este movimiento, surge una fuerza dinámica y fluida, la Gerotrascendencia, el trascender cubriría los vínculos más cercanos, la familia

aparece como un constructo fuertemente instalado en el relato de los participantes. El vínculo no perece, está siempre vivo y las EAC de la compensación hacen que al ser evocado se vigorize situándolo en primera línea.

Tras lo expuesto se recalca la relevancia del presente estudio y la escasa investigación en nuestra región respecto a las formas de afrontamiento que tienen los AM para superar el declive físico, mental y psíquico en una sociedad excluyente en donde el etiquetaje de "ser viejo" refiere a ser apartado, *cast-away*, separado, escindido; sumado a que como sociedad debiéramos de ser capaces de visualizar a los grupos humanos y resaltar las diferencias como parte de la grandeza de un grupo humano en constante sincronía interdependientemente unos con otros, en donde cada uno de los diversos grupos etarios aporten y sumen, constituyendo entidades colectivas dinámicas.

Creemos que hay una necesidad de conocer la voz de nuestros AM, para saber lo que necesitan a partir de su propia vivencia, más allá de los beneficios generales que cubren salud y atención, va el tema del rol efectivo social y político que tienen desde sus propios lugares de acción.

Recalcamos la importancia de replicar este estudio en otros lugares habitados por el AM, con el objeto de conocer a partir de su vivencia cuales son las estrategias de Autoregulación Cognitiva utilizadas por ellos para hacer frente al envejecimiento.

## **Limitaciones y Problemas Metodológicos**

Con el objeto de poder generalizar resultados se debiera replicar dicho estudio en diversas esferas socioeconómicas y étnicas, así como en diversos lugares geográficos, y para ello se evidencia la importancia de validar instrumentos orientados en la perspectiva del ciclo vital, entendiendo que hay elementos que trascienden lo biológico, dando cabida a los significados que emergen en la narrativa del AM chileno, y que pudiesen tener correspondencia con el funcionamiento cognitivo.

Estamos consientes que nuestra muestra es pequeña ( $n=8$ ), la cual es típica en estudios exploratorios, sin embargo, nuestro objetivo es contribuir a la literatura sobre esta materia en particular.

Respecto a la metodología es importante señalar que el Análisis de contenido cualitativo se sustenta en la perspectiva fenomenológica, entregando una mirada particular en este estudio, siendo a menudo criticado por ser altamente dependiente de la narrativa provista por los participantes en la descripción de sus vivencias; por lo que el foco recae en la vivencia subjetiva y cuando emergen constructos tales como envejecimiento, participación social y salud pareciese ser que el abordaje de tales temas es la investigadora quien direcciona tal interpretación a partir del hilo narrativo que emana del participante.

## Referencias

- Alonso, M., López, A., Losada, A., & González, J. (2016) Acceptance and commitment therapy and selective, optimization and compensation for older people with chronic pain: a pilot study. *Journal of Behavioral Psychology*, 21. 59-79. <https://www.researchgate.net/publication/236237734>
- Anderson, V., Anderson, P., Northman, E., Jacobs, R., & Catroppa, C. (2001). Development of Executive functions through late childhood and adolescence in an Australian sample. *Developmental Neuropsychology*, 20 (1), 385-406. <https://www.researchgate.net/publication/11533465>
- Baltes, P., Baltes, M., Freund, A., & Lang, F. (1999) The Measurement of Selection, Optimization, and Compensation (SOC) by Self-Report. *Technical report Max Planck Institute for Human Development*, v66, Berlin. <https://dlc.mpdl.mpg.de/dlc/view/escidoc:33564>
- Barsalou, L. (2008) *Grounded Cognition*. Department of Psychology, Atlanta Georgia, 617- 645. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17705682>
- Carpentieri, J., Elliot, J., Brett, C., & Deary, I. (2016) Adapting to aging: older people talk about their use of selection, optimization and compensation to maximize well-being in the context of physical decline. *Journals of gerontology: Social Sciences*. 351-361. <https://www.researchgate.net/publication/309366933>
- Collins, A., & Smyer, M. (2005). The resilience of self-esteem in late adulthood. *Journal of Aging and Health*, 471-489. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1177%2F0898264305277965>

Conway, M. & Jobson, L. (2012) On the Nature of Autobiographical memory.

University of London, 54-69.

<https://www.researchgate.net/publication/258770189>

De Freitas, M., Almeida, T., & Vieira, J. (2010). The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Rev. Esc. End. USP*, Sao Paulo, 44(2),

403-408. [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_24.pdf)

Donnellan, C. (2015) The Baltes' model of successful aging and its considerations for Aging life care /geriatric care management. School of nursing and midwifery, Faculty of health Sciences, Dublin, 1-18.

<https://www.researchgate.net/publication/293824840>

Ekici, T., and Koydemir, S. (2016) Income expectations and happiness: Evidence from British panel data. *Appl. Res. Qual. Life* 11, 539-552.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-014-9380-9>

Everard, K., Lach, H., Fisher, E., & Baum, M. (2000) Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *Journal of Gerontology B. Psychology Sci. Soc.* 55(1), 208-215.

<https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/55/4/S208/572863>

Flood, M. (2005). A mid-range nursing theory of successful aging. *Journal of Theory Construction & Testing*, 9(2), 35-39.

<https://ir.library.louisville.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1044&context=faculty>

Freund, A. (2008) Successful Aging as management of resources: the role of Selection, Optimization, and Compensation. Department of Psychology,

- University of Zurich. *Research in Human Development*, 5(2) 94-106.  
<https://www.researchgate.net/publication/233158473>
- Jara, R. (2008) Envejecimiento, proceso biológico y oportunidad de intervención preentiva o terapéutica. Sección de Geriatria, *Rev. Hospital Clínico Universidad de Chile*, Santiago, 57-104.  
<https://es.scribd.com/document/279350279/Articulos-Geriatria>
- Jiménez-Domínguez, B. (2000) Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. *Investigación cualitativa en salud*. <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17//3investigacion.html>
- Kagan, S., & Melendez, G. (2015) Ageism in nursing. *Journal of Nursing Management*, 23, 644-650. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24238082>
- Kanfer, R. & Ackerman, P. (2004) Aging, Adult Development, and work motivation. *The academy of Management Review* vol.29, No. 3, 440-458.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/4170/16e7fb9ee6e8b4e03c48cf55af3c0423e4a9.pdf>
- Liu, J., Rozelle, S., Xu, Q., Yu, N., & Zhou, T. (2019) Social Engagement and Elderly health in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-16.  
<https://www.researchgate.net/publication/330488006>
- Mortensen, E., Flensburg-Madsen, T., Molbo, D. Fagerlund, B., Christensen, U., & Lund, R. (2014) The relationship between cognitive ability and demographic

- factors in late midlife. *Journal of aging Health* 26, 37-53.  
<https://www.researchgate.net/publication/260445353>
- Muñoz-Neira, C., Henriquez, F., Ihnen, J., Sánchez, M., Flores, P., & Slachevsky, A. (2012) Propiedades psicométricas y utilidad diagnóstica del Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) en una muestra de ancianos chilenos. *Rev. Med. Chile*; 140, 1006-1013.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n8/art06.pdf>
- Phelan, J., Link, B., & Tehranifar, P. (2010) Social Conditions as fundamental causes of Health inequalities: Theory, evidence, and policy implications. Columbia University, Department of Sociomedical Sciences, New York. 28-40  
<https://www.researchgate.net/publication/51445985>
- Segura, A., Rodriguez, L., Saenz de la Torre, C., & Topa, G. (2018) Successful Aging at work: Psychometric Properties of the Spanish Version of Selection, Optimization and Compensation Questionnaire. *Frontiers of Psychology*. 410-416. <https://www.researchgate.net/publication/324213859>
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2012) *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. Sage Publications Ltd.9-108.  
<https://www.researchgate.net/publication/221670349>
- Tornstam, L. (2005) Gerotranscendence: A developmental Theory of Positive aging. Springer Publishing Company, New York.  
<https://doi.org/10.1017/S0144686X06225261>
- Villalobos, D. (2019) Panorama en la dependencia en Chile: avances y desafíos. Programa centro de salud publica, Fac. de Cs. Médicas, Universidad de

Santiago Chile. *Rev. Panam. Salud Pública* vol. 147 (1).

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

[98872019000100083](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100083)

Wethington, E., Sutin, A., & Eaton, W. (2010) Turning points and lessons learned: Stressful life events and personality trait development across middle adulthood. *Journal of Psychology and Aging*, Vol 25 (3), 524-533.

<https://www.researchgate.net/publication/46379482>

Windsor, T., Curtis, R., & Luszcz M. (2016) Population Ageing and Australian's Future, Chapter 9: Social Engagement in late life. ANU Press, 185-204.

<https://press-files.anu.edu.au/downloads/press/n2121/pdf/book.pdf>

Zhang, W., & Radhakrishnam, K. (2018) Evidence on Selection, Optimization and Compensation strategies to optimize aging with multiple chronic conditions: A literature review. School of Nursing of Texas, Austin, 1-9.

<http://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/89928.pdf>