



**La experiencia de ocio
en personas adultas mayores
residentes en los complejos habitacionales
del Instituto de Seguridad Social BPS**

Dr. Ricardo Lema
Mag. Ximena Ureta

Marzo 2019

Índice de contenidos

Índice de tablas y gráficos	2
Agradecimientos	3
Introducción	4
Capítulo I Encuadre teórico para el vínculo entre ocio y envejecimiento	6
1. Definiendo el envejecimiento	7
1.1. Un nuevo paradigma del envejecimiento	8
1.2. Factores determinantes del envejecimiento	10
1.3. Factores de un envejecimiento exitoso	16
2. Realidad del envejecimiento en Uruguay	20
3. Ocio y envejecimiento	23
Capítulo 2 - Diseño de investigación	25
Capítulo 3 – Análisis de los datos	
1. Análisis de la cobertura y la estructura de la muestra	28
2. Qué hacen en su tiempo libre los residentes de complejos habitacionales gestionados por BPS.	31
3. Continuidad de las actividades de ocio en residentes de los complejos habitacionales gestionados por BPS.	43
4. Concreción del ideal de ocio entre los residentes de complejos habitacionales gestionados por BPS.	52
5. Indicadores de satisfacción en residentes de complejos habitacionales gestionados por BPS.	55
Conclusiones	59
Referencias	61

Índice de tablas y gráficos

Gráficos

1. Evolución de la pirámide demográfica (1950 – 2050)	22
2. Distribución de la muestra por sexo	29
3. Distribución por tramos de edad según sexo (en frecuencias)	29
4. Composición del núcleo familiar	30
5. Nivel educativo máximo alcanzado	30
6. Última ocupación por sexo (porcentajes)	31
7. Actividades de ocio que practican actualmente (porcentaje de practicantes)	32
8. Porcentaje de encuestados que participan en actividades según interés de ocio	33
9. Actividades de ocio más mencionadas según sexo (porcentajes)	36
10. Actividades de ocio más mencionadas según núcleo familiar (porcentajes)	36
11. Actividades de ocio más mencionadas según nivel educativo (porcentajes)	37
12. Actividades de ocio más mencionadas según última ocupación (porcentajes)	38
13. Porcentajes de mujeres que practican las diferentes actividades de ocio.	39
14. Porcentajes de residentes que viven solos que practican las diferentes actividades de ocio.	39
15. Porcentajes de residentes con formación básica que practican las diferentes actividades de ocio.	40
16. Porcentajes de residentes en complejos céntricos que practican las diferentes actividades de ocio.	41
17. Porcentajes de residentes en complejos intermedios que practican las diferentes actividades de ocio.	41
18. Porcentajes de residentes en complejos de periferia que practican las diferentes actividades de ocio.	42
19. Personas que identifican un cambio en esta etapa de su vida	43
20. Porcentaje de personas que identifican un suceso que cambió sus prácticas de ocio, según cantidad de años en los que se dio ese suceso	44
21. Porcentaje personas que abandonaron prácticas de ocio en esta etapa de su vida	45
22. Principales motivos para el abandono de la práctica de ocio	46
23. Relación entre actividades practicadas y abandonadas, según intereses de ocio	47
24. Barreras que más afectan a las prácticas según tipo de actividad (porcentajes)	47
25. Barreras de salud que más afectan a las prácticas según tipo de actividad	48
26. Barreras que afectan a las personas según actividad mantenida (en porcentaje)	50
27. Barreras que afectan a las personas según actividad aumentada (en porcentaje)	51
28. Barreras que afectan a las personas según actividad disminuida (en porcentaje)	52
29. Actividad de ocio más significativa	53
30. Principal motivo de abandono temporal de la actividad significativa de ocio	54
31. Principal motivo de abandono según sexo	55
32. Satisfacción con la calidad de vida en esta etapa vital	55
33. Percepción de la calidad de vida según sexo	56
34. Indicadores de satisfacción personal	56
35. Indicador de satisfacción vital según sexo, en porcentaje	57
36. Percepción de otros indicadores respecto a la satisfacción vital	57

Tablas

1. Posturas sobre el envejecimiento	18
2. Porcentaje de población con 65 años o más	20
3. Porcentaje de personas mayores según composición familiar	21
4. Porcentaje de personas adultas mayores por nivel educativo máximo alcanzado	21
5. Porcentaje de personas mayores según tipo y nivel de limitaciones y prevalencias	22
6. Cobertura de la encuesta según meta inicial	28
7. Porcentajes de personas que practican las actividades de ocio, según variables sociodemográficas.	34-35
8. Porcentaje según tipo de suceso que produjo cambio en prácticas de ocio	44
9. Porcentaje de personas que aumentaron, disminuyeron o mantuvieron la práctica de actividades de ocio, en base al total de practicantes.	49
10. Actividades de ocio más significativas vs. más practicadas	54

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a las autoridades de la Unidad de Prestaciones Sociales del Instituto de Seguridad Social BPS, Ma. Del Carmen Troche y Cecilia Sarasúa y al equipo técnico que cotidianamente acompaña las actividades en los complejos habitacionales, por su buena disposición y apoyo para la realización de esta investigación.

Queremos agradecer además a los referentes de los complejos visitados y a los adultos mayores que nos abrieron la puerta de su casa para compartir su vivencia en esta etapa de su vida.

INTRODUCCIÓN

La situación del envejecimiento en el Uruguay plantea un desafío para el desarrollo de políticas multisectoriales. Estamos ante una población que tiende a ser cada vez más envejecida, con una expectativa de vida alta, pero que no es suficientemente abordada por las ofertas de ocio.

Las políticas de envejecimiento que han apuntado a mejorar las condiciones de los sectores más vulnerables, han concentrado sus esfuerzos en brindar soluciones a las necesidades básicas de esta población, postergando necesidades sociales y culturales. Considerando la importancia del ocio en esta etapa de la vida y la pérdida de vínculos sociales a la que se enfrenta el adulto mayor, creemos que la intervención en el tiempo libre de este segmento de la población se vuelve urgente.

En este sentido, conocer la realidad del ocio durante el envejecimiento y de las experiencias que se derivan de estas prácticas, es de vital importancia para el diseño e implementación de propuestas que mejoren la calidad de vida de nuestros mayores.

En Uruguay el Instituto de Previsión Social (BPS) es el encargado de brindar servicios para asegurar la cobertura social a la comunidad en su conjunto. Si bien el BPS está orientado a brindar servicios a toda la población, una de las prestaciones sociales más conocidas es la prestación económica a personas jubiladas y pensionistas, entre otras del mismo tipo (subsidios, préstamos, boletos, etc.). Asimismo, brinda a sus usuarios prestaciones de salud y sociales (actividades recreativas, turismo social y soluciones habitacionales).

Dentro de las prestaciones sociales, se encuentran las soluciones habitacionales y concretamente la adjudicación de viviendas en régimen de comodato. Los beneficiarios son jubilados y pensionistas de BPS con residencia permanente en el país y cuyos ingresos mensuales no superen 12 unidades reajustables (aproximadamente U\$S 423). La solución habitacional viene a cubrir un déficit en el acceso a la vivienda de adultos mayores de bajos recursos, generando una gran concentración residencial de personas de edad avanzada, viviendas cuya población cuenta con características y necesidades específicas.

Las particulares condiciones de los adultos mayores que viven en los complejos habitacionales del BPS generan una oportunidad para explorar la temática del ocio en el envejecimiento, por lo que se ha optado por realizar un estudio exploratorio considerando la falta de antecedentes locales en investigaciones similares.

El enfoque metodológico considerado para esta investigación es el cuantitativo, para lo cual se recolectarán datos a través de una encuesta que indaga en las prácticas de ocio, su continuidad y los factores que la determinan. Este estudio se basa en un antecedente para el País Vasco, llevado adelante por el Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto. El formulario de este estudio fue revisado y adaptado para el caso uruguayo.

El problema de investigación pone foco en la población de personas adultas mayores que residen en complejos habitacionales del BPS en Montevideo. De este modo se priorizó reunir información acerca de las preferencias, características, barreras y actitudes.

La investigación se propuso, como objetivo general, conocer las actividades de tiempo libre que realizan las personas adultas mayores que residen en Complejos habitacionales del Instituto de Previsión Social desde una perspectiva del desarrollo humano y las experiencias de ocio. Para concretar este propósito, se definieron cuatro objetivos específicos: relevar las actividades de tiempo libre que realizan las personas adultas mayores que residen en complejos habitacionales del BPS de Montevideo; analizar las actividades de ocio y su relación con las variables sociodemográficas: sexo, nivel educativo, núcleo familiar, última ocupación y zona de residencia; relevar los principales hitos que determinan la continuidad, ruptura o mayor frecuencia en la realización de actividades de ocio y tiempo libre en personas adultas mayores; e identificar las principales barreras de ocio que afectan o afectaron la permanencia o ruptura en la realización de actividades de ocio y tiempo libre en personas adultas mayores.

El estudio se sitúa desde un nuevo paradigma del envejecimiento que asume a la adultez mayor como una etapa más dentro del proceso de desarrollo del sujeto. La vejez es una etapa en la cual, si bien muchas de las funciones físicas y psicológicas expresan un deterioro, plantea nuevas oportunidades de crecimiento. Considerando los diversos factores determinantes del desarrollo en esta etapa de la vida y especialmente aquellos que hacen a un envejecimiento exitoso, se propone un enfoque de envejecimiento valioso que toma en cuenta el papel que la experiencia de ocio cumple en este proceso.

Desde este marco teórico se aborda un diseño de investigación cuantitativa que permite dar cuenta de las prácticas más representativas entre los residentes de los complejos habitacionales estudiados, la continuidad de sus prácticas de ocio y los factores que la determinan, las actividades que más valoran y la satisfacción derivada de dichas prácticas.

Capítulo I

Encuadre teórico para el vínculo entre ocio y envejecimiento

El ocio y la recreación como derechos fundamentales, se ven vulnerados en buena parte de la población ya sea por un déficit de ofertas recreativas, por dificultades para el acceso, por el desconocimiento de qué actividades de tiempo libre realizar. Estas situaciones se agudizan aún más si nos centramos en la población de personas adultas mayores. Durante el envejecimiento aumenta la cantidad de tiempo disponible lo que puede deberse, entre otras cosas al retiro del mercado de trabajo o a cambios en el núcleo familiar. Sin embargo, esta mayor disponibilidad de tiempo no se traduce necesariamente en una vivencia de un tiempo de calidad que contribuya a su desarrollo humano. La interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos implica considerar la necesidad de restituir y proteger este derecho al ocio y la recreación (Contreras, 2005), especialmente en aquellas poblaciones en las que el tiempo libre se constituye en el centro de su existencia.

Entendemos a la vejez como una etapa más del proceso de desarrollo que, entre otras cosas, se caracteriza por el papel que el tiempo libre y las experiencias de ocio cumplen en la satisfacción de las diferentes necesidades de esa comunidad. Asegurar una buena calidad de las experiencias de ocio en la población adulta mayor debe ser un imperativo de justicia social en cualquier sociedad que se plantea sentar las bases de la igualdad de oportunidades y derechos, por ejemplo, a una vida plena y al efectivo acceso a los derechos fundamentales.

El mantenimiento de una vida activa en el tiempo libre de las personas adultas mayores asegura su satisfacción vital y amplía sus posibilidades de desarrollo. Pero esto está condicionado por un conjunto de factores que provienen de sus propios itinerarios de ocio a lo largo de la vida (Monteagudo y Cuenca, 2012) y por un conjunto de barreras y limitaciones (Crawford, Jackson & Godbey, 1991) que determinan sus posibilidades de acceso a experiencias satisfactorias.

Desde una mirada humanista, "(...) *la experiencia de ocio refiere a una vivencia gratuita que, en tanto placentera, satisface diversas necesidades humanas, y nos brinda la posibilidad de recrearnos y proyectarnos como personas*" (CUENCA, 2000, p 17). Esta perspectiva nos permite atender a una dimensión del tiempo libre, como ámbito desde el cual desarrollar una experiencia vital satisfactoria que contribuye al máximo desarrollo posible como sujetos. La recreación organizada permite intervenir en ese tiempo disponible para promover experiencias humanizantes de ocio.

Desde una perspectiva de desarrollo humano, entendemos a la recreación como un satisfactor sinérgico (Osorio, 2001), una oportunidad de atender integralmente las necesidades de la comunidad en proceso de envejecimiento. A través de la recreación se generan procesos personales y sociales que tienden a satisfacer no sólo las necesidades de ocio, sino también las necesidades de entendimiento, afecto, participación, creación, identidad y libertad, posibilitando escenarios para el desarrollo humano (Max Neef, 1994; Osorio, 2008) de las personas adultas mayores.

En la relación con el tiempo libre de las personas adultas mayores, el punto de partida es lograr un estado de bienestar físico, mental o social a través de vivencias lúdicas y expresivas. La recreación, en tanto actividad placentera, genera las condiciones para iniciar ese proceso de desarrollo, potenciando las capacidades y saberes de esta población, para la construcción de sus propios satisfactores. Pero esto implica

involucrarles en la gestión de su propio proceso de desarrollo, promoviendo el empoderamiento de la estrategia.

El derecho a la recreación supone también el derecho de las personas a participar en las decisiones que las afectan, negociar con las instituciones que promueven la consecución de ese derecho, influir y controlar sus acciones, exigirles que rindan cuenta. Asumir a la recreación desde un enfoque de derechos demanda asegurar la apropiación del enfoque por parte de la comunidad. (Contreras, 2005) Esta debe participar en la formulación, aplicación y vigilancia de las estrategias que permitan la restitución y defensa de ese derecho, sobre todo en poblaciones vulnerables.

1. Definiendo el envejecimiento

Vejez, adultez mayor, tercera edad, envejecimiento, son conceptos que aluden a las personas de mayor edad en una comunidad pero que sugieren diversos énfasis según el paradigma desde dónde se definan.

La vejez puede ser abordada como una etapa que refiere a los últimos años de la vida, que tiene implicancias en lo físico en lo conductual y en lo social. Para Kalish (1983) se pueden establecer al menos cuatro significaciones de la vejez:

- Vejez cronológica: vieja es la persona que ha alcanzado los 65 años de vida
- Vejez física: vieja es la persona cuyo aspecto físico ha sufrido algún grado de deterioro (como cambios en la postura corporal, en el modo de andar, en las facciones de la cara, en el color y las formas del pelo, en la voz, en la elasticidad de la piel, en la forma general del cuerpo, en la capacidad visual y auditiva, etc.)
- Vejez conductual: vieja es la persona cuyos cambios orgánicos le llevan a un declive en las conductas (pérdida de la memoria, tiempos de reacción más bajos, sueño alterado, conducta motora más lenta, etc.
- Vejez social: vieja es una persona a la cual se modifican (pierden, renuevan) las relaciones sociales (jubilación, institucionalización, cambios núcleos familiares)

Desde el punto de vista cronológico se suele asumir la edad de jubilación como el inicio de la adultez mayor; que en el caso de las sociedades occidentales suele ser en torno a los 65 años de edad. La adultez mayor o tardía suele considerarse como una etapa del sujeto adulto, como lo plantean Papalia; Sterns y Feldman (2009), quienes distinguen tres momentos en la adultez:

- Adultez joven (20-40 años)
- Adultez media (40-65 años)
- Adultez tardía (65 años y más)

Sin embargo, esta última etapa tiene una significación propia, que va mucho más allá de los criterios que suelen definir el mundo adulto. La adultez mayor se define en buena medida a partir del impacto del proceso de envejecimiento en la vida del sujeto. Este proceso no es exclusivo del adulto mayor, ya que se da a lo largo de la vida, pero especialmente en este momento cronológico es cuando adquiere mayor importancia para la vida del sujeto, siendo determinante en los diferentes aspectos de su existencia.

Si bien en buena parte de las sociedades occidentales la vejez suele verse como un problema, lo cierto es que se pueden observar algunas bondades de "ser viejo". Tal es así que según Kalish (1983, pp.39) entre las ventajas de "ser viejo" se encuentran:

1. Muchas responsabilidades han desaparecido
2. Muchas de las preocupaciones sobre lo que es envejecer ya no existen
3. Muchos de los mayores ya perdieron el miedo a la propia muerte

4. En la medida que se asume la limitación de futuro, los mayores suelen enfocarse en las prioridades.
5. Tienen mucho tiempo para dedicarse a las necesidades de alta prioridad.

Por ello es que la vejez puede considerarse como una etapa de oportunidades y de contribución al bienestar, antes que como un período de declive.

Tanto el crecimiento como el cambio son posibles a cualquier edad (Kalish: 1983, p.20), por lo que se tiende en la actualidad a considerar a la adultez mayor como una etapa más del desarrollo de la persona. Esto supone un cambio de paradigma respecto a la consideración social de la vejez.

1.1. Un nuevo paradigma del envejecimiento

Durante el auge de la sociedad industrial, con el predominio de una ética del trabajo, la vejez era considerada una etapa de declive al finalizar el período productivo de la adultez. Una etapa que en el mejor de los casos servía para disfrutar de los beneficios generados durante los años de trabajo, pero sin valor propio.

Hasta mediados del SXX se consideraba que el ser humano alcanzaba su madurez en torno a los 20 años y que luego comenzaba su declive, proceso que se tendía a acelerar durante la vejez. El propio Freud vio en la pubertad al punto final del proceso de desarrollo (Papalia; Sterns y Feldman: 2009). Sin embargo, hoy día se tiende a pensar que el desarrollo es algo que se da durante toda la vida -incluso en los momentos previos a la muerte-, lo que permite valorar a la vejez desde una perspectiva de desarrollo humano.

Según Kalish (1983), desde un modelo de desarrollo personal (y humano) se entiende que los últimos años de vida pueden ser una ocasión sustancial del desarrollo. Esto implica poner el foco en las oportunidades de desarrollo para las personas adultas mayores, en lugar de los aspectos patológicos derivados del envejecimiento. De hecho, este autor considera un error definir la vejez desde las patologías o el deterioro, ya que estos cambios, si bien se dan más frecuentemente en la adultez tardía, no son exclusivos del envejecimiento.

El desarrollo entonces es posible, aun cuando el organismo comienza su declive y para ello es fundamental el ambiente en donde dicho organismo se desarrolla.

El ser humano no se “termina” psicológicamente hablando (o no termina su desarrollo) cuando acaba su máxima maduración física y biológica ni empieza su deterioro cuando termina, en la edad adulta, su etapa laboral, se marchan los hijos del hogar o cuando ocurre cualquier otra condición física, biológica y social. El desarrollo humano, desde una perspectiva psicológica, dura mientras siguen produciendo las transacciones entre el organismo biológico y el contexto sociocultural. (Fernández – Ballesteros: s/d)

Sin duda que esta etapa vital está marcada por muchas pérdidas en lo físico, psicológico, social, etc., pero también es una etapa que genera muchas oportunidades para obtener ganancias desde el punto de vista del desarrollo.

...en esa ecuación del cambio a lo largo de la vida -en ese balance entre evolución y desarrollo e involución y deterioro (o, en otros términos, entre pérdidas y ganancias)- existen factores psicológicos que experimentan ganancias y otros que experimentan pérdidas. (Idem)

El desarrollo se da a lo largo de toda la vida, lo que implica al sujeto adaptarse a los cambios positivos y negativos que se van dando en diferentes planos. Esto mismo sucede cuando el sujeto ingresa en la etapa de la adultez tardía y mayor, debiendo adaptarse a esta nueva realidad personal y asumiendo las nuevas tareas de desarrollo que esta etapa demanda.

En la actualidad la mayoría de los psicólogos acepta la idea de que el desarrollo humano dura toda la vida. Este concepto de desarrollo como un proceso de adaptación a lo largo de toda la existencia se conoce como **desarrollo del ciclo de vida**. (Papalia; Sterns y Feldman: 2009, p.5)

Desde esta perspectiva del desarrollo, como un proceso que dura toda la vida, se asume que cada etapa vital “tiene sus propias características y valor únicos” (ídem). Más adelante abordaremos cuáles son esas características en el caso de la vejez y el sentido de esta etapa para el desarrollo. Pero también es importante considerar el itinerario vital y los contextos en los que se da ese proceso.

...la persona no es el único responsable de su propio envejecimiento sino que está inmerso en una realidad socio-cultural, que actúa, no cabe duda, en su desarrollo, crecimiento y declive y ello, también, ocurre a lo largo del ciclo de la vida, desde una perspectiva histórica y, cuando realizamos su estudio a una edad y en una circunstancia concreta, transversal o actual. (Fernández – Ballesteros: 2011)

Pero también es pertinente considerar al desarrollo como un proceso “multidimensional y multidireccional” (Idem). Por eso creemos que lo correcto es hablar de envejecimientos, en plural, ya que cada sujeto vive de forma diferente su camino a la vejez. Como dice Fernández - Ballesteros (s/d): “...una de las características más notables del proceso de envejecimiento es la enorme variabilidad que existe.”

Esta **multidimensionalidad** del desarrollo permite comprender que la búsqueda de equilibrio entre crecimiento y declive que se da a lo largo de la vida no es uniforme. En el niño predomina el crecimiento, pero con la adultez algunas funciones se resienten al tiempo que otras se potencian. Por eso decimos también que el desarrollo es flexible. La plasticidad para modificar el desempeño a lo largo del ciclo de vida es una capacidad que se vuelve imprescindible en esta etapa: “Muchas habilidades, como la memoria, la fuerza y la resistencia, pueden mejorar significativamente con entrenamiento y práctica, aun en la etapa de adultez tardía.” (Papalia; Sterns y Feldman: 2009, p.6)

Este cambio de paradigma respecto al desarrollo ha llevado a preguntarse respecto a cuáles son las claves para lograr el mejor proceso de envejecimiento. Desde entonces han surgido muchos conceptos para definir esto: envejecimiento con éxito, satisfactorio, óptimo, positivo, productivo, activo. “...todas estas rúbricas verbales conforman un nuevo paradigma o nueva consideración de la vejez y el envejecimiento.” (Fernández – Ballesteros: 2011)

En muchos casos el foco del desarrollo está puesto en la salud, aunque desde una mirada compleja el envejecimiento no se limita a un desafío para la salud física, mental y conductual, sino que también refiere a aspectos psicosociales del bienestar, como la seguridad, la participación, etc. (Fernández – Ballesteros: 2011) En este sentido, el desafío está en considerar las oportunidades de intervención en los procesos de desarrollo de las personas adultas mayores, no acotados a una educación física solamente, sino especialmente desde un abordaje integral como el que supone la educación del ocio y la recreación.

1.2. Factores determinantes del envejecimiento

El envejecimiento supone el declive de algunas capacidades, pero no necesariamente el deterioro. Por lo que lo correcto es hablar del declive en el proceso de envejecimiento, en la normalidad de los casos.

...se consideran declives a aquellos cambios que suceden con probabilidad al envejecer mientras que llamamos deterioro cuando ocurre un cambio patológico (excedente del declive) generalmente producido por una determinada enfermedad. (Fernández – Ballesteros: s/d)

Los cambios que mayor impacto tienen en esta etapa abarcan diferentes esferas, algunos derivados directamente del declive orgánico y otros de las consecuencias que este declive genera (como la jubilación). Es así que podemos hablar de un envejecimiento **biológico, cognitivo, psicológico** y **sociocultural**.

a) Impacto del envejecimiento en lo biológico.

Uno de los impactos más explícitos del envejecimiento se da en los aspectos biológicos. Para Papalia et al (2009) el envejecimiento biológico supone diversos cambios en la apariencia física, el funcionamiento sensoriomotor, incluso en el funcionamiento sexual y reproductivo, y en los sistemas corporales.

El envejecimiento biológico impacta en los procesos sensoriales, lo más notorio en el declive progresivo de la visión y audición, pero también en los otros sentidos (Kalish: 1983). A su vez, el declive de la agudeza sensorial trae otras consecuencias sociales o psicológicas, como el aumento de barreras para la socialización, el aumento del vértigo, etc.

También hay un impacto de lo biológico en la actuación psicomotriz: se enlentecen los tiempos de reacción (al tiempo que aumenta la precaución) (Kalish: 1983). Incluso una modificación de los patrones de sueño que altera la cotidianeidad.

En muchos casos el declive biológico viene de la mano con el deterioro de la salud física y mental. Esto impacta negativamente en los procesos de envejecimiento, ya que afecta la posibilidad de mantener o renovar los vínculos sociales, genera una pérdida significativa de la capacidad de actuar y realizar tareas cotidianas, y depresión. (Kalish: 1983, p.71)

También hay una disminución en la frecuencia de la actividad sexual, por razones de salud, sociales (falta de pareja) e incluso culturales (se reprimen por vergüenza o presiones sociales). “La intensidad psicológica puede cambiar, la posibilidad del coito también y los métodos de expresión sexual también, pero la actividad sexual en sí misma continúa a través del curso de la vida.” (Kalish: 1983, p.157)

b) Impacto del envejecimiento en lo cognitivo.

Papalia et al (2009) destacan cambios cognitivos, asociados al envejecimiento biológico, especialmente en el declive de ciertos tipos de memoria. Pero, en cambio, destacan que algunas otras habilidades como la inteligencia y la creatividad: “pueden permanecer estables o incluso mejoran a lo largo de la mayor parte de la vida adulta.” (p.208)

Lo mismo plantea Fernández – Ballesteros, para quien “...existen funciones intelectuales que declinan en función de la edad y, también, existen otras que se mantienen a lo largo de la vida e, incluso, existen ciertas formas de juicio y comprensión que se incrementan en la vejez.” (s/d)

En cuanto a las funciones cognitivas –aprendizaje, memoria, inteligencia-, Kalish (1983) observa que la memoria se va perdiendo, lo que demanda nuevas estrategias de procesamiento de la información. La capacidad de aprender, a su vez, no se pierde en la adultez tardía, aunque disminuye por factores biológicos (deterioro del sistema nervioso central) e incluso sociales (precaución, miedo a fallar, etc.) El autor menciona también a diversos estudios, los que sugieren que hay un declive a partir de los 70 años, en algunos aspectos de la inteligencia. Se suele considerar que la creatividad también disminuye, aunque probablemente lo que cambie sea la aplicación de esa creatividad hacia cosas no tan útiles para la vida práctica.

c) Impacto del envejecimiento en lo psicológico.

La vejez supone también una serie de cambios en lo psicológico. Según Papalia et al (2009) con el envejecimiento sobrevienen en algunos casos trastornos mentales (depresión, demencia, hipocondría, etc.) y en otras adaptaciones que afectan a la personalidad y el autoconcepto.

La etapa de la vejez supone la adaptación del *Self* (autoconcepto) a los cambios físicos, cognitivos y sociales. El declive físico y su manifestación en lo corporal, los cambios en las capacidades cognitivas y especialmente los cambios en las estructuras de redes sociales, que se modifican radicalmente luego de la jubilación, suponen para las personas adultas mayores un desafío para la reformulación del concepto que se tiene de sí mismo.

La forma en que se da este proceso de envejecimiento es determinante, ya que el desarrollo de la autoestima está directamente vinculado a las posibilidades de un envejecimiento satisfactorio.

Si una persona mayor ha tenido una historia reciente razonablemente estable, un buen estándar de vida, y no ha tenido grandes miedos o se ha sentido solo en su niñez, su autoestima aumentará con la edad. A la inversa, cuando se originan fuerzas destructivas, cuando el estándar de vida está muy por debajo de los niveles de aspiración, y cuando los miedos o la soledad es fuerte, la persona mayor es más vulnerable. (Kalish: 1983, p.108)

La autoimagen corporal –que no se restringe a la apariencia física, sino también a las percepciones del individuo sobre su fuerza física, capacidad para moverse, salud y vigor, dolor físico, sexualidad, etc.- es otro de los aspectos que contribuyen a la redefinición de *self*. (Idem)

En general las características de la personalidad no se modifican sustancialmente en la vejez. “...las cualidades de la personalidad que existen en la temprana y mediana adultez tienden a permanecer cuando la persona alcanza los sesenta y setenta años.” (Kalish: 1983, p.113) Aun así, hay algunos cambios como el aumento de la introversión. Incluso la tendencia de estos cambios puede variar según el género, tal cual lo relevan algunos estudios,

Los estudios transversales de Gutmann (1975) concluyen que las mujeres tanto en Estados Unidos como en otras culturas, pasan a ser más dominadoras, con una conducta más activa, mientras que los hombres pueden convertirse en seres

más pasivos, más necesitados de ayuda y más preocupados en desarrollar relaciones sociales. (Kalish: 1983, p.115)

Si bien se tiende a pensar también que el sentimiento de bienestar disminuye en el caso de las personas adultas mayores, lo cierto es que esto no obedece directamente a factores de la edad. De hecho, para Fernández - Ballesteros, Rocío (s/d), las funciones afectivas son más complejas en el adulto mayor, al punto que afirma que: “Las personas mayores no expresan una menor felicidad, bienestar o satisfacción con la vida cuando se las compara con las más jóvenes.” La vejez es, entonces, una oportunidad para el desarrollo de bienestar, según esta autora, ya que:

1. Cuando se es mayor, se experimentan emociones con la misma intensidad que cuando se es joven y los mayores sienten emociones positivas con igual frecuencia que la gente más joven.
2. Existe una fuerte evidencia de que la experiencia emocional negativa se da en mucha menor frecuencia a partir de los 60 años. Así, a esas edades, existe más expresión de “felicidad”, “gratitud”, “contento” que de “frustración”, “tristeza” o “rabia”.
3. La conclusión de la mayor parte de autores que investigan el mundo afectivo de las personas mayores es que en la vejez existe una mayor complejidad y riqueza emocional. En otras palabras, que en la vejez se incrementa el manejo adecuado de los afectos y que, por tanto, existe una mayor “madurez” afectiva.

El factor de la edad no es el principal elemento a la hora de definir el bienestar de la persona, sino que esto obedece mucho más al tipo de experiencia que vive el sujeto: “...en múltiples aspectos, la edad no es más importante que la práctica o la experiencia sino muy al contrario, la experiencia o la práctica tiene mayor influencia sobre el comportamiento que la edad.” (Fernández – Ballesteros: s/d) En este sentido, consideramos que el desarrollo de una experiencia de ocio de calidad en la vejez es una oportunidad clave para el desarrollo de un envejecimiento satisfactorio.

d) Impacto del envejecimiento en lo social y cultural.

El envejecimiento tiene un impacto también en los aspectos sociales y culturales. Papalia et al (2009) destacan los cambios que las personas adultas mayores sufren en la estructura familiar, la pérdidas de relaciones sociales (al retirarse de los ámbitos laborales o por deceso físico de pareja, hermanos y amistades), los cambios en las condiciones de alojamiento y servicios de cuidado (en algunos casos volviendo a convivir con los hijos o retirándose a residenciales específicos para la edad) y especialmente los cambios en la temporalidad (una nueva organización de su tiempo social).

La etapa de la vejez está marcada por la pérdida y disminución de los vínculos sociales. Al desvincularse de los ámbitos laborales, el sistema de relaciones que permitía el trabajo se pierde abruptamente. El vínculo diario con compañeros de trabajo, clientes y otras personas, que se desarrolla en el desempeño de la tarea laboral, desaparece de un día para otro. Por otra parte, los vínculos afectivos también se reducen: los compañeros de generación (amigos, familiares) van desapareciendo y los hijos y nietos asumen disponen de cada vez menos tiempo para compartirlo con el adulto mayor.

Las relaciones familiares y las amistades disminuyen cuando se alcanza la séptima década y posteriores. Las limitaciones de la salud y los problemas para moverse hacen restrictiva la capacidad de las personas mayores para tener amigos íntimos y familiares, y las enfermedades o las muertes de compañeros de edad reducen las oportunidades para los contactos sociales. (Kalish: 1983, p. 135)

La reducción de las relaciones sociales en la etapa de la adultez mayor supone un doble desafío pues el establecimiento de vínculos afectivos no sólo es un factor de bienestar, sino que al mismo tiempo es un factor que ayuda a compensar las consecuencias del declive físico, cognitivo y psicológico.

Este alejamiento de la vida social supone no sólo una pérdida afectiva, sino también un proceso de desvinculación con la realidad social. La desvinculación, entendida como el proceso de separación entre el individuo y la sociedad, es un fenómeno que se acelera en los últimos años de vida (Kalish: 1983) Esta desvinculación puede ser social (cuando se reducen cantidad y frecuencia de las interacciones sociales) y también psicológica (ya que también se reducen los compromisos emocionales y el vínculo con lo que sucede en el mundo).

El envejecimiento supone también una pérdida de la independencia en el control de uno mismo y del ambiente. La dependencia derivada del envejecimiento puede ser económica (producto de la reducción de los ingresos), física (producto del deterioro físico), mental (producto del deterioro psicológico) e incluso social (producto de la reducción de vínculos con la sociedad) (Kalish: 1983, p.156. La pérdida de independencia tiene un impacto en lo social y en lo psicológico, siendo un factor que puede acelerar el proceso de declive cuando no se logra procesar en forma adecuada.

Pese al impacto desfavorable que puede tener en las personas adultas mayores la desvinculación, este es un proceso que puede ser fácilmente reversible cuando se incorporan nuevas redes de socialización, adecuadas a la nueva realidad social. Las personas adultas mayores dan cuenta de una gran capacidad de plasticidad, que le permite en condiciones apropiadas, adaptarse a esa nueva realidad social.

Las personas pueden, independientemente del grado de satisfacción previa que hayan experimentado, encontrar en sus últimos años de vida algunas actividades que tengan sentido o relaciones que compensen los cambios cualesquiera que hayan tenido lugar en la vejez. (Kalish: 1983, p.123)

Esto plantea un gran desafío para la intervención en la vejez, estimulando y facilitando la construcción de nuevas redes de socialización, que tomen en cuenta las necesidades y potencialidades propias de esta etapa vital. De hecho, los mayores ahora con más tiempo disponible y menos ingresos económicos, tienden a valorar más estas relaciones con los demás.

En lo social, la situación residencial de los adultos mayores también es un aspecto que incide en su bienestar. Muchos tienden a vivir solos (es el caso del 40% de los adultos mayores en Uruguay) o con personas cercanas (familiares, pareja, amistades). Algunas viven en residenciales y hogares especializados (en Uruguay sólo el 2,45%) En muchos casos, la edad conlleva a cambios en las condiciones de alojamiento y servicios de cuidado; en algunos casos, el deterioro biológico o la pérdida del cónyuge, lleva a que las personas adultas mayores deban volver a convivir con sus hijos o mudarse a un residencial, lo que altera significativamente su cotidianeidad.

Un aspecto determinante y determinado por los procesos de envejecimiento las personas adultas mayores es la jubilación, al menos en la población ocupada, ya que en este caso supone un cambio radical en la cotidianeidad desarrollada en las últimas décadas de su ciclo vital. La jubilación es en parte determinada por el envejecimiento, ya que el declive condiciona las posibilidades de mantener las tareas, el desempeño y el ritmo que le exige la vida laboral. Y al mismo tiempo es un hecho que condiciona la forma en que ese proceso de envejecimiento continuará, alterando, acelerando o modificando las diferentes dimensiones del declive.

La edad de jubilación puede variar en los diferentes casos, aunque se toma como referencia las edades entre 60 y 65 años, ya que este es el tramo de edad de referencia para la legislación en muchos países, incluso Uruguay. La jubilación supone un cambio radical en la vida del sujeto que ingresa a la adultez tardía, y puede impactar de diferentes formas, beneficiando a veces y perjudicando otras a su proceso de desarrollo.

La jubilación significa diferentes cosas para las personas. En el aspecto negativo, implica una reducción en el salario, la necesidad de adaptarse un nuevo rol, la pérdida de contactos sociales informales, la pérdida de una base para la identificación personal y el sentido de lo significativo. En su aspecto positivo, la jubilación significa una mayor libertad y el estar abierto a innumerables opciones, incluyendo la oportunidad para realizar interesantes proyectos, viajar, trasladarse a la comunidad que siempre se ha deseado o a un área con un clima más agradable. (Kalish: 1983, p.166-167)

La jubilación supone una posibilidad de potenciar las oportunidades de desarrollo, y el desafío de atender a sus amenazas. El aumento del tiempo disponible y la liberación de ciertas exigencias externas permite desarrollar nuevas actividades que atiendan a su propio interés y al desarrollo de capacidades postergadas. Por otro lado, demanda la atención de las situaciones o tareas del desarrollo (Kleiber, 2004) como revertir la desvinculación, la reconstrucción del *self* y de un nuevo fundamento de la existencia, etc.

Kalish (1983) destaca algunos de los impactos que le dan un significado concreto a la jubilación. En primer lugar, la jubilación se entiende a partir de la pérdida de la capacidad económica y la disminución del poder adquisitivo. Si bien los gastos disminuyen en la adultez tardía, la disminución de los ingresos después de la jubilación es importante y no siempre se cuenta con dinero para el desarrollo de actividades que apuntaría a un desarrollo satisfactorio.

Por otra parte, el autor destaca que la jubilación supone en la mayoría de los casos una mejora inmediata de la salud física. Si bien se tiende a pensar que la jubilación implica una caída en los niveles de salud, la evidencia demuestra lo opuesto. Muchas veces la desaparición de las demandas laborales y el estrés, llevan a una mejora de la salud que enlentece los procesos de envejecimiento.

Otro significado que se le otorga a la jubilación es la disminución de las relaciones interpersonales. "Las relaciones sociales en el trabajo han sido consideradas como uno de los factores más importantes en la satisfacción personal y, por las mismas razones, una de las mayores pérdidas que se sufre en la jubilación." (Kalish: 1983, p. 168)

Al mismo tiempo la jubilación se identifica con la pérdida de capacidades relacionadas al desempeño laboral, aunque esto no refleja necesariamente cada caso. "Aunque la capacidad para realizar tareas específicas puede disminuir con la edad, la competencia para muchos empleos no disminuye en lo absoluto y puede, de hecho, ser mayor cuando la jubilación" (Kalish: 1983, p.169) Lo que sí sucede es un debilitamiento del estatus, al declinar la influencia que se ejercía sobre otros compañeros. "La jubilación también supone una reducción en la influencia y el poder de los empleados." (Idem)

La jubilación impacta también en la significatividad de la propia existencia. El trabajo deja de ser un referente para dar sentido a la vida, para la identidad del sujeto, e incluso para organizar su temporalidad. "Para algunas personas el trabajo es el recurso más importante para dar sentido a sus vidas. Sin la oportunidad de trabajar la vida parece vacía y sin interés." (Kalish: 1983, p.169)

Por último, hay un sentido nostálgico que se empieza a construir en la jubilación. Se extraña el trabajo en sí, aun cuando no siempre se disfrutaba la tarea.

Cada uno de estos sentidos que se le otorga a la jubilación, suponen desafíos para las estrategias orientadas al desarrollo humano del sector de la población que está transitando por esta etapa de la vida. En la medida que el trabajo pierde su influencia en la cotidianidad del sujeto, es el ocio el que debe asumir un papel en el desarrollo de la persona. Sin embargo, el sujeto que ha pasado varias décadas entregado a su trabajo, dedicándole casi la mayor proporción de horas en sus días, no siempre está preparado para asumir el desafío que supone esta nueva temporalidad.

Mientras se está trabajando, -incluido el cuidado de la casa, de los niños y de los demás-, el tiempo de una persona está estructurado por las demandas del trabajo. En la jubilación, el día, la semana, o el año pueden no tener estructura externa, de modo que el individuo debe estructurar su propio tiempo. Esta tarea puede ser muy difícil y el tiempo se puede escapar sin sentido. (Kalish: 1983, p.178)

La nueva estructura temporal les permite realizar actividades que no les era posible mientras estaban trabajando. Sin embargo, la mayoría de los adultos mayores no tienen la capacidad, los recursos y el conocimiento necesarios para el desarrollo de un ocio satisfactorio.

La temporalidad está mediada por el valor de la vejez en una sociedad que sobrevalora la productividad y el tiempo como mercancía.

El estilo de vida moderno, pautado por la producción frenética, donde cada sujeto vale por aquello que genera (Giddens, 2000), ha transformado el tiempo en preciosidad y ha hecho sobresalir la concepción del tiempo como valor, del tiempo como grandeza y poseedor de un precio.” (Baptista y Gil: 2013, 110)

Sociedades estructuradas en torno a lo joven y productivo, relegan lo viejo e improductivo: “La existencia moderna niega a las personas mayores un lugar propio y significativo, y los obliga a una existencia / vivencia reduccionista, entendida como fatalidad normal y como verdad hecha...” (Baptista y Gil: 2013, 111)

La vivencia de la temporalidad se enlentece en el adulto mayor: “...su tiempo pasa lento y desierto; un tiempo que sobra y se acumula como un vacío existencial.” El tiempo disponible aumenta exponencialmente, a la vez que se pierde el sentido regeneracionista que se le había otorgado en la adultez. Por lo que “Resulta vital para el bienestar de la persona mayor transformar los tiempos desocupados en experiencias de ocio, construyendo una nueva relación con el tiempo, es decir, (re)elaborando su temporalidad.” (Baptista y Gil: 2013, 116)

El proceso de envejecimiento tiene un impacto evidente en el adulto mayor. El declive de ciertas capacidades físicas y cognitivas, sumado a la desvinculación con la realidad social, plantean una serie de desafíos para el desarrollo humano. Por otra parte, la posibilidad de desarrollar experiencias satisfactorias en un tiempo libre que se reconquista en esta etapa, es una oportunidad para intervenir positivamente en este proceso. Las experiencias satisfactorias suponen un impacto psicológico positivo, que puede ayudar a compensar el declive de las otras dimensiones relevadas.

Así, todos aquellos comportamientos que tengan un mayor componente biológico se verán afectados en forma paralela a lo que ocurra con el sistema del que dependen. Así, por ejemplo, la habilidad motora depende del sistema

locomotor y si este es dañado impedirá esa habilidad. Sin embargo, también sabemos que en esa transacción entre los elementos biológicos y los comportamentales, lo psicológico influye extraordinariamente (a todo lo largo de la vida) en lo biológico por lo que una fuerte motivación determinará la reinstauración de una habilidad comportamental en ausencia del sustrato que la hizo posible en un primer momento. Fernández - Ballesteros, Rocío (s/d)

La experiencia satisfactoria de ocio permite compensar los déficits derivados del envejecimiento biológico y disminuye el impacto de este en el comportamiento. Por esta razón, creemos clave en nuestro enfoque analizar los factores que hacen a un envejecimiento exitoso.

1.3. Factores de un envejecimiento exitoso

La etapa de adultez mayor supone una serie de desafíos para el desarrollo, ya que el envejecimiento demanda atender a ciertos ajustes en el desarrollo de la personalidad: "Para los teóricos normativos, los adultos envejecen exitosamente cuando completan las tareas psicológicas normales de cada período de la vida en una forma emocionalmente favorable." (Papalia; Sterns y Feldman: 2009, p.445)

Para Erikson (citado por Papalia et al: 2009), las tareas críticas de la adultez media y tardía son desarrollar la generatividad y la integración del yo. Conforme se aproxima el fin de la vida, las personas miran con retrospectiva lo que han hecho: cómo han cambiado y crecido. El desarrollo de la generatividad, por lo tanto, supone preguntarse acerca del propósito de la vida y la muerte e intentan asumir qué significó su vida.

Según el autor mencionado, esta revisión de la vida que comúnmente ocurre en la vejez, puede mejorar la integridad del yo. Esta es la tarea final y crucial del ciclo de la vida. Algunos estudios dan cuenta que quienes ven con más claridad el propósito de sus vidas, tienen menos miedo a la muerte. "La conciencia de la muerte inminente, entonces, puede dar a los adultos una última oportunidad para expresar sus mejores cualidades y saborear la dulzura de la vida." (Papalia; Sterns y Feldman: 2009, p.519)

Los estudios sobre el desarrollo del adulto mayor han dado cuenta de varios modelos, algunos que buscan la normalidad de los casos entre los sujetos de este segmento de edad (modelos normativos) y otros que resaltan la diferencia de casos (modelos de equilibrio) (Idem)

Peck (1955 citado por Papalia; Sterns y Feldman: 2009) plantea que el desarrollo del adulto supone ir atendiendo a diferentes ajustes de la personalidad. Desde este **Modelo de los ajustes de la personalidad**, se entiende que el adulto mayor debe enfrentar tres ajustes críticos: autodefinición, trascender a lo corporal y trascender a uno mismo.

Autodefinición: en cuanto a la definición de sí mismo, el adulto mayor debe ampliar su concepto sobre sí mismo, más allá de los roles definidos en el ámbito laboral, lo que implica priorizar intereses nuevos y otros aspectos de la personalidad no desarrollados en el trabajo.

Conforme se aproxima la jubilación, las personas que se definieron a sí mismas mediante su empleo necesitan redefinir su valía y dar nueva estructura y dirección a sus vidas, al explorar otros intereses y sentir orgullo por sus atributos personales. (Ídem, p.446)

Trascendencia del cuerpo frente a preocupación por el cuerpo: el adulto mayor tiene el desafío de superar la frustración por el declive corporal y asumir la posibilidad que le da esta etapa de la vida para desarrollar otro tipo de capacidades acordes a la edad.

Conforme las habilidades físicas declinan, las personas se adaptan mejor si se enfocan en relaciones y actividades que no demanden una salud perfecta. A lo largo de la vida, los adultos necesitan cultivar actividades mentales y sociales que puedan desarrollar con la edad. (Ídem)

Trascendencia del yo frente a preocupación por el yo: la cercanía de la muerte, más que un problema, supone la oportunidad de priorizar la dimensión trascendente de la persona, dejando en un segundo plano sus propias necesidades y redirigiendo su tarea a los demás.

Probablemente la adaptación más difícil, y posiblemente la más crucial, para los ancianos es ir más allá de la preocupación por sí mismos y sus vidas presentes, a la aceptación de la certeza de la muerte. Necesitan reconocer el legado significativo y duradero que han dejado a través de sus actos: los hijos que criaron, las contribuciones que hicieron a la sociedad y las relaciones personales que forjaron. En lugar de preocuparse por sus propias necesidades pueden continuar contribuyendo a bienestar de otros. (Papalia; Sterns y Feldman: 2009, p.446)

Para poder llevar adelante estas tareas del desarrollo, el adulto mayor debe tener la oportunidad de participar en diversas actividades que ya no se justifican por la obligación laboral o familiar, sino más bien por el interés intrínseco. De hecho, la satisfacción vital se vincula con la posibilidad real de concretar aquellas actividades que se aspira realizar. Cuanto menor es la disonancia entre las actividades que realizan y aquellas que les gustaría realizar después de su jubilación, mayor es la satisfacción vital. (Kalish, 1983)

Sin embargo, hay posturas diferentes respecto a la cantidad y tipo de actividades que aseguran la satisfacción vital del adulto mayor. Algunos autores defenderán una tendencia a la desvinculación del adulto mayor, en tanto que otros procurarán el mantenimiento de la actividad como fuente de satisfacción. Para los primeros la desvinculación es una condición universal del envejecimiento, ya que el declive del funcionamiento físico desemboca en una inevitable y gradual retirada de los roles sociales. Para los segundos, la satisfacción vital se corresponde directamente con el nivel de actividad del adulto mayor.

En ambos casos estamos ante posturas normativas, que buscan una única explicación para todos los casos de esta etapa vital. Tanto la **Teoría de la desvinculación** (Cumming y Henry, 1961) como la **Teoría de la actividad** (Neugarten y colaboradores, 1968), plantean visiones normativas de la adultez mayor, que no toma en cuenta las singularidades de los casos. De hecho, hoy se asume que la desvinculación se da en el caso de sociedades en las que los ancianos no tienen roles adecuados y bien establecidos para esta etapa de vida. En tanto que la relación entre actividad y envejecimiento valioso varía según el tipo de actividad, actitud del sujeto y variables sociodemográficas; por lo que no se puede concluir una relación causal entre ambas. (Papalia; Sterns y Feldman: 2009, p.446)

Otras teorías posteriores intentan explicar el desarrollo satisfactorio, atendiendo a la diversidad de casos. En esta línea algunos autores consideran que el envejecimiento satisfactorio supone una búsqueda de equilibrio entre continuidad y cambio de actividades, aunque esto puede significar distintas cosas para diferentes personas. Para quienes siempre han sido activos y comprometidos con sus roles sociales, puede ser

importante continuar con un alto nivel de actividad. Pero para quienes no han estado muy activos, pueden encontrar satisfacción en un ocio pasivo. (Papalia; Sterns y Feldman: 2009, p.448) Como mencionaremos más adelante, considerar los itinerarios de ocio en las personas y como se desarrollan los diversos intereses a lo largo de la vida, será un elemento clave para entender el papel del ocio en el envejecimiento.

Así, la **Teoría de la continuidad** (Atchley, 1989), entiende que las personas que envejecen exitosamente son capaces de mantener algo de continuidad o conexión con el pasado, en sus estructuras tanto internas (conocimiento, autoestima, etc.) como externas (roles, relaciones, ambiente físico), a lo largo de sus vidas. "...la teoría de la continuidad establece que existe un escasísimo cambio por lo que se refiere a las preferencias, actitudes y actividades que las personas realizan a lo largo de su vida." (Fernández – Ballesteros: s/d)

En esa continuidad hay una búsqueda de retrasar el ingreso a la adultez mayor. La continuidad de las actividades en adultos mayores se vincula muchas veces a un intento de mantener el rol más allá del envejecimiento: mantener las mismas actividades para evitar asumirse como anciano.

Pero no siempre se puede mantener la continuidad, cuando se dan cambios físicos o cognitivos. Si bien investigaciones longitudinales dan cuenta de continuidad en el nivel de actividad y en la elección de actividades, el número de actividades se estrecha con la edad y las actividades físicamente más demandantes se discontinúan o se les dedica menos tiempo. (Papalia; Sterns y Feldman: 2009, p.302) En estos casos la adaptación exitosa puede depender del apoyo familiar, amigos o instituciones sociales que le ayuden a compensar las pérdidas y minimizar la discontinuidad.

La búsqueda de equilibrio en el desarrollo de las actividades también es destacada desde el **Modelo del desarrollo de la personalidad** (Whitbourne, 1987): los cambios físicos, mentales y emocionales asociados con el envejecimiento pueden desestabilizar el autoconcepto y se deben asimilar (a través de la continuidad de las actividades), acomodar (a través del cambio de actividades) o ambos. El equilibrio entre asimilación y acomodación permite al adulto mayor un ajuste de la personalidad más realista, tomando aquellas iniciativas que le permita controlar lo que sea posible, y aceptando aquello que queda fuera de su control.

Los diferentes modelos normativos y de equilibrio dan cuenta de diferentes formas de interpretar cómo el adulto mayor se enfrenta al envejecimiento y a las tareas de desarrollo que le plantea esta etapa vital. En cualquier caso, hay un conjunto de factores que plantean procesos de envejecimiento exitosos.

Tabla 1
Posturas sobre el envejecimiento

Modelos normativos (buscan la normalidad de los casos)	Modelos de equilibrio (resaltan las diferencias de los casos)
Modelo de los ajustes de la personalidad Teoría de la desvinculación Teoría de la actividad	Teoría de la continuidad Modelo del desarrollo de la personalidad

Fuente: elaboración propia (2019)

Muchos estudios se han dedicado a conocer los factores que permiten resolver positivamente estos desafíos para el desarrollo. Havighurst y colaboradores (1961 citado por Kalish: 1983) menciona cinco componentes de un envejecimiento exitoso:

entusiasmo; resolución y fortaleza; relación entre objetivos deseados y alcanzados (metas y logros); autoconcepto; y humor. Del mismo modo, Campel y colaboradores identifican seis bases para un envejecimiento satisfactorio (Campbell et al, 1976 citado por Kalish: 1983)

- Autonomía autosuficiente que permita la continuación de la integridad del self
- Relaciones agradables con las demás personas
- Una cantidad razonable de confort personal, corporal y mental y en el ambiente físico de cada uno
- Estimulación de la mente e imaginación, adecuada a las capacidades físicas
- Movilidad suficiente
- Alguna forma de responsabilidad intensa

Por último, Fernández – Ballesteros (2011) menciona 4 componentes de un envejecimiento saludable: “1) *salud y ajuste físico* (poder valerse por sí mismo), 2) *funcionamiento cognitivo*, 3) *afecto positivo* (el bienestar) y 4) *participación e implicación social*.” (Fernández – Ballesteros: 2011)

Muchos de estos factores están claramente alineados con una experiencia de ocio de calidad, como veremos más adelante, por lo que es posible vincular una experiencia de ocio de calidad con estos procesos de envejecimiento satisfactorio.

Atender las posibilidades de esta etapa vital para un desarrollo satisfactorio, supone entender al adulto mayor como un sujeto protagonista de su propio envejecimiento y reivindicar el papel del entorno como facilitador de un proceso positivo: “... los individuos son agentes y gestores de su propio envejecimiento; así, sabemos que las formas de envejecimiento no ocurren al azar; los expertos nos dicen que aproximadamente un 25% depende de factores genéticos y un 75% de factores ambientales y conductuales.” (Fernández – Ballesteros: 2011) La intervención en el ocio de los adultos mayores plantean entonces un doble desafío, de generar en primer lugar las condiciones ambientales para un envejecimiento valioso y de empoderar al adulto mayor en las tareas concernientes a su propio proceso de desarrollo.

Cuatro posibles definiciones para una vejez con éxito (Kalish: 1983, p.116):

1. Una manera de vivir socialmente deseable para este grupo de edad. (peso mayor de las expectativas sociales)
2. Mantenimiento de las actividades desarrolladas en la mediana edad. (peso de los parámetros de la mediana edad)
3. Sentimiento de satisfacción con el estatus y actividades actuales de uno mismo. (peso de satisfacción por niveles de actividad y estatus)
4. Sentimiento de felicidad satisfacción con la vida de uno mismo. (peso de la satisfacción por la vida presente y pasada)

Atento a esto, la intervención en el ocio del adulto mayor deberá promover prácticas recreativas acordes a lo que las expectativas sociales reconocen como un envejecimiento activo; deberá promover la continuidad de aquellas prácticas en la medida que el declive del organismo lo permita y de adaptarse a nuevas actividades, en el caso de que la continuidad de las anteriores no sea posible; valorar el papel de las nuevas actividades y el nuevo estatus; valorar el papel de esta etapa vital.

Lo cierto es que el desarrollo de un proceso de envejecimiento exitoso, en el cual el adulto mayor atienda satisfactoriamente las diferentes tareas que este proceso le demande, dependerá de diversos factores personales, contextuales y estructurales, tanto del presente como del pasado del sujeto. Así lo entiende Fernández-Ballesteros (2011), para quien es necesario determinar “...a qué llamamos “envejecimiento saludable” (óptimo, positivo, satisfactorio, activo, productivo) y qué lo explica o lo

determina (a largo, medio o corto plazo) y cuáles son sus *factores de riesgo o protectores* (a largo, medio y corto plazo) y, finalmente, como modificar tanto éstos, como aquellos.”

Desde una perspectiva multidimensional, la autora plantea que el envejecimiento saludable depende de una variedad de factores, algunos históricos y otros actuales, algunos intrínsecos de la persona, otros atribuibles al contexto e incluso otros estructurales. El siguiente modelo resumen la interacción de estos factores y su influencia en las formas de envejecimiento:

2. Realidad del envejecimiento en Uruguay.

Desde el punto de vista demográfico Uruguay experimentó un proceso de transición demográfica temprano, similar al de países europeos.

Tabla 2
Porcentaje de población con 65 años o más

Año	%
1975	9,8
1985	11,2
1996	12,8
2004	13,4
2011	14,1

Fuente: Elaboración propia en base a Nathan (2012)

El envejecimiento de la estructura de edades de la población es el resultado del evolutivo descenso de las tasas de nacimiento y el aumento de la esperanza de vida. El envejecimiento consiste entonces en el aumento proporcional de las personas que están por encima de los 65 años. De acuerdo a Nathan (2012) se dice que una población está envejecida cuando la proporción de personas en edad avanzada supera el 10% de la población total. En Uruguay dicha proporción supera el mencionado umbral siendo para el año 2011 de 14, 1% del total de la población (unas 463.726 personas).

De acuerdo a datos del 2011 en Uruguay el 52, 61% de la población tiene entre 65 y 74 años y el 19% tiene 80 o más años. Es de destacar que de acuerdo a proyecciones poblacionales realizadas se prevé que este último tramo etario de la población continúe creciendo y tienda a estar representado mayoritariamente por mujeres (Nathan, 2012). Esto deja en evidencia un fuerte proceso de feminización de este grupo etario donde la presencia de mujeres es cada vez más significativa.

En cuanto al lugar de **residencia** de las personas adultas mayores, datos proporcionados por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (2013) indican que el 47, 6% de las mismas residen en Montevideo, por lo que en términos absolutos es el departamento con más personas adultas mayores. Si observamos los datos proporcionados por el SNIC (2013) relativos al **tipo de vivienda** y la **estructura de los hogares** en los que viven las personas mayores, se encuentra que más del 97% reside en viviendas particulares (casas, apartamentos u otras), del porcentaje restante, el 2, 4% vive en residenciales de larga estadía. Cuando se observa el tipo de hogar en el que

viven las personas adultas mayores, el mismo estudio arroja que el 30, 25% de los hogares de todo el país cuentan con la presencia de al menos una persona adulta mayor. Si se observa al conjunto de hogares con personas adultas mayores se ve que hay un alto porcentaje de hogares unipersonales, y este porcentaje aumenta con la edad a diferencia los hogares biparentales con hijos o sin hijos y los extendidos donde el porcentaje disminuye con los tramos de edad más altos.

Tabla 3
Porcentaje de personas mayores según composición familiar

Tipo de hogar	Tramos de edad			Total
	65 a 74 años	75 a 79 años	Más de 80 años	
Unipersonal	35,36	43,25	51,25	41,06
Pareja sin hijo/s	27,68	25,82	19,62	25,25
Biparental con hijo/s	9,77	5,39	3,39	7,23
Monoparental	8,24	8,68	10,15	8,81
Extendido	16,68	14,62	12,82	15,27
Compuesto	2,27	2,23	2,77	2,39
Total	100	100	100	100

Fuente: SNIC (2013)

El análisis del Censo 2011 realizado por el SNIC (2013) para datos de nivel educativo arroja que aproximadamente el 96% de las personas adultas mayores tienen al menos primaria como nivel educativo, por tanto están alfabetizados. Si bien Primaria es el nivel educativo máximo alcanzado, el entorno del 36% de la población adulta mayor tiene niveles educativos por encima del nivel de Secundaria, disminuyendo el porcentaje en los niveles educativos más altos.

Tabla 4
Porcentaje de personas adultas mayores por nivel educativo máximo alcanzado

	65 años y más	
	Varones	Mujeres
Sin instrucción	3,69	4,25
Primaria	59,5	60,19
Ciclo básico	12,08	10,95
Bachillerato	10,57	10,81
Enseñanza técnica	4,04	2,62
Técnico no universitario	2,15	6,23
Universitario	7,96	4,95

Fuente: SNIC (2013)

Por último, el estudio (SNIC, 2013) analiza las **limitaciones** que pueden presentarse en este grupo poblacional, refiriéndose a dificultades permanentes que puedan tener las personas. El estudio muestra que el 94,37% de las personas adultas mayores no tienen dificultades para entender y/o aprender y el 83,34% no tiene dificultades para oír (SNIC, 2013 p. 19). En el caso de caminar y ver es donde se observa mayor concentración de personas adultas mayores, aunque el 71,44% y el 72,14% de estas personas no tienen las respectivas dificultades.

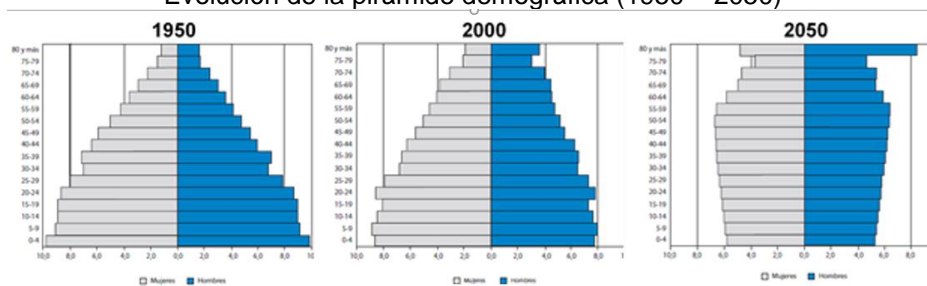
Tabla 5
Porcentaje de personas mayores según tipo y nivel de limitaciones y prevalencias

Nivel	Limitaciones				
	Ver	Oír	Caminar	Entender	Al menos 1 limitación
No tiene dificultad	72,14	83,34	71,44	94,37	51,02
Sí, alguna dificultad	21,1	12,88	18,34	4,01	31,79
Sí, mucha dificultad	6,2	3,5	8,28	1,22	14,39
Sí, no puedo hacerlo	0,56	0,28	1,95	0,4	2,81
Total	100	100	100	100	100

Fuente: SNIC (2013)

De acuerdo a datos de la CEPAL¹ (2016) Uruguay tiene un índice de envejecimiento para 2015 de 89,5 y una tasa global de fecundidad de 2,0 para el quinquenio 2010-2015, lo que indica que apenas se puede cubrir con la tasa de reposición necesaria para mantener una estructura constante de la población. Como consecuencia, las estructuras de las pirámides de población han ido perdiendo volumen en la base debido al descenso de los nacimientos, y ensanchado en su vértice debido al aumento de la población envejecida, lo que también se llama un envejecimiento por la cúspide.

Gráfico 1
Evolución de la pirámide demográfica (1950 – 2050)



Fuente: Nathan (2012)

¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/estimaciones-proyecciones-poblacion-largo-plazo-1950-2100> (visitado 28 de abril de 2016)

La evolución demográfica acentúa el proceso de envejecimiento en nuestro país. Pese a contar con una población envejecida, en el país no se han desarrollado un número significativo de propuestas que atiendan a las necesidades de ocio de esta población. Entre las excepciones podemos encontrar algunas propuestas llevadas adelante por el Instituto de Previsión Social (BPS).

En general se espera que sean los propios adultos mayores los que se hagan cargo de satisfacer sus necesidades de ocio, por lo cual, para presentar la situación de este segmento poblacional, es conveniente observar los hábitos de consumo durante su tiempo libre. Los estudios de consumo cultural dan cuenta de las actividades más realizadas por los adultos mayores en Uruguay, por ejemplo, Castelli y Rodríguez (2014) destacan los paseos al aire libre, por la rambla o costa siendo que el 73,6% de las personas adultas mayores dicen participar de esta actividad en algún momento del año, esta es una práctica que disminuye levemente con la edad. Por el contrario, otras prácticas de consumo cultural doméstico crecen significativamente: el 45,5% de las personas adultas mayores ven televisión, el 34,8% escucha la radio, 24,5% lee, siendo las actividades más significativas. También las actividades manuales domésticas como tejer (11,3%) o pintar/ hacer artesanías (5%) son actividades que aumentan con la edad. Por último, otro aspecto que aumenta, pero sigue siendo poco significativo, son las que no hacen nada en su tiempo libre (4%).

Por otra parte, algunas actividades siguen ocupando a buena parte de los adultos mayores, aunque en una tendencia regresiva. Las reuniones con amigos (20,4%), la práctica de deportes (18% fútbol, 21,4% pesca, 15,6% otros deportes) y la participación en fiestas tradicionales (28,8%), si bien movilizan un porcentaje destacado de adultos mayores, son actividades que tienden a perder adeptos con el avance de la edad.

La televisión pasa a ser un componente central del ocio en los adultos mayores, convirtiéndose en la principal fuente de entretenimiento e información. Incluso cumpliendo una función social de compañía. La pérdida del vínculo con la realidad externa lleva a veces a la preferencia por los programas de entretenimiento (Kalish, 1983)

3. Ocio y envejecimiento

Desde la perspectiva de los estudios de ocio, el envejecimiento puede verse como una crisis de temporalidad y de ausencia de experiencias satisfactorias en el ocio (Baptista y Gil, 2015). El tiempo libre en esta etapa de la vida pierde su sentido regeneracionista y coexiste con una visión negativa del ocio propia de la generación. Sin embargo, una vivencia positiva del ocio supone mejores oportunidades para afrontar el proceso de envejecimiento y sus consecuencias negativas.

Desde la perspectiva de este estudio, tomamos un enfoque humanista del ocio, el cual supone vincular estas experiencias con las posibilidades de humanización. Para Cuenca: *“Desde una mirada humanista, la experiencia de ocio refiere a una vivencia gratuita que, en tanto placentera, satisface diversas necesidades humanas, y nos brinda la posibilidad de recrearnos y proyectarnos como personas.* (2000, p 17)

Las experiencias de ocio juegan un papel fundamental en la etapa del envejecimiento, ya que el adulto mayor se encuentra generalmente con una alta disponibilidad de tiempo, y no siempre con las capacidades y oportunidades para un correcto aprovechamiento. Es por ello que nos proponemos poner el foco no sólo en las prácticas, sino también en la experiencia derivada de ese desempeño.

Las conductas de ocio son el resultado de un complejo proceso de toma de decisiones que conduce a las personas a iniciar, cesar, sustituir o continuar una práctica de ocio (Monteagudo y Cuenca, 2012). En este proceso se entrecruzan algunos factores como los intereses que orientan las preferencias recreativas, las barreras que condicionan la participación y los beneficios que resultan de dichas prácticas. La continuidad de las prácticas de ocio se desarrolla así adaptándose a los diferentes ciclos de vida, lo que constituye verdaderos itinerarios de ocio.

En cuanto a los intereses recreativos refieren al nexo que establece un individuo con alguna otra cosa, para la satisfacción de su ocio. Estos intereses pueden ser físicos, prácticos, artísticos, intelectuales o sociales (Dumazedier, 1960)

El concepto de barreras del ocio hace referencia a un conjunto de factores que condicionan la participación y el disfrute en el ocio. (Jackson, 1988) Estas barreras pueden ser intrapersonales, interpersonales y estructurales. Las primeras dependen del perfil de ocio personal, las segundas de la dependencia que se establece con otros actores y las terceras de las condicionantes que se generan en el contexto. En tanto las barreras intrapersonales condicionarán las preferencias respecto al ocio, las barreras estructurales determinarán las oportunidades de acceso.

Pero las barreras no son estáticas, ni son obstáculos insuperables a la participación (Jackson 2005), ya que su direccionalidad dependerá, no sólo de la persona sino también de las condiciones en que se da una oferta de ocio. Las barreras restringirán o facilitarán la participación influyendo en el proceso de toma de decisiones de la persona respecto a su tiempo libre.

En el caso del segmento de adultos mayores, estudios como el de Alegría et al (2013) dan cuenta de factores que inciden en la participación en el ocio de los adultos mayores, como el intercambio de recursos no tangibles, la motivación, la vivencia corporal, la trayectoria de vida, la habituación y la accesibilidad.

La participación en actividades recreativas genera, a su vez, diversos beneficios para el adulto mayor. Estos beneficios están asociados a la prevención y retardo de las consecuencias negativas del proceso de envejecimiento, pero también a la mejora de condiciones y situaciones de la persona e incluso a la búsqueda de satisfacción vital a través de una experiencia gratificante (Driver y Burns, 1999)

Diversos estudios dan cuenta de los beneficios de la participación en actividades recreativas en el caso de los adultos mayores. La participación en actividades culturales y recreativas tiene un impacto positivo en la reconstrucción de la identidad del adulto mayor, la reelaboración de su temporalidad y la superación de las pérdidas (Baptista y Gil, 2015).

Para Martínez (2007) el disfrute de las actividades de ocio tiene funciones preventivas y terapéuticas en situaciones de demencia y dolor crónico que se dan durante el envejecimiento. Estas experiencias además al desarrollo de *reserva cognitiva* entendida como la habilidad del cerebro para tolerar mejor los efectos de la demencia.

En el caso de adultos mayores institucionalizados, la participación en actividades recreativas ha permitido el desarrollo de experiencias de ocio de calidad, contribuyendo a su desarrollo humano: "El ocio aparece como aspecto privilegiado de (re)construcción de la auto identidad, de (re)elaboración de la temporalidad, de aprendizaje y de desarrollo personal y social (...) y una experiencia crucial en la superación de pérdidas emocionales profundas." (Baptista y Gil, 2015)

Capítulo 2

Diseño de investigación

A continuación, se presenta el diseño metodológico del estudio el cual se inscribe en un estudio de tipo exploratorio desde un enfoque cuantitativa.

Objetivo General

Conocer las actividades de tiempo libre que realizan las personas adultas mayores que residen en Complejos habitacionales del Instituto de Previsión Social desde una perspectiva del desarrollo humano y las experiencias de ocio.

Objetivos Específicos

- Relevar las actividades de tiempo libre que realizan las personas adultas mayores que residen en complejos habitacionales del BPS de Montevideo
- Analizar las actividades de ocio y su relación con las variables sociodemográficas: sexo, nivel educativo, núcleo familiar, última ocupación y zona de residencia.
- Relevar los principales hitos que determinan la continuidad, ruptura o mayor frecuencia en la realización de actividades de ocio y tiempo libre en personas adultas mayores.
- Identificar las principales barreras de ocio que afectan o afectaron la permanencia o ruptura en la realización de actividades de ocio y tiempo libre en personas adultas mayores.

Hipótesis /ideas fuerza.

De acuerdo con la segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002) las áreas prioritarias a incluirse en la agenda pública son: la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, el logro de entornos emancipadores y propicios. Estas ideas se sustentan sobre la base de considerar a las personas adultas mayores como sujetos de derecho, activas y con la capacidad de continuar creando a pesar de la edad. Si bien Uruguay se encuentra en la fase previa de implementación del Sistema Nacional de Cuidados las áreas priorizadas por la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento no se verían consideradas, aún menos desde una perspectiva del desarrollo humano.

Los principales hitos que intervienen en la permanencia, ruptura o mayor frecuencia en la realización de actividades de ocio y tiempo libre en personas adultas mayores están relacionados con los cambios relacionados al retiro del trabajo y con la pérdida del cónyuge o cambios en la estructura familiar o de cuidados. Mientras que el primer caso desde la perspectiva de género puede estar afectando más a los hombres, los cambios en las estructuras familiares como pérdida del cónyuge o cambio en la estructura de cuidados intervienen principalmente en el caso de las mujeres. Es decir que patrones de género operan fuertemente en las preferencias y oportunidades al momento de realizar actividades de ocio y tiempo libre.

Metodología

El problema de investigación pone foco en la población de personas adultas mayores que residen en complejos habitacionales del BPS en Montevideo. De este modo se priorizó reunir información acerca de las preferencias, características, barreras y actitudes entendiendo como propósito principal recoger toda la información posible que describa a una población en particular.

El enfoque metodológico considerado para esta investigación es el cuantitativo y concretamente el diseño de encuesta (Survey Design) si bien no se descarta desarrollar en un método mixto y profundizar con una metodología de tipo cualitativa sobre los resultados preliminares que se obtenga a través de la encuesta.

Instrumento cuantitativo de recolección de datos: la **encuesta** (se anexa formulario). La información relevada en un cuestionario permite estandarizar una gran cantidad de datos para un posterior análisis estadístico. Se tomó la decisión de recurrir a esta técnica para obtener información sobre las prácticas de ocio y tiempo libre de las personas adultas mayores y como un instrumento confiable para el diseño de tipologías de los estilos de vida y la construcción de posibles asociaciones entre variables relevantes (sexo, nivel socioeconómico, prácticas de ocio, barreras de ocio, entre otras).

El instrumento de recolección de datos es un formulario cara a cara que será aplicado a personas mayores de 60 años que residen en Complejos habitacionales. Se utilizó como modelo el formulario aplicado a residentes de Euskadi elaborado por el Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto. El formulario fue cedido por el Instituto de Estudios de Ocio y adaptado para el caso uruguayo. Entre las principales modificaciones realizadas al formulario de referencia se encuentran cambios en el estilo de la formulación de las preguntas y el vocabulario utilizado, se tomó como referencia el listado de actividades culturales y de tiempo libre utilizado por el Observatorio de Consumo Cultural de la Facultad de Humanidades de la Udelar, el cual será considerado como antecedente para el posterior análisis y se realizó un esfuerzo por reducir la extensión del formulario (de 11 a 8 hojas) para simplificar su aplicación. Asimismo, se entiende como una oportunidad valiosa para el intercambio de los resultados con los colegas del Instituto de Estudios de Ocio orientándose hacia la concreción de posibles estudios comparados.

Selección de la muestra

El universo de personas adultas que residen en Complejos habitacionales del BPS es 2105 que se distribuyen en un total de 50 complejos de diferentes tamaños y zonas de Montevideo.

El tipo de muestreo de este estudio es de tipo no probabilístico por tratarse de un estudio exploratorio. En ese sentido, se buscó en la selección de los Complejos habitacionales a visitar que los mismos cumplieren determinados criterios, para que la muestra fuera representativa y la distribución proporcional al tamaño de cada Complejo Habitacional.

Vale destacar que los resultados que arroja este estudio se aproximan bastante a la realidad de los complejos habitacionales en su conjunto, al menos para el departamento de Montevideo y sus resultados no son extrapolables a la totalidad de personas adultas mayores de Uruguay.

Los criterios definidos para la selección de los Complejos Habitacionales son²:

- 1- Ubicación geográfica del complejo, en base a promedios de ingreso: costa (municipios B, CH y E), centro (municipio C) y periferia (municipios A, G, D y F).
- 2- Tamaño del complejo: chicos, medianos y grandes; por ejemplo, menos de 25 viviendas (pequeño) entre 26 y 50 viviendas (mediano), más de 50 (grande).
- 3- Población: tomando en cuenta la edad (60-75, + de 75), sexo, nivel educativo máximo alcanzado (primaria, EMB, EMS, Terciario), dimensión étnico racial.

Tamaño de la Muestra: para una población total de 2105 y un margen de error de 5.89%, y un nivel de confianza de 95% la muestra es de 245 personas³ distribuidas en 7 Complejos Habitacionales: Mariano Sagasta A y B, CH Chaná, CH Mercedes, CH 86 Tres Ombúes, CH 87 Tres Ombúes, CH Centenario.

Con el fin de mejorar el alcance y disminuir el nivel de rechazo de la encuesta se realizaron visitas a todos los complejos seleccionados y presentó el estudio a los referentes del Complejo, se entregó un folleto informativo en cada vivienda y colocaron carteles informativos en las carteleras de las áreas comunes.

Para la aplicación del formulario se contrató a un equipo de encuestadores que llevaron a cabo el trabajo de campo y el ingreso de datos en aproximadamente 20 días entre los meses de octubre y noviembre.

Los encuestadores seleccionados realizaron una capacitación de 3 horas para la Inducción al Proyecto de investigación en general y al formulario en particular. Para esta instancia se elaboró un Manual del Encuestador/a (se anexa) y un protocolo para el ingreso de datos al sistema informático.

² Para la construcción de la muestra a solicitud del BPS se trabajó en conjunto con sus equipos técnicos para construir la muestra a partir de variables sociodemográficas relevantes para este estudio.

³ La fórmula para calcular el tamaño de la conociendo el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde N= tamaño de la población Z= nivel de confianza, P= probabilidad de éxito, o proporción esperada Q= probabilidad de fracaso D= precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Capítulo 3 Análisis de los datos

6. Análisis de la cobertura y la estructura de la muestra

Para la selección de la muestra de los complejos habitacionales a incluir se establecieron criterios de cuotificación que guardaran representatividad sociodemográfica y que respondiera a la diversidad de los complejos habitacionales, tanto en tamaño como en su ubicación geográfica, tal como se planteó en el apartado anterior. Atendiendo a estos criterios se acordó con el equipo de Prestaciones Sociales del BPS los Complejos Habitacionales en los cuales se aplicaría la encuesta y una meta de cantidad de encuestas a realizar en cada complejo, según un sistema aleatorio.

Se alcanzó una cobertura del 100% de la muestra, llegando a realizar un total de 245. Los resultados del trabajo de campo en relación a la cobertura y la cantidad de encuestas realizadas por complejo habitacional se presentan a través de la siguiente tabla.

Tabla 6
Cobertura de la encuesta según meta inicial

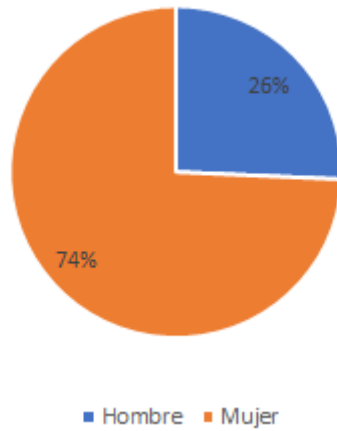
Complejo Habitacional	Encuestas realizadas
Mariano Sagasta A	12
Mariano Sagasta B	27
CH Chaná	16
CH Mercedes	22
CH 86 Tres Ombúes	91
CH 87 Tres Ombúes	52
CH Centenario	25
Total	245

Fuente: elaboración propia (2019)

Distribución por sexo

En cuanto a la distribución por sexo de la muestra, se observa que el 74.3% de los encuestados son mujeres, tal cual se presenta en el siguiente gráfico. Según estos datos nos encontramos ante una población feminizada, confirmando la fuerte feminización de la vejez tal cual la constatan Berriel (2011), Thevenet (2013) y otros. Asimismo, este dato es esperable dada la esperanza de vida más alta de las mujeres que la de los varones (Paredes, Ciarnello y Brunet, 2010).

Gráfico 2
Distribución de la muestra por sexo

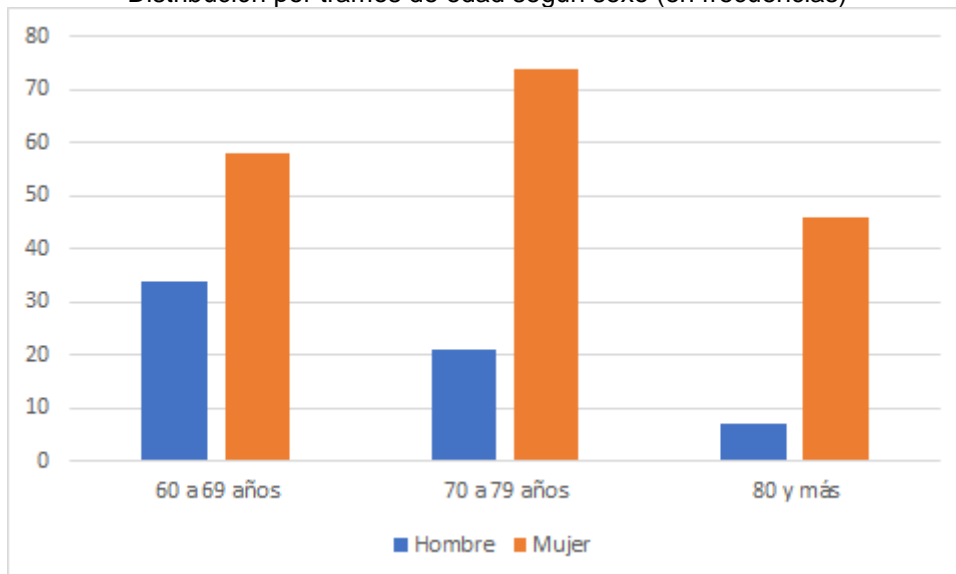


Fuente: elaboración propia (2019)

Edad

La variable edad se analizó a través de intervalos de 10 años, obteniendo una distribución en tres tramos de edad: 60 a 69 años, 70 a 79 años y 80 y más años. En este sentido, los dos primeros tramos tienen valores similares, 93 y 95 casos respectivamente, y para el tramo de mayor edad se encontraron 53 casos. Si además analizamos la distribución por sexo, observamos que a medida que aumenta la edad la presencia masculina decrece, lo que es consistente con la esperanza de vida de los varones (73, 85 años) en relación a la de las mujeres (80, 88) según INE (2016).

Gráfico 3
Distribución por tramos de edad según sexo (en frecuencias)

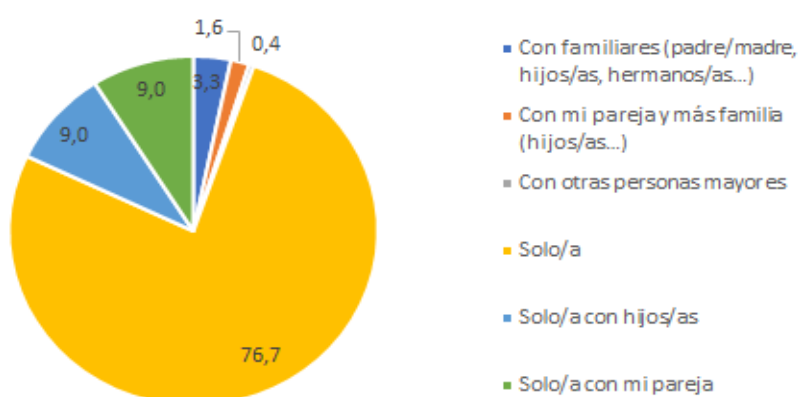


Fuente: elaboración propia (2019)

Composición familiar

Al analizar la composición familiar, los hogares unipersonales son los que presentan una mayor frecuencia representando el 76,8%, seguido por las categorías en pareja sin hijos con un 8,9% y solos con hijos también con un 8,9%. Es decir que casi 8 de cada 10 personas adultas mayores que residen en complejos habitacionales de BPS reside solo, y solo 2 de cada 10 viven acompañados. Estos datos reflejan las mismas tendencias observadas en el análisis descriptivo del censo 2011 realizado por Thevenet (2013).

Gráfico 4
Composición del núcleo familiar

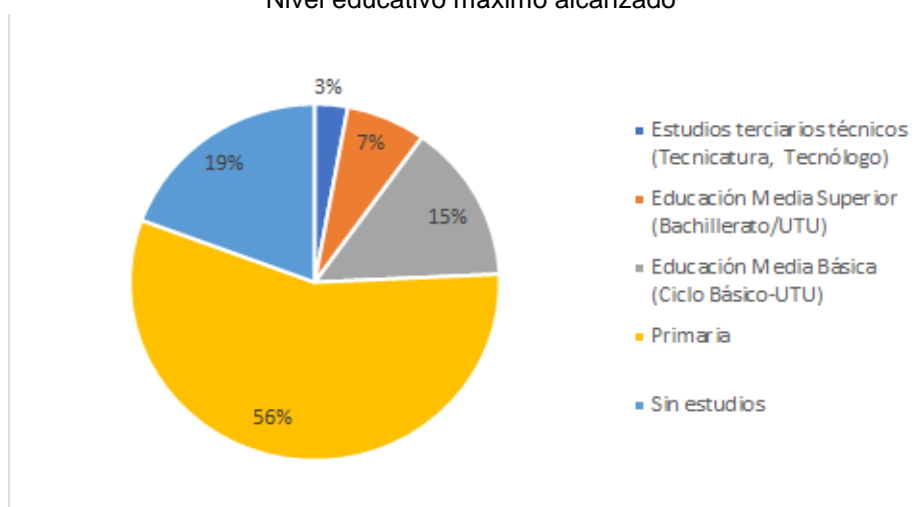


Fuente: elaboración propia (2019)

Nivel Educativo

A continuación, se analizan el nivel educativo alcanzado por las personas adultas mayores encuestadas dentro del sistema educativo formal. Nos encontramos que la frecuencia tiende a concentrarse en los niveles más bajos de calificación, siendo que más de la mitad (56%) tienen Primaria completa y un 19% declara no tener estudios, lo que representan en total un 75% de la muestra.

Gráfico 5
Nivel educativo máximo alcanzado

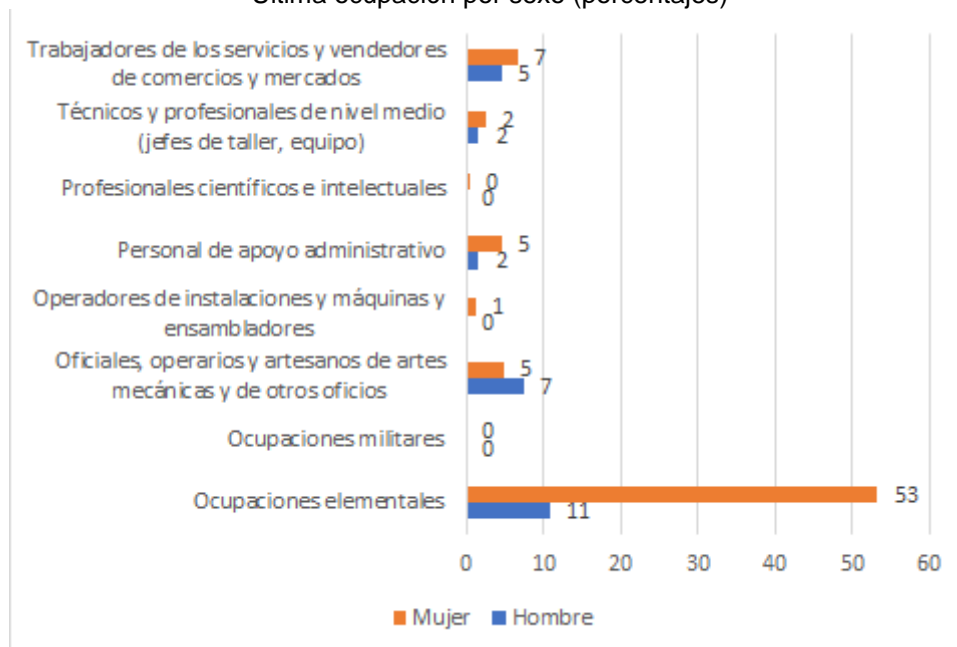


Fuente: elaboración propia (2019)

Última ocupación

Por último, en cuanto a la última ocupación desempeñada, predominan las actividades de baja calificación como las ocupaciones elementales⁴ que representan el 64% de la muestra, luego le siguen roles de Oficiales, operarios y artesanos con el 12% y trabajadores de servicios y ventas con un 12%. Las actividades de calificación media o alta (Personal administrativo, Técnicos de nivel medio y Profesionales) representan también el 12% del total de la muestra. Si se analizan los datos desde una perspectiva de género, se observa una fuerte segregación de las ocupaciones por sexo, concentrándose una frecuencia mayor de mujeres en las ocupaciones elementales (53%) frente a un 11% de hombres en estas ocupaciones, de la misma manera que se da en la población en general siendo que las mujeres se concentran en ocupaciones típicamente femeninas o asociadas a tareas reproductivas (cuidado, trabajo doméstico, etc.).

Gráfico 6
Última ocupación por sexo (porcentajes)



Fuente: elaboración propia (2019)

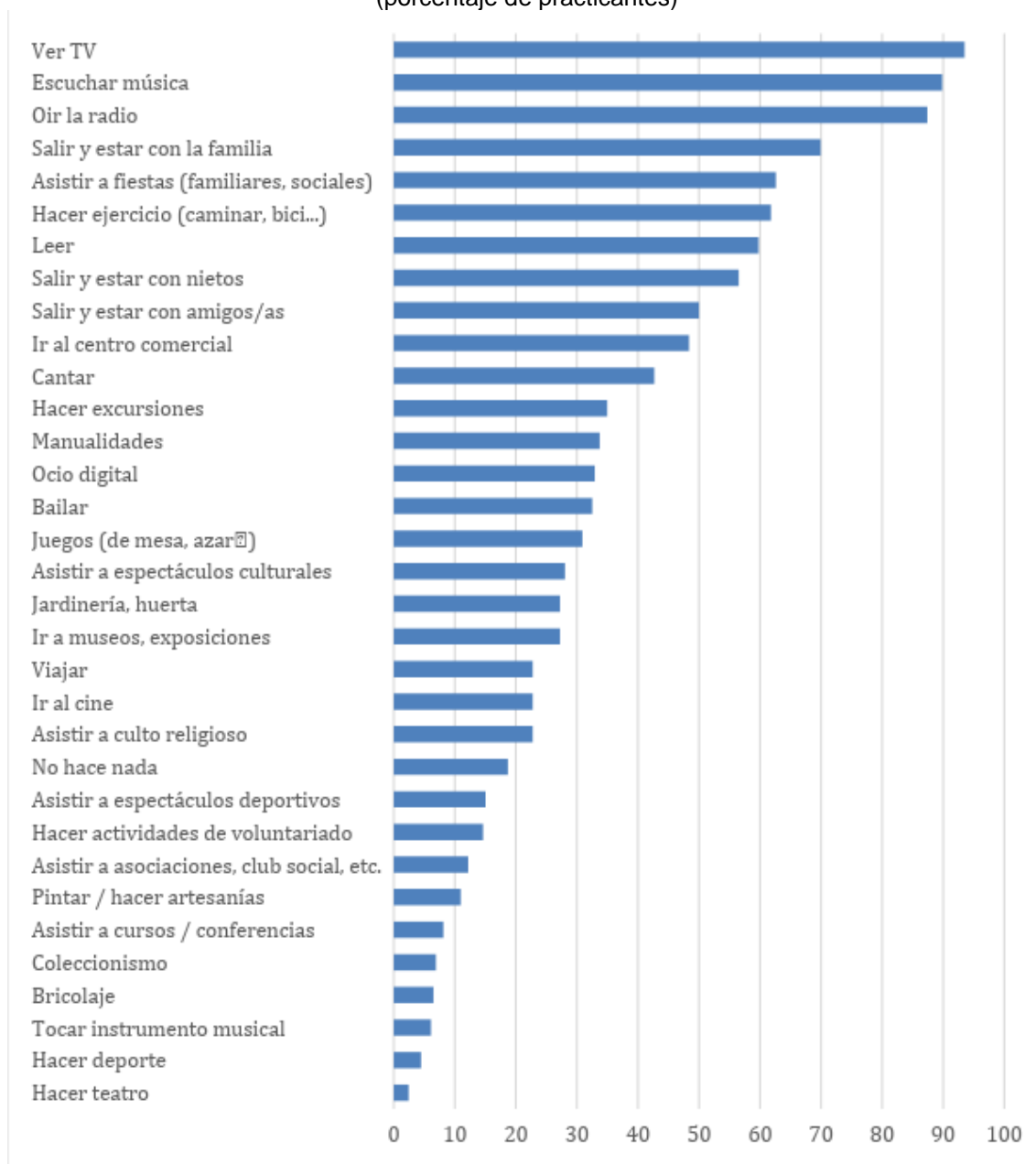
2. Qué hacen en su tiempo libre los residentes de complejos habitacionales gestionados por BPS.

Una de las primeras cosas que nos propusimos indagar es en las prácticas de ocio que realiza en la actualidad la población encuestada. Se solicitó a los encuestados que, en base a una lista de actividades de ocio, indicaran si en la actualidad la realizan o no. Los resultados obtenidos arrojaron que las 4 actividades más mencionadas fueron: *Ver TV* con el 93%, *Escuchar Música* con el 90%, *Oír la radio* con el 87% y *Salir y estar con*

⁴ De acuerdo a la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-2008, las ocupaciones elementales comprenden a las siguientes familias ocupacionales: Limpiadores y asistentes, Peones agropecuarios, pesqueros y forestales, Peones de la minería, la construcción, la industria manufacturera y el transporte, Ayudantes de preparación de alimentos, Vendedores ambulantes de servicios y afines, Recolectores de desechos y otras ocupaciones elementales.

familia con el 70%. En cambio, entre las actividades menos mencionadas se encuentran: *Hacer Teatro* con el 2%, *Hacer deporte (individual o en equipo)* con el 4%, *Tocar instrumento musical* con el 6% y *Bricolaje* y *Coleccionismo* con el 7%.

Gráfico 7
Actividades de ocio que practican actualmente
(porcentaje de practicantes)



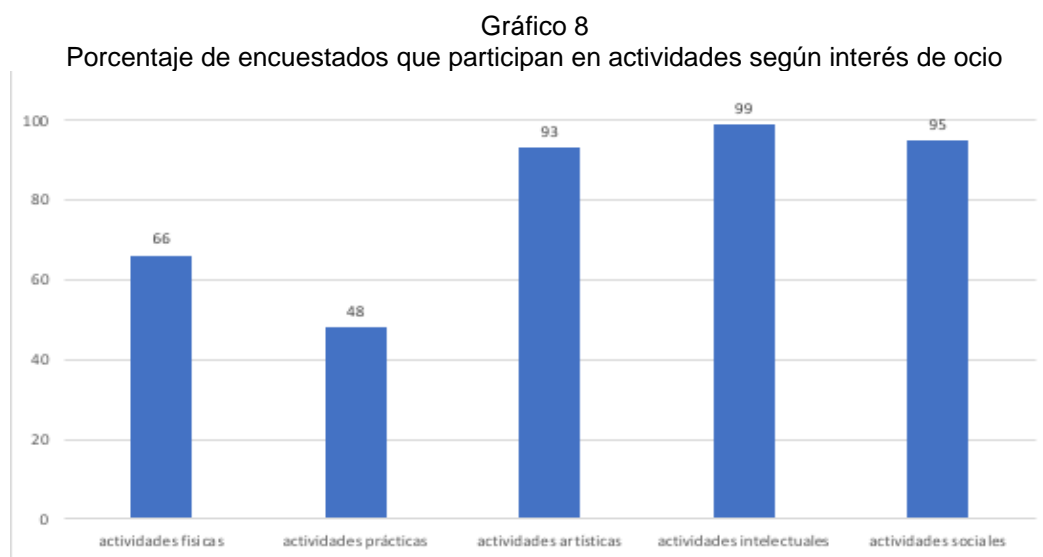
Fuente: elaboración propia (2019)

Estos datos dan cuenta del predominio de prácticas de ocio más pasivas, donde se asume un rol de espectador, y actividades domésticas y de bajo costo (ver TV, escuchar música o radio). Una excepción a esto serían las actividades sociales y festivas, que

aparecen en el cuarto y quinto lugar de las actividades que realizan la mayor cantidad de encuestados.⁵

Las prácticas que fueron mencionadas con más frecuencia son actividades que generalmente cuentan con pocas barreras para su acceso y que en el caso de adultos mayores tienden a ser sustitutivas de otras prácticas más sociales, pueden ser una fuente de compañía frente a la soledad, teniendo en cuenta que el casi 77% de las personas consultadas residen solas.

Considerando estas prácticas según el interés de ocio al que apuntan, podemos ver un mayor predominio de actividades vinculadas al campo de lo artístico, intelectual y social, ya que casi la totalidad de los encuestados participan en al menos una práctica de ocio vinculada a este interés⁶.



Fuente: elaboración propia (2019)

Si bien es significativa la participación en actividades vinculadas a lo artístico, lo intelectual y lo social, debemos tener en cuenta el peso que tienen en estas cifras actividades más pasivas y de baja exigencia cognitiva, como es el caso de *Ver Tv* y *Oír radio* en el grupo de actividades intelectuales y *Escuchar música* en el caso de las actividades artísticas. De no considerarse estas actividades, las cifras caen significativamente.

Por otra parte, tomando las actividades que más se practican entre los entrevistados, se analizaron posibles sesgos según las variables sociodemográficas.

⁵ Aquí conviene hacer una salvedad. Los datos refieren a la cantidad de encuestados que realizan esa actividad en la actualidad, pero no expresan la cantidad de tiempo destinado a esa actividad. Probablemente algunas prácticas que fueron destacadas en esta pregunta, como las sociales y las festivas, quedarían más abajo en el orden de prelación si consideramos la cantidad de tiempo que se le destina.

⁶ Si bien optamos por clasificar las actividades en base a intereses de ocio (Dumazedier, 1960), el dato lo que refleja es en qué tipo de actividad participan y no necesariamente cuáles son los intereses que predominan, ya que las barreras inciden de forma diferente en el tipo de actividad. La actividad que más interesa no necesariamente es la más practicada, pues en ello incide también las oportunidades de acceso, las barreras personales, etc.

Tabla 7
Porcentajes de personas que practican las actividades de ocio, según variables sociodemográficas.

	Ver TV	Escuchar música	Oír la radio	Salir y estar con la familia	Asistir a fiestas (familiar, etc.)	Hacer ejercicio	Leer	Salir y estar con nietos	Salir y estar con amigos/as	Ir al centro comercial	Cantar
Total (frecuencia)	230	221	215	172	154	152	147	139	123	119	105
Porcentaje	94	90	88	70	63	62	60	57	50	49	43
Sexo											
Femenino	74	75	73	80	81	69	76	81	75	77	83
Masculino	26	25	27	20	19	31	24	19	25	23	17
Núcleo Familiar											
Con familiares	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3
Con otras personas mayores	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3
Con mi pareja y más familia (hijos/as...)	0	0	0	2	2	1	1	2	1	1	1
Solo/a	77	76	76	76	74	78	80	71	86	76	73
Solo/a con hijos/as	8	9	9	11	9	9	7	12	7	10	9
Solo/a con mi pareja	10	10	10	8	11	9	8	10	3	9	11
Complejo Habitacional											
CH 86 Tres Ombúes	37	36	36	36	36	32	37	39	43	33	46
CH 87 Tres Ombúes	20	22	22	20	18	25	21	17	20	18	14
CH Centenario	11	10	11	14	11	12	11	1	10	10	5
CH Chaná	7	6	7	4	4	7	7	4	3	7	6
CH Mercedes	10	10	9	10	11	10	8	9	8	13	9
Mariano Sagasta A	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5
Mariano Sagasta B	12	12	10	10	14	10	10	12	11	14	16
Nivel máximo alcanzado											
Educación Media Básica	15	14	13	14	14	13	16	13	20	18	11
Educación Media Superior	7	7	7	7	9	6	10	6	12	9	10
Estudios terciarios técnicos	2	3	3	2	3	4	5	3	3	4	4
Primaria	57	57	57	58	57	61	59	61	51	55	59
Sin estudios (Primaria incompleta)	19	19	20	19	17	17	11	17	13	13	15

Tipo de ocupación anterior											
Ocupaciones elementales	64	63	63	65	69	59	63	68	68	66	73
Ocupaciones militares	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios	12	13	13	12	11	15	12	12	11	12	8
Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Personal de apoyo administrativo	6	6	6	8	8	6	7	6	8	8	4
Profesionales científicos e intelectuales	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnicos y profesionales de nivel medio (jefes de taller, equipo)	4	4	5	3	3	5	5	3	4	5	6
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	10	11	11	9	8	12	10	7	7	5	7
Sin dato	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1

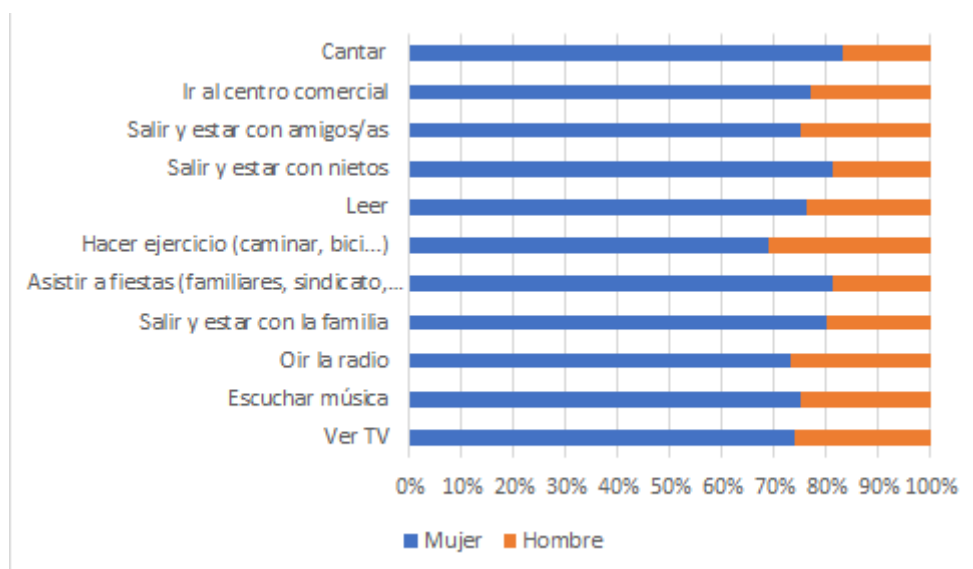
Fuente: elaboración propia (2019)

Analizando los datos que surgen de la tabla anterior, podemos ver que en algunos casos hay diferencias de prácticas según las variables sociodemográficas. Si analizamos las actividades de ocio más mencionadas según el sexo del encuestado, se desprende que al igual que el conjunto de las personas consultadas todas las actividades tienen una mayor frecuencia femenina, y no se observa en ninguna de ellas una mayoría masculina. En todos los casos las mujeres superan el 60% de quienes realizan alguna de las actividades incluidas en este recorte. Si hacemos un recorte de las actividades de ocio que concentran más mujeres encontramos: Cantar con un 83%, Asistir a fiestas, Salir y estar con nietos y Salir y estar con la familia con un 80% aproximadamente para cada caso. Por su parte los hombres, si bien de manera menos significativa que las mujeres, se concentran en las siguientes actividades: Hacer ejercicio (31%), Oír la radio (27%), Ver TV (26%), Salir y estar con amigos/as (25%). En el caso de las mujeres las actividades más mencionadas son de corte creativo y que requiere de una habilidad, así como de corte social que implican salir y estar con otros. Por otra parte, los hombres, la actividad que los concentra más es Hacer ejercicio, seguida por dos actividades de corte pasivo y una social, si bien las diferencias entre ellas son poco significativas.

Vale aclarar que, para el análisis de los datos, se tomaron en cuenta las 11 actividades más mencionadas. Este recorte deja por fuera del informe otras actividades mencionadas, aunque a los efectos de analizar desde una perspectiva de género se puede mencionar que para actividades típicamente femeninas como por ejemplo *Manualidades* los datos son consistentes con patrones tradicionales. En este caso entre quienes mencionaron realizar esta actividad, el 93% son mujeres. En cambio, en

relación a la actividad de ocio *Bricolaje*, una actividad manual asociada a la reparación, creación de objetos, en especialidades como la albañilería, la carpintería, la electricidad, típica y culturalmente masculinas, los datos muestran patrones tradicionales, y el número de varones es alto, resultando que el 38% son hombres frente al 62% de mujeres.

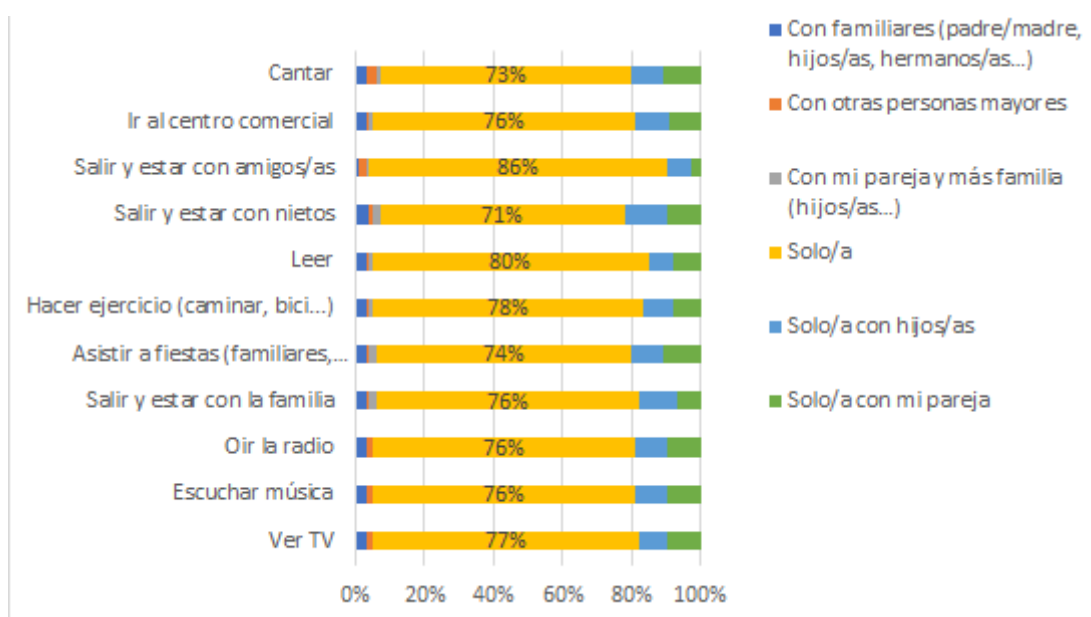
Gráfico 9
Actividades de ocio más mencionadas según sexo (porcentajes)



Fuente: elaboración propia (2019)

Si se analizan las actividades de ocio mencionadas a la luz de la composición del núcleo familiar, no se observan diferencias significativas, concentrando a quienes residen solos/as en todas las actividades, siendo más del 70% de las respuestas para cada actividad, como se observa en el siguiente gráfico.

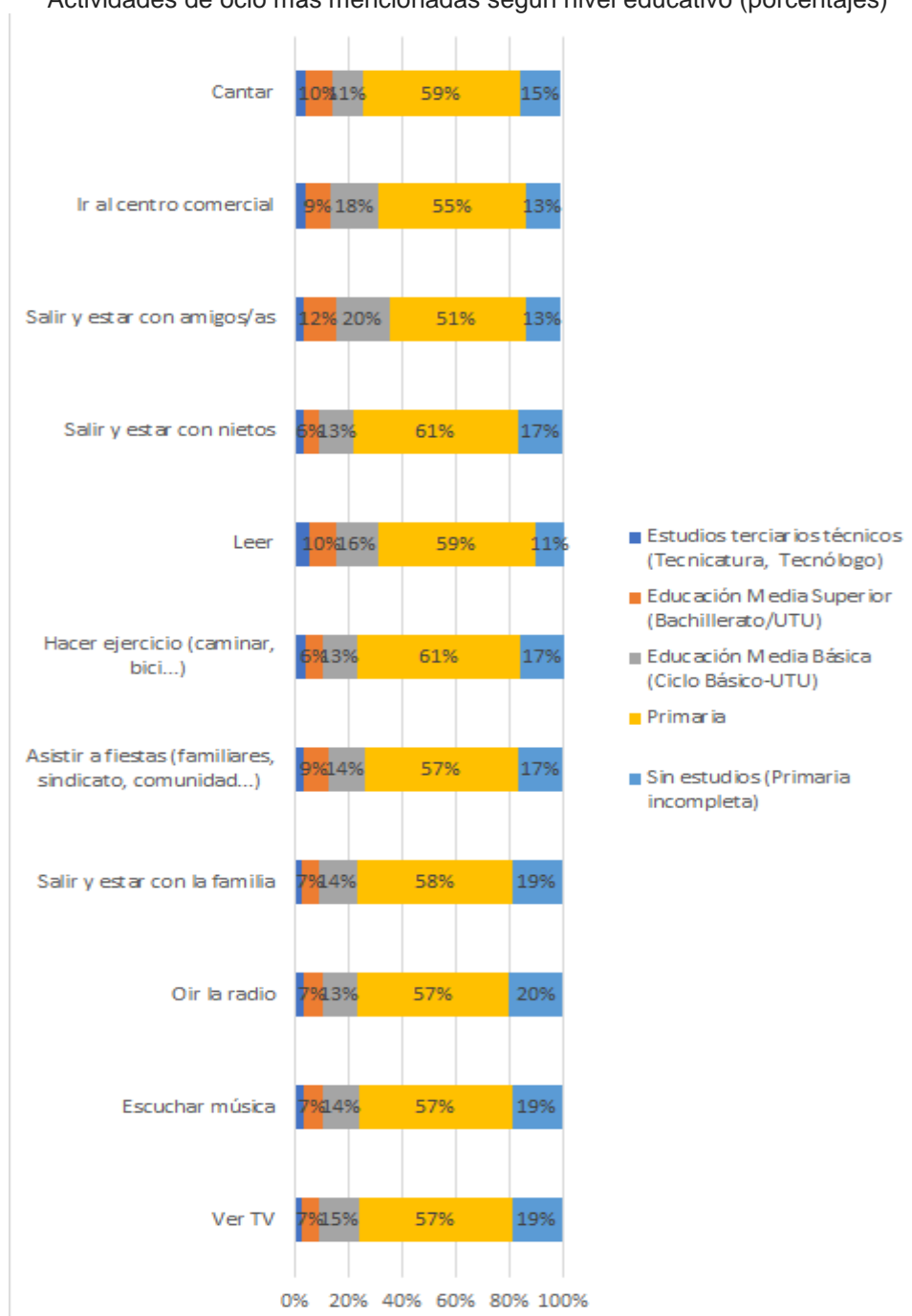
Gráfico 10
Actividades de ocio más mencionadas según núcleo familiar (porcentajes)



Fuente: elaboración propia (2019)

Respecto a las actividades de ocio más mencionadas según el nivel educativo formal, se observa que las actividades que concentran más personas adultas mayores tienen primaria completa o sin instrucción. Las mismas son: Hacer ejercicio con un 78%, Oír la radio con un 77%, Ver TV y Escuchar Música con un 76% respectivamente. En el otro extremo las actividades que presentan mayor frecuencia en personas con Educación Media Básica o Superior son: Salir y estar con amigos con el 32%, seguido por Leer con un 26%.

Gráfico 11
Actividades de ocio más mencionadas según nivel educativo (porcentajes)

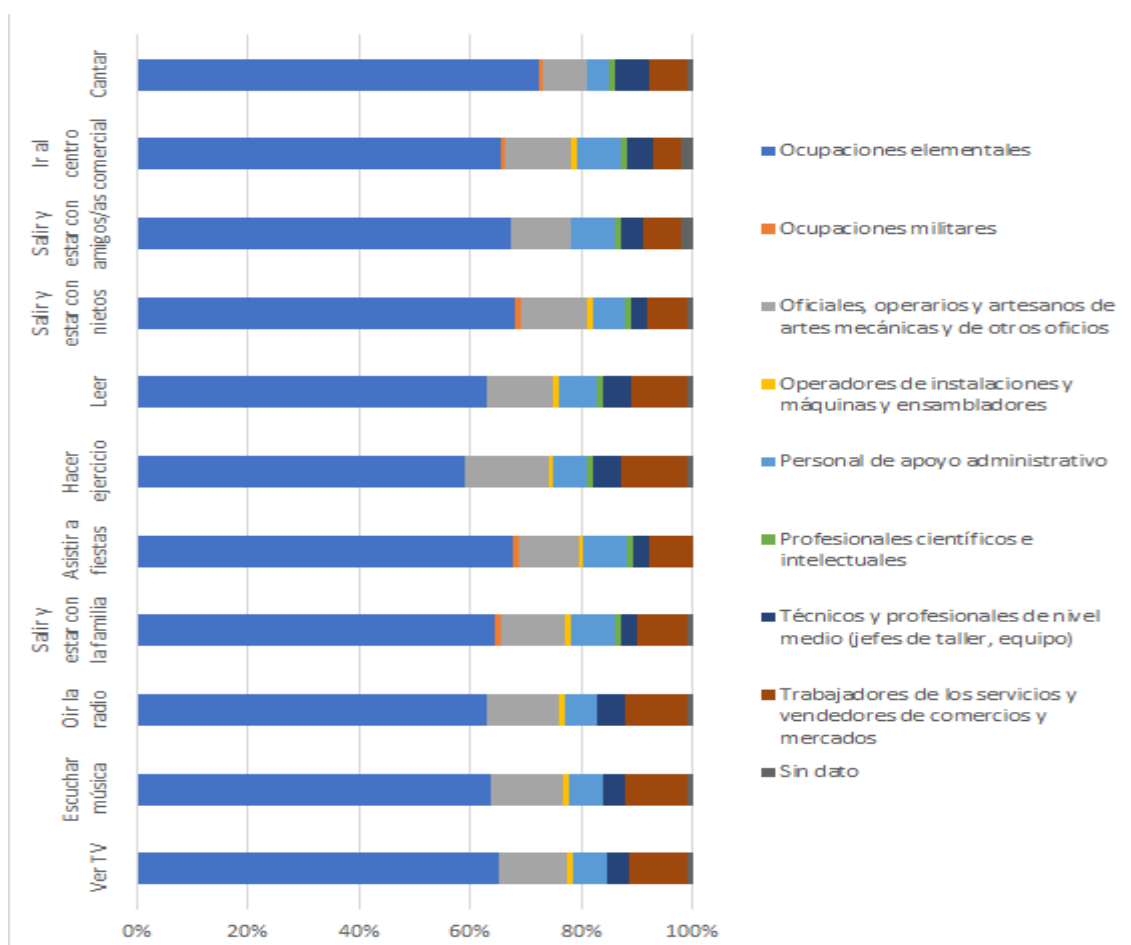


Fuente: elaboración propia (2019)

Para el análisis de la relación entre las actividades de ocio y la última ocupación utilizaremos la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 2008) y su estructura, agrupando las distintas familias de ocupaciones de acuerdo con el nivel de competencia y especialización requeridos. En tal sentido, dividiremos a las 10 categorías en dos grandes grupos: *grupo 1* (1 Directores y gerentes, 2 Profesionales científicos e intelectuales, 3 Técnicos y profesionales de nivel medio, 4 Personal de apoyo administrativo, 5 Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados); por otra parte el *grupo 2* (6 Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros, 7 Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios, 8 Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores, 9 Ocupaciones elementales y 0 Ocupaciones militares).

A partir de esta clasificación se observa que: las personas que se encuentran en el grupo 1 mencionan que en la actualidad realizan las siguientes actividades de ocio: Hacer ejercicio (24%), Leer (23%), Oír la radio (22%), Escuchar música (21%) y Salir y estar con la familia (21%). Por otra parte, las personas que se ubican en el grupo 2 que vale destacar son la mayoría sobre todo por quienes su última ocupación correspondía a una ocupación elemental, encontramos: Salir y estar con nietos, Cantar, Asistir a fiestas, con un 82% cada una, seguidas por Salir y estar con la familia (79%), Salir y estar con amigos/as (79%), Ver TV (77%), Escuchar música (77%) y Oír la radio (77%).

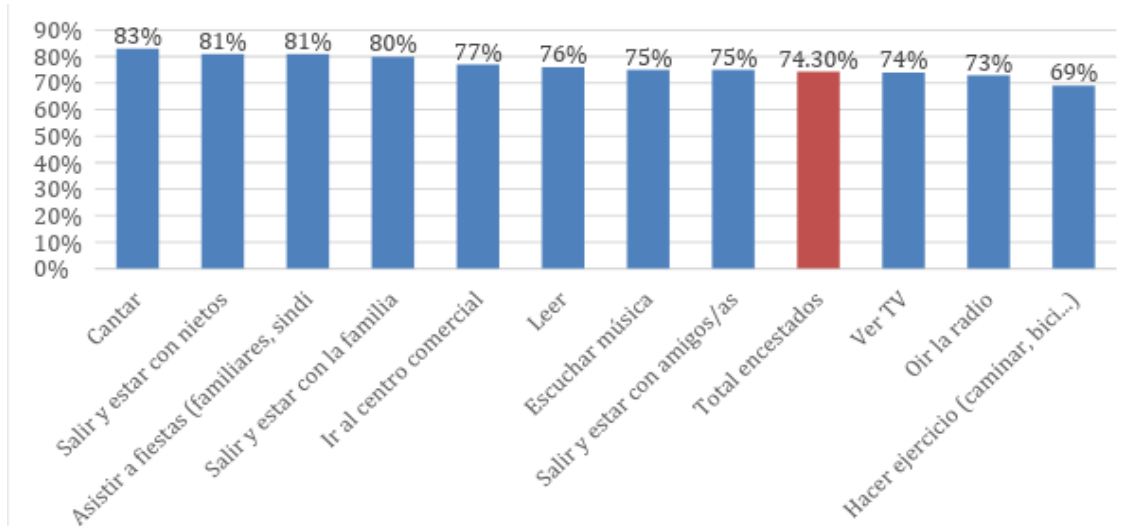
Gráfico 12
Actividades de ocio más mencionadas según última ocupación (porcentajes)



Fuente: elaboración propia (2019)

Considerando estos datos que toman en cuenta las variables sociodemográficas, creemos conveniente analizar posibles sesgos. Los siguientes gráficos dan cuenta de algunos desvíos que evidencian sesgos en la participación de algunas actividades según sexo, composición del núcleo familiar, nivel de formación y última ocupación.

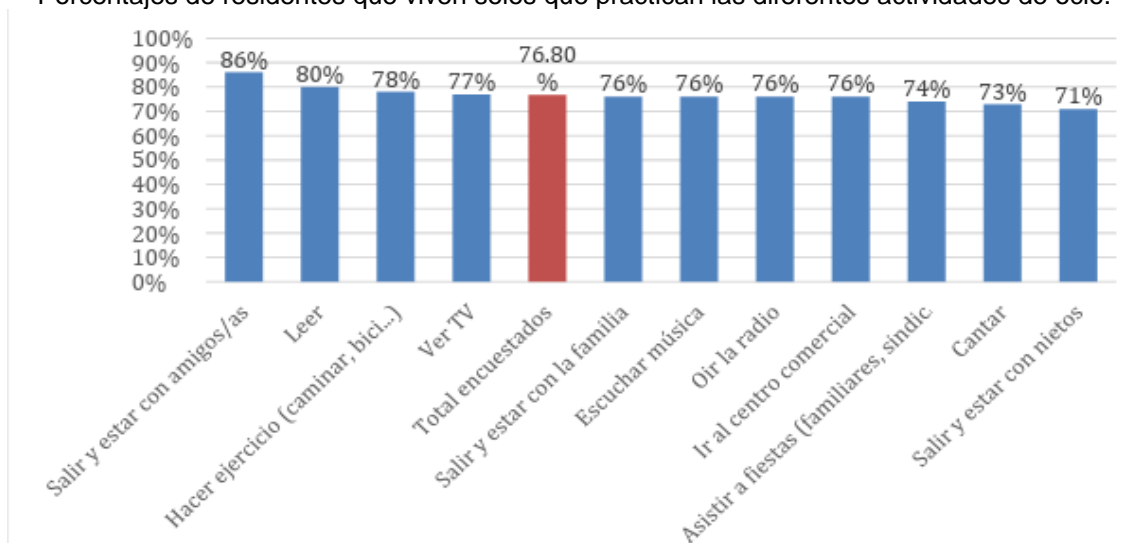
Gráfico 13
Porcentajes de mujeres que practican las diferentes actividades de ocio.



Fuente: elaboración propia (2019)

Si comparamos el corrimiento que hay respecto al porcentaje de mujeres en el total de encuestados (74,3%), vemos que hay actividades que son preferidas por el público femenino. Cantar es una actividad que tiene un claro corrimiento hacia el sector femenino, pero también actividades sociales como asistir a fiestas o salir para estar con nietos y familia, incluso ir al centro comercial. Hacer ejercicio, en cambio, tienen un corrimiento mayor hacia el público masculino.

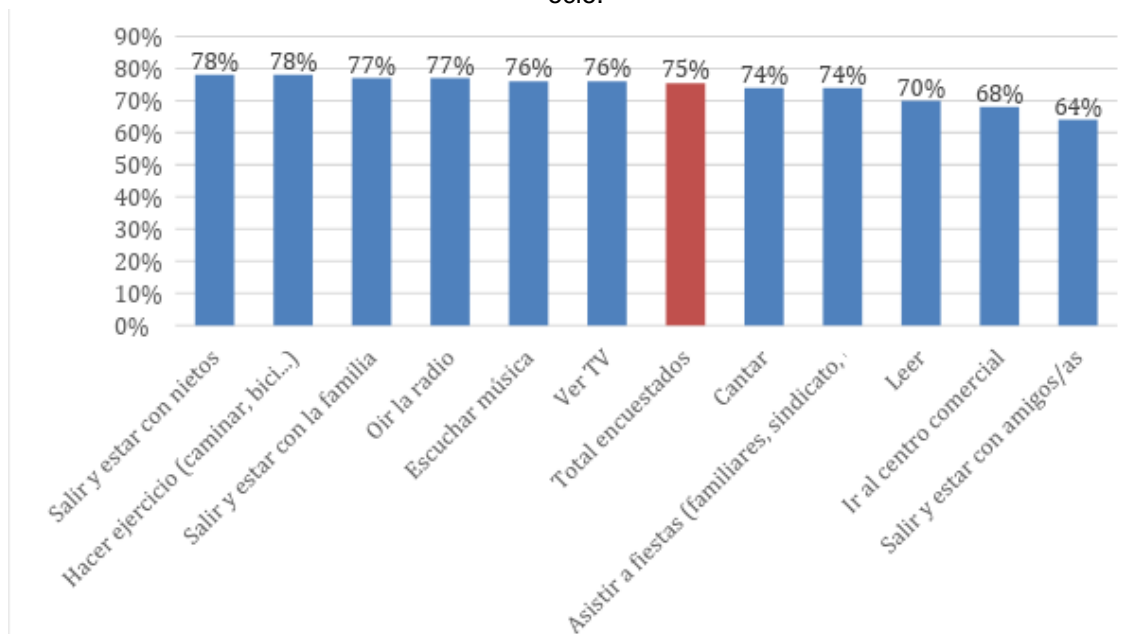
Gráfico 14
Porcentajes de residentes que viven solos que practican las diferentes actividades de ocio.



Fuente: elaboración propia (2019)

Analizando el comportamiento de quienes viven solos (76,8% de los encuestados), vemos que hay un claro corrimiento hacia la actividad de salir para estar con amigos. Por el contrario, otras actividades sociales como estar con nietos, cantar y asistir a fiestas familiares, son más buscadas por quienes viven acompañados por su pareja o familiares.

Gráfico 15
Porcentajes de residentes con formación básica que practican las diferentes actividades de ocio.



Fuente: elaboración propia (2019)

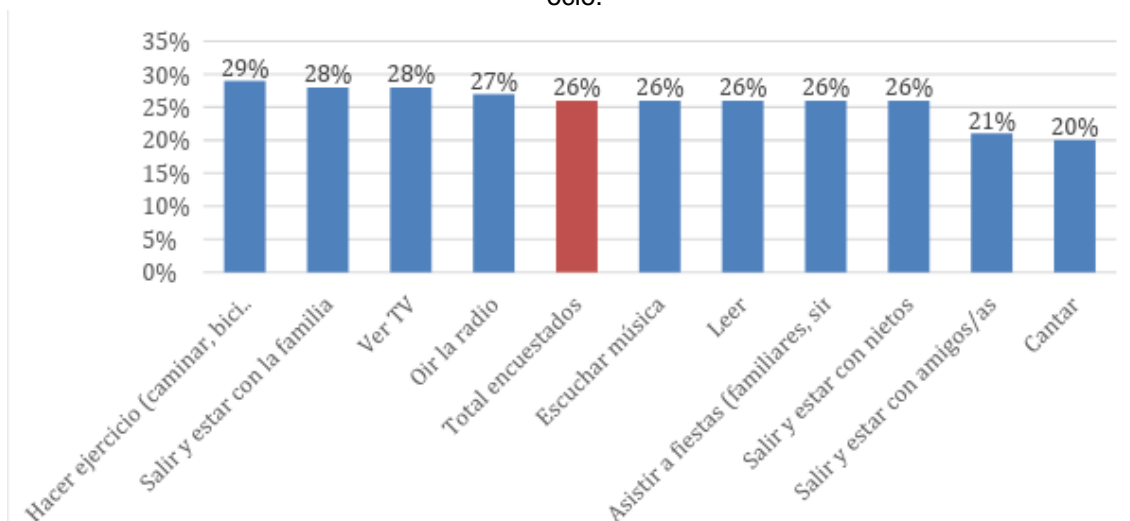
En el caso de quienes tienen un nivel educativo bajo (sumados los que sólo terminaron la Primaria y quienes no tienen formación, son un 75% de los encuestados), hay un leve corrimiento hacia actividades sociales con nietos y familia, y hacia el ejercicio. Entre quienes es mayor el nivel educativo, en cambio, hay mayor interés por salir y estar con amigos, ir al centro comercial y la lectura.

En cuanto a la participación por complejos, agrupamos los siete complejos por zonificación:

- Complejos zona céntrica y costera (barrios de renta alta, complejos habitacionales con menor número de viviendas, próximos a centros comerciales y a la zona costera). En este caso están incluidos los CH Chaná, Mercedes y Centenario.
- Complejos zona intermedia (barrios de renta media-baja, complejos medianos). En este caso están los CH Mariano Sagasta A y B.
- Complejos zona periférica (barrios de renta baja, complejos habitacionales con mayor número de torres y viviendas). En este caso están los CH 86 y 86 Tres Ombúes

Gráfico 16

Porcentajes de residentes en complejos céntricos que practican las diferentes actividades de ocio.

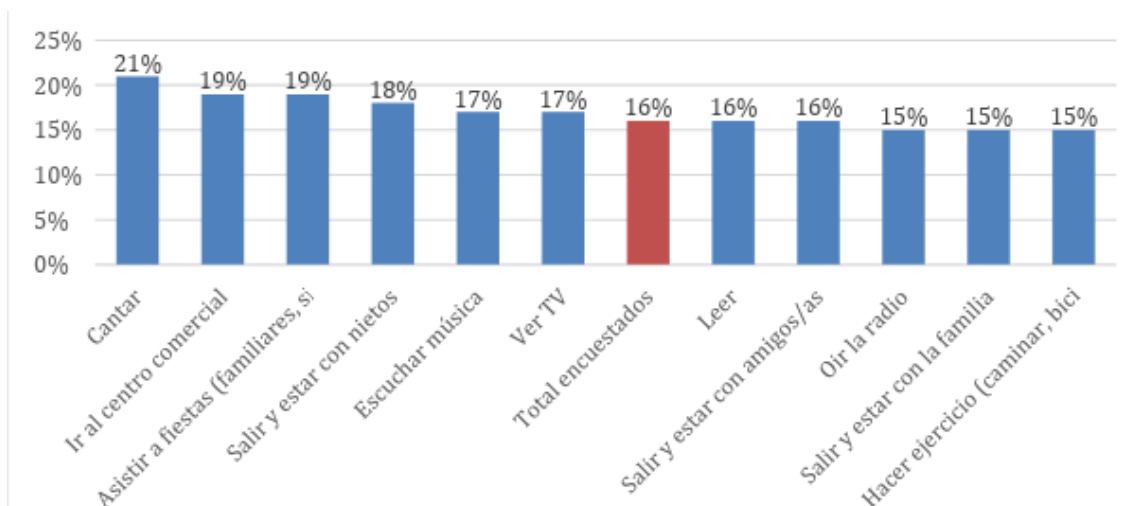


Fuente: elaboración propia (2019)

La participación en los complejos céntricos, que representan un 26 % de los encuestados, muestra una mayor tendencia hacia el ejercicio, y un leve corrimiento hacia visitar familiares y ver TV. Por el contrario, cantar y salir a visitar amigos tiene una presencia menor en estos complejos.

Gráfico 17

Porcentajes de residentes en complejos intermedios que practican las diferentes actividades de ocio.

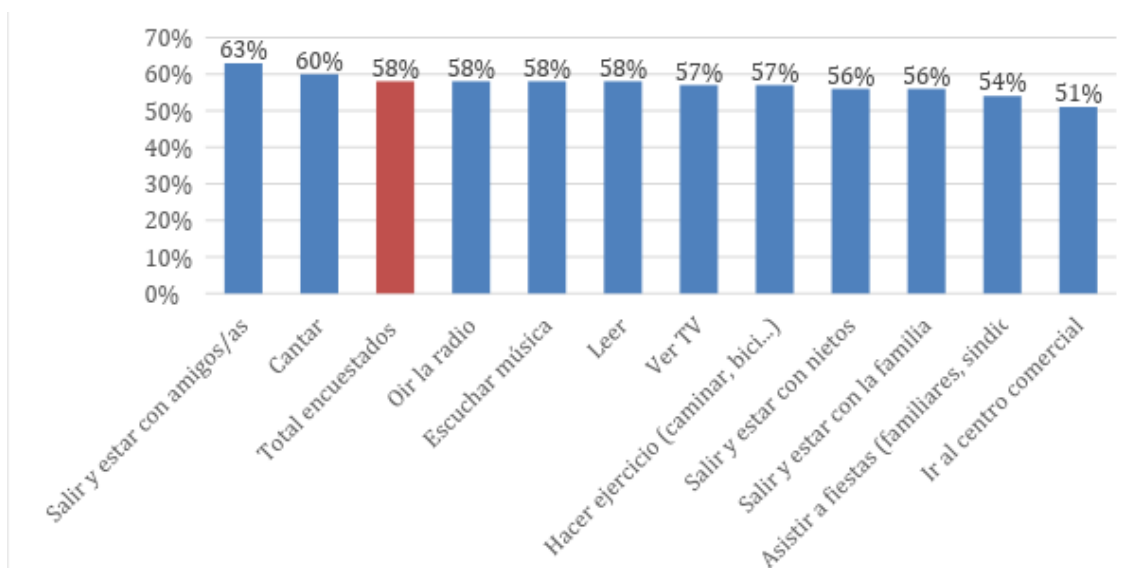


Fuente: elaboración propia (2019)

En cuanto a los complejos intermedios, que componen el 16% de la muestra, hay una tendencia hacia cantar, también hacia otras actividades sociales como ir al centro comercial, asistir a fiestas y salir con los nietos.

Gráfico 18

Porcentajes de residentes en complejos de periferia que practican las diferentes actividades de ocio.



Fuente: elaboración propia (2019)

Por último, los que viven en complejos de la zona periférica que componen un 58% de la muestra, son más activos en las salidas con amigos y en menor medida en el canto. Pero es menor la participación de estos, respecto a la media, en otras actividades como ir al centro comercial, asistir a fiestas y visitar familiares y nietos o hacer ejercicio. Esto puede deberse más a razones geográficas que socioeconómicas, ya que estos Complejos se encuentran más alejados de la oferta de ocio y cuenta con menos posibilidades de movilidad.

Cerrando el apartado de prácticas de ocio en la población encuestada, podemos resumir que existe un predominio de actividades de ocio pasivo y de baja exigencia cognitiva (recordemos que las actividades practicadas por más adultos mayores son *Ver Tv*, *Escuchar música* y *Oír radio*), Aunque también es importante la práctica de actividades con fines sociales (contacto con familia, nietos, amigos), físicos (Hacer ejercicio) e intelectuales (leer).

Por otra parte, si bien se detectan sesgos en la elección de las actividades según el perfil sociodemográfico, esto no se da en las tres principales actividades. Si podemos verlo en otras actividades:

- *Salir y estar con la familia o con los nietos* tiene mayor impacto en las mujeres, en aquellos que no viven solos, en quienes tienen menor nivel educativo. También entre quienes viven en complejos céntricos para el caso de la familia y en complejos intermedios para el caso de los nietos.
- *Asistir a fiestas* tiene mayor impacto en las mujeres, en aquellos que no viven solos, y entre quienes viven en complejos céntricos.
- *Hacer ejercicio* impacta en mayor medida entre los hombres, entre quienes tienen menor nivel educativo y entre quienes viven en complejos céntricos.
- *Leer e ir al Shopping* son actividades que cuentan con más participantes entre aquellos de mayor nivel educativo
- *Salir y estar con amigos* tiene mayor impacto en aquellos que viven solos, en quienes tienen mayor nivel educativo y entre quienes viven en complejos periféricos cuyo tamaño da más oportunidades para la socialización.

- por último, *Cantar* es una actividad claramente feminizada, que se da más en quienes no viven solos y en los complejos intermedios.

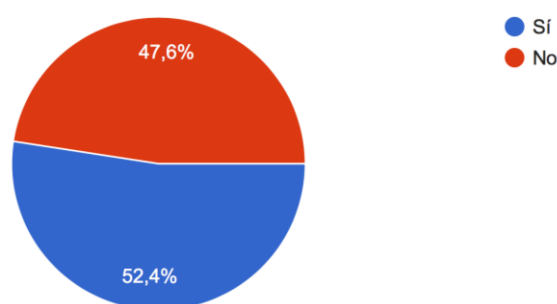
Si bien las tres primeras actividades, por su masividad y diversidad, no permite discriminación sociodemográfica, Podemos identificar un segundo bloque de actividades, que reúnen muchos adeptos, pero donde se pueden identificar preferencias según sexo, composición del núcleo familiar, nivel de formación y última ocupación.

Más allá de esta representación de lo que son las prácticas de ocio en la actualidad, nos interesa contextualizar estas actividades dentro de un proceso de envejecimiento, por lo que el estudio indaga en la continuidad de esas prácticas y en los factores que inciden en dicho proceso.

3. Continuidad de las actividades de ocio en residentes de los complejos habitacionales gestionados por BPS.

Para comenzar, se preguntó a los encuestados respecto a cuál era el hecho que más había impactado en la continuidad del ocio en esta etapa de su vida. Ante la pregunta de si podían identificar algo que haya sucedido en los últimos años que supuso un cambio en sus prácticas de ocio, casi la mitad de los encuestados respondieron que no, es decir que un 47,6% de los encuestados no identifican esta etapa de su vida como un cambio sustancial para sus prácticas de ocio.

Gráfico 19
Personas que identifican un cambio en esta etapa de su vida



Fuente: elaboración propia (2019)

Para casi la mitad de los encuestados no hubo un cambio significativo en esta etapa de su vida, que haya afectado a sus prácticas de ocio. Se podría argumentar tal como lo plantea Fernández Ballesteros (2011) las personas envejecen del mismo modo en que vivieron, si traspolamos este enunciado a las prácticas actividades de ocio es probable que no se hayan dado cambios fuertes en esta dimensión de la vida de las personas a lo largo de sus vidas. Entre los que sí tuvieron cambios en sus prácticas de ocio, lo que más impacta es el deterioro de la salud física.

Tabla 8

Porcentaje de personas según tipo de suceso que produjo cambio en prácticas de ocio

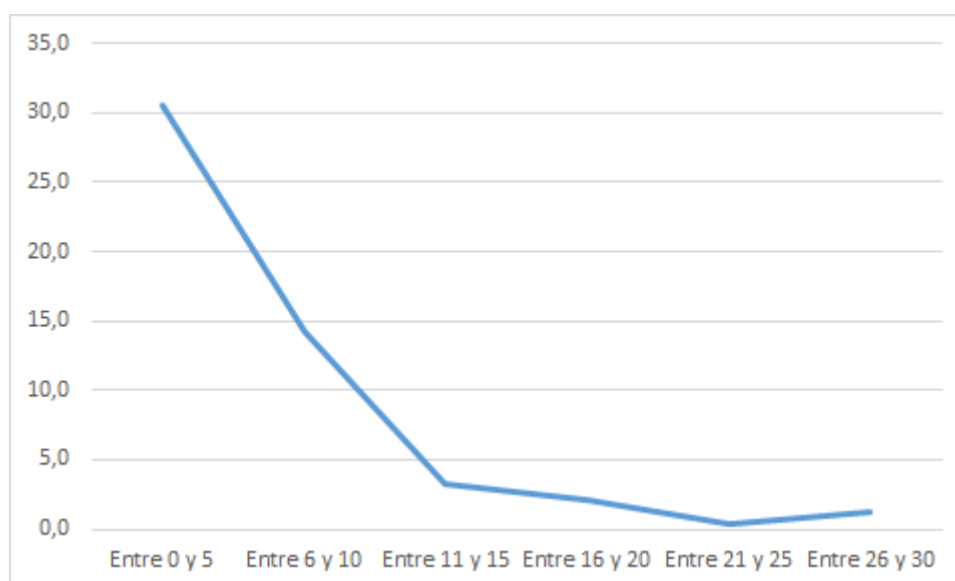
Deterioro de salud física	30,9
Cambios estructura familiar (fallecimiento de pareja o hijo/a, etc.)	8,1
Mudanza	5,3
Quebranto de salud emocional (depresión, estrés, ataques de pánico, etc.)	3,7
Jubilación	2,0
Otros (comenzó actividades nuevas, inseguridad, etc.)	1,6

Fuente: elaboración propia (2019)

Para la mayoría de los casos en que hubo un suceso que modificó sus prácticas de ocio, esto se dio en la última década. En el 30,5% del total de encuestados ese suceso se dio en los últimos cinco años y para el 14,2 % entre el sexto y décimo año.

Gráfico 20

Porcentaje de personas que identifican un suceso que cambió sus prácticas de ocio, según cantidad de años en los que se dio ese suceso



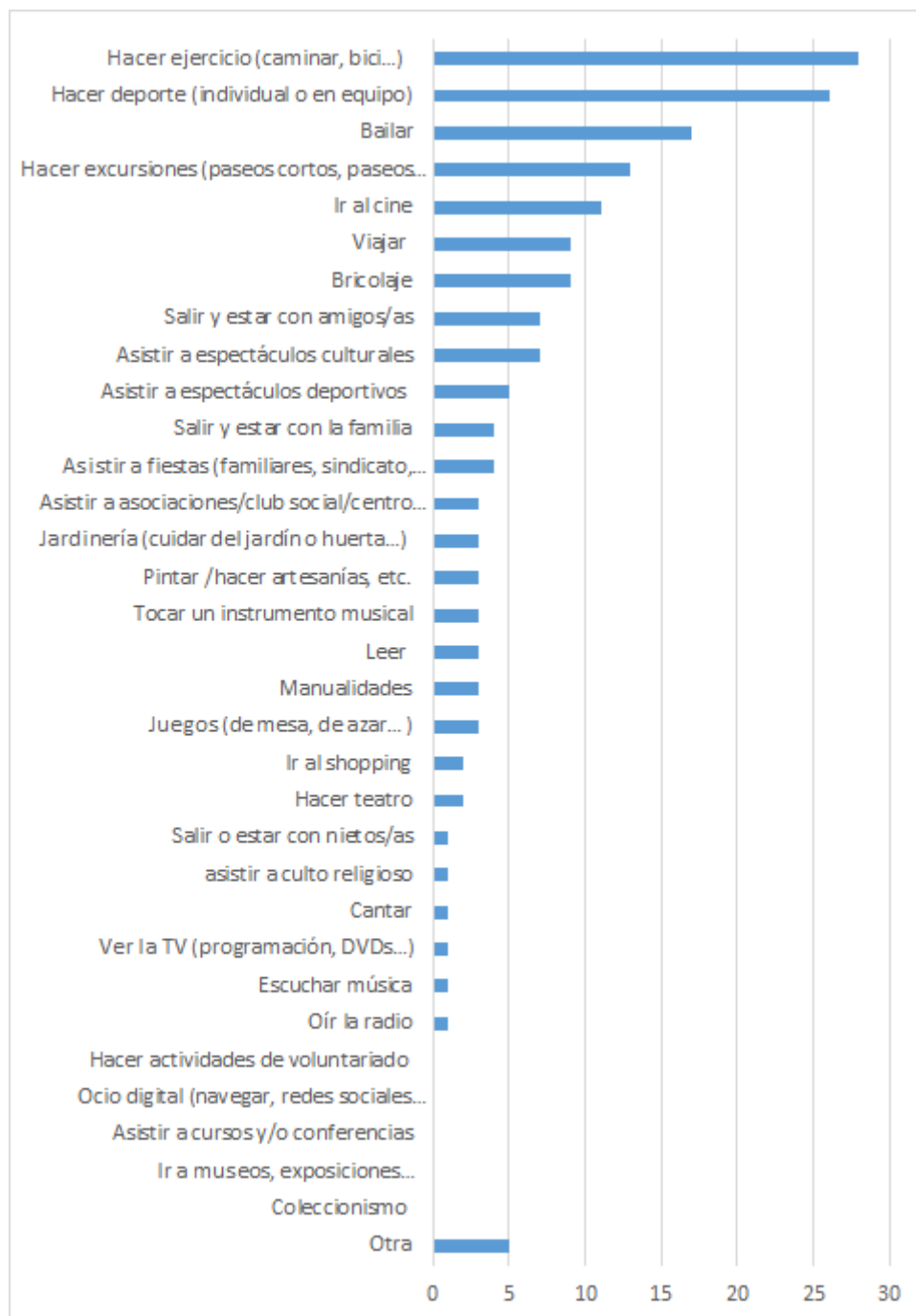
Fuente: elaboración propia (2019)

El hecho que explica los posibles cambios en su práctica de ocio es un elemento clave para analizar el abandono o continuidad de esas prácticas. Nos proponemos a continuación indagar en las actividades de ocio que fueron abandonadas durante esta etapa de la vida, para luego indagar en aquellas que aun habiéndose continuado, han presentado cambios⁷. En este sentido, un primer dato es que el abandono de prácticas de ocio fue reconocido por dos terceras partes de la muestra, es decir que un número significativo de encuestados (32%) considera que los cambios de esta etapa de la vida no implicaron la interrupción de sus prácticas de ocio.

⁷ La encuesta no indagó en prácticas previas, por lo que no se puede saber si la ausencia de cambios se debe a que no había previamente prácticas significativas de ocio.

Se consultó a los encuestados respecto al abandono o continuidad de las mismas actividades que se incluyeron entre las practicadas.

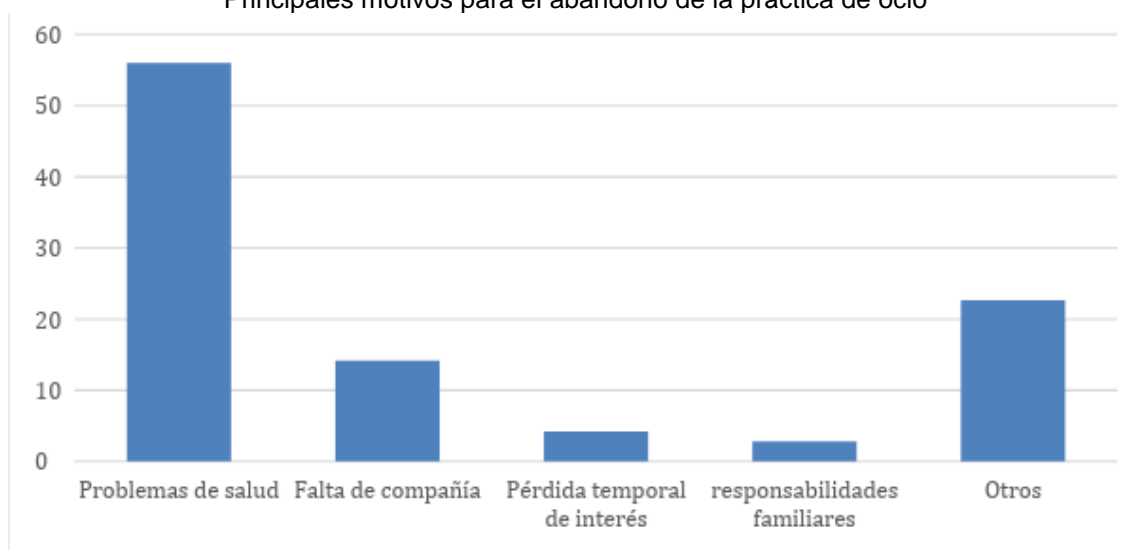
Gráfico 21
Porcentaje de personas que abandonaron prácticas de ocio en esta etapa de su vida



Fuente: elaboración propia (2019)

Entre las prácticas abandonadas, las que se mencionan con mayor frecuencia están vinculadas a la actividad física (*hacer ejercicio, hacer deporte y bailar* concentran el 71% de las menciones). Esto se relaciona con la principal barrera para la continuidad de las prácticas de ocio que es intrapersonal y relacionada a las condiciones de salud. El 56% de los encuestados plantea que los problemas de salud le llevaron al abandono de su práctica de ocio.

Gráfico 22
Principales motivos para el abandono de la práctica de ocio



Fuente: elaboración propia (2019)

Discriminando las respuestas que refieren a problemas de salud⁸, nos encontramos que un 21% de las menciones aluden a problema de deterioro motriz (piernas, cadera, columna, etc.). También se mencionan la pérdida de la capacidad sensorial de la visión (6%), problemas psicológicos como depresión y otras enfermedades psiquiátricas (6%), patologías circulatorias (4%) y respiratorias (2%). Otro 20% de las menciones que aluden a problemas de salud, no los especifican.

En segundo lugar, se destacan las barreras interpersonales. La pérdida de compañía para realizar esa actividad explica su abandono en el 14% de los casos.

Discriminando los que señalaron otras respuestas, nos encontramos que se mencionan algunas barreras estructurales relacionadas a dificultades de acceso a bienes e infraestructuras necesarios para su práctica. Estos son un 8% de los casos, de los cuales un 6% plantea que la mudanza al complejo provocó la dificultad de acceso y el abandono de la práctica (*ahora me queda lejos, ahora no tengo lugar para dedicarme a las plantas*). Un 3% de los casos menciona la inseguridad, como otro elemento que llevó al abandono. Otras barreras estructurales, como la disponibilidad temporal o la económica, no recibieron menciones en este caso.

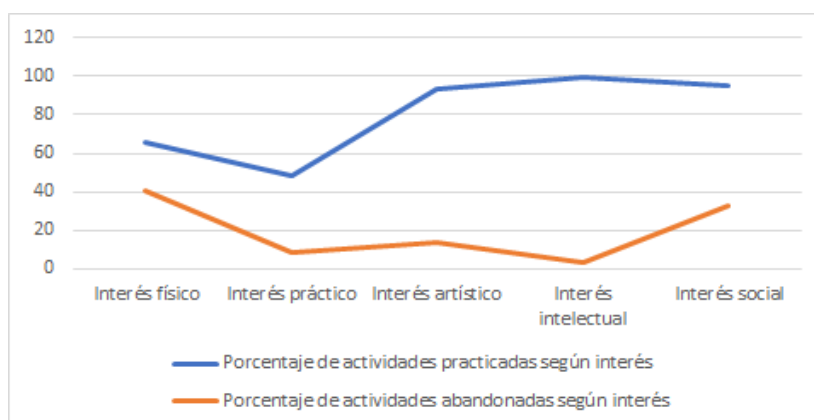
Otro motivo destacado (7%), que se consideran como barrera intrapersonal, refiere a la edad o al hecho de jubilarse. Esto puede ser una barrera real o una barrera psicológica (percepción de no estar apto para continuar con su práctica).

Agrupadas estas actividades según el interés de ocio que predomina, tenemos que el mayor abandono se da entre las actividades de interés físico

⁸ Son 79 de los 141 casos que especifican los motivos de abandono de prácticas de ocio durante esta etapa de su vida, aunque se mencionan 82 problemas de salud ya que en algún caso hay más de un problema.

Gráfico 23

Relación entre actividades practicadas y abandonadas, según intereses de ocio

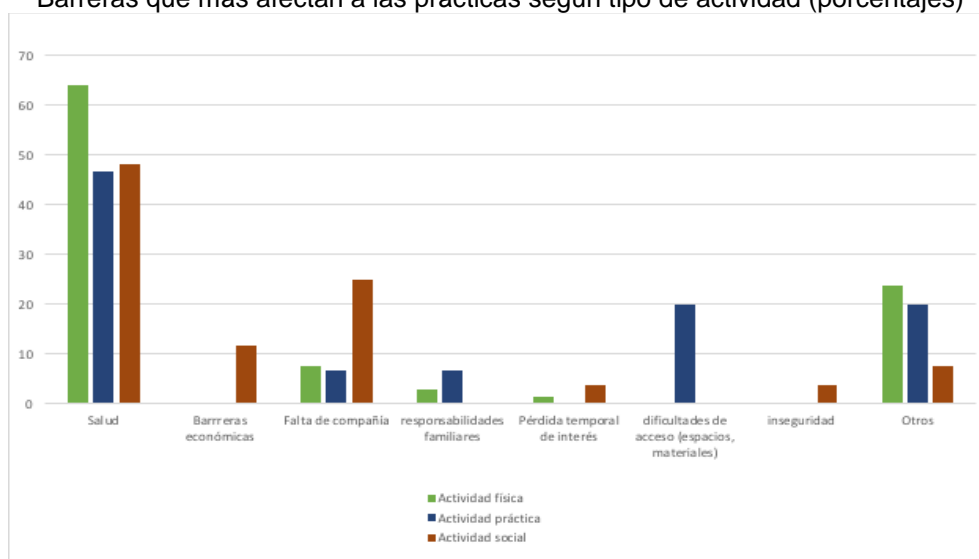


Fuente: elaboración propia (2019)

Considerando la brecha entre actividades practicadas y abandonadas, vemos que es mayor el abandono entre las actividades de interés físico y práctico, también en las de interés social. En tanto que es menor el abandono en las actividades de interés intelectual y artístico. Las razones que podrían explicar un mayor abandono nos lleva a revisar la importancia de los diferentes tipos de barrera en los casos de actividad física, práctica y social.

Gráfico 24

Barreras que más afectan a las prácticas según tipo de actividad (porcentajes)



Fuente: elaboración propia (2019)

La salud es la principal causa de abandono tanto para la actividad física, como para las actividades prácticas y sociales. El resto de las barreras, en cambio, impactan en forma diferente según el tipo de actividad.

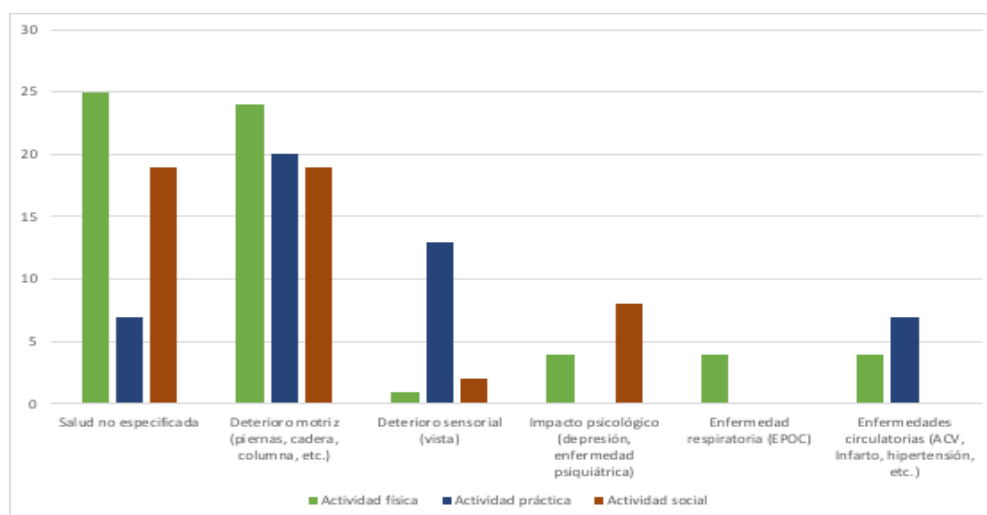
En cuanto a las actividades de interés práctico las dificultades de acceso a espacios y materiales necesarios para su práctica es también un motivo de abandono (actividades como la Jardinería, por ejemplo, se ven dificultades entre quienes viven en un apartamento). En menor medida, la falta de compañía y responsabilidades familiares que impiden la disponibilidad de tiempo para dedicarse a estas actividades.

Y en el caso del abandono de actividades de interés social, además de la salud, juegan su papel la falta de compañía y barreras económicas.

En síntesis, la salud es la barrera principal que explica el abandono de las actividades de ocio, afectando en un 64% a las actividades físicas y en un 48-47% a las actividades prácticas y sociales. Pero también deben considerarse las dificultades de acceso (20%) para el caso de las actividades prácticas, además de barreras económicas (12%) y la falta de compañía (25%) para el caso de actividades sociales.

Dado el peso de las barreras de salud, discriminamos los tipos de barreras que están comprendidas en esta categoría, para ver si hay algunas barreras de salud que inciden más que otras, según el tipo de actividad.

Gráfico 25
Barreras de salud que más afectan a las prácticas según tipo de actividad (porcentajes)



Fuente: elaboración propia (2019)

El deterioro motriz explica en buena medida el abandono de las actividades físicas (24% del total de las barreras, aunque podría ser mayor considerando un 25% de barreras de salud no especificadas). En menor medida, también tienen incidencia el impacto psicológico, enfermedades respiratorias y enfermedades circulatorias, en cada caso explican un 4% de los abandonos,

También el deterioro motriz explica el abandono de las actividades prácticas (20%) y sociales (19%), aunque en estos casos hay otras barreras de salud que también son importantes. En el caso de la actividad práctica, el deterioro sensorial (principalmente la vista) afecta en un 13% y las enfermedades de tipo circulatorio un 7%. Y en el caso de la actividad social, las enfermedades psicológicas inciden en un 8%.

Como contrapartida al abandono, también indagamos en la continuidad de otras actividades de ocio. La continuidad es un proceso que implica el aumento, mantenimiento o disminución de una práctica, por ello se consultó para cada una de las actividades practicadas, cuáles habían aumentado su práctica, cuáles disminuido y cuáles se habían mantenido igual.

Tabla 9
Porcentaje de personas que aumentaron, disminuyeron o mantuvieron la práctica de actividades de ocio, en base al total de practicantes.

	Ha au me nta do (+)	Ha dismi nuido (-)	Se man tien e lgu al (=)	Tot al res pue sta s
Hacer teatro	50	17	33	6
Hacer deporte	38	38	23	13
Tocar instrumento musical	25	38	38	16
Bricolaje	33	28	39	18
Asistir a cursos y/o conferencias	44	22	33	18
Coleccionismo	11	58	32	19
Pintar / hacer artesanías, etc.	44	26	30	27
Asistir a asociaciones, club social, etc.	39	29	32	31
Hacer actividades de voluntariado	47	22	31	36
No hace nada	56	23	21	48
Viajar	30	38	32	56
Asistir a culto religioso	26	28	46	57
Ir a museos, exposiciones...	28	35	37	65
Jardinería, huerta.	31	29	40	65
Asistir a espectáculos culturales	24	35	41	68
Juegos (de mesa, azar...	34	19	47	77
Bailar	25	33	42	81
Ocio digital	49	12	38	81
Manualidades	29	32	39	84
Hacer excursiones	27	36	37	86
Cantar	24	27	49	103
Ir al centro comercial	33	24	43	116
Ir al cine	4	24	72	127
Salir y estar con amigos/as	23	28	50	127
Salir y estar con nietos	25	20	55	140
Leer	29	28	43	150
Asistir a fiestas (familiares, etc.)	14	26	59	153
Hacer ejercicio (caminar, bici...)	41	23	36	154
Salir y estar con la familia	17	17	65	172
Oír la radio	21	13	66	215
Escuchar música	22	14	64	221
Ver TV (programación, DVDs...)	34	13	53	230

Fuente: *elaboración propia (2019)*

En la mayoría de las actividades hay un porcentaje significativo de personas que dicen haber disminuido o aumentado su práctica. Por el contrario, la actividad más estable es la ida al cine (de las 127 personas que dicen haberla practicado, un 72% dice mantenerla), luego la radio (66%), la familia (65%) y la música (64%).

Ahora, si bien el resto de las actividades tienen porcentajes altos (mayores al 40%) de personas que han abandonado o disminuido su práctica, en muchos casos no hay una tendencia significativa, ya que quienes han aumentado compensan en buena medida a quienes la han abandonado (o viceversa).

Actividades que aumentaron su práctica: ocio digital (el 49% de los que la practican, que son el 16% del total de participantes de la encuesta), actividades voluntariado (47%, que son 7% de los participantes de la encuesta), pintar y asistir a cursos (44%, que son 5%), hacer ejercicio⁹ (41% que son 26%), ver TV (34% que son 32%). No tomamos en cuenta el caso del teatro, por ser muy pocos casos.

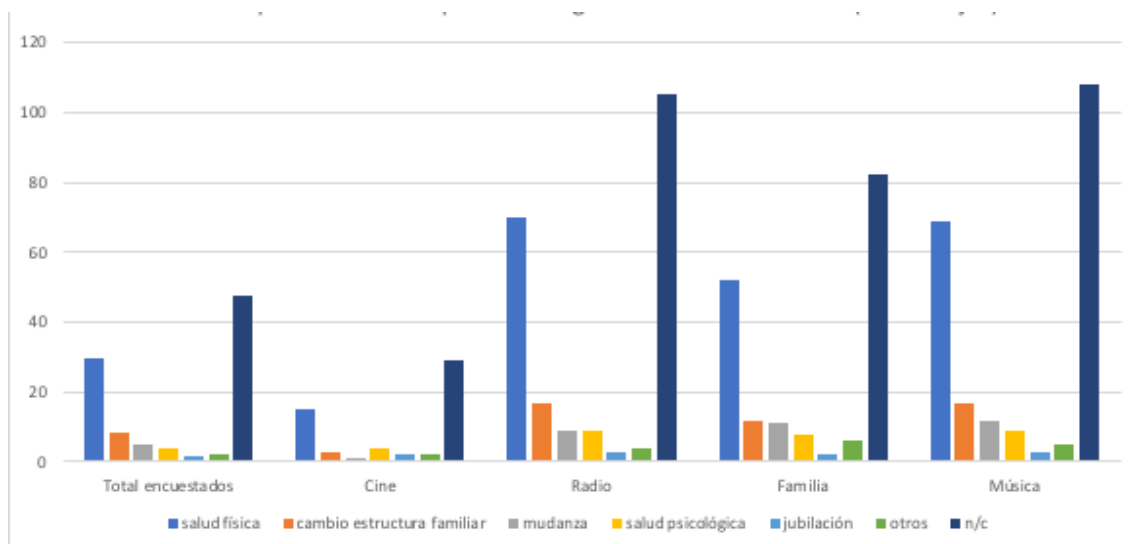
Aunque lo que más ha aumentado es el no hacer nada (de las 48 personas que dicen no hacer nada, un 56% dicen que ha aumentado la frecuencia de su inactividad)

En cuanto a las actividades que han disminuido su práctica, se destaca el coleccionismo (el 56% de estos declara que es una actividad que han disminuido, aunque son un 5% del total de la muestra). También ir a fiestas e ir al cine han tenido una disminución significativa, del 26 % (un 16% de los encuestados) y del 24% (un 12% de los encuestados) respectivamente.

Es interesante prestar atención a las causas que explican esta variación, por lo cual indagaremos en las barreras a nivel general y específicamente en estos casos destacados en los párrafos anteriores.

En cuanto a las actividades que han mantenido su práctica, nos preguntamos cuáles son las barreras que debieron superar. En este caso vemos que el comportamiento de las barreras es similar al de la media, es decir que siguen siendo importante las barreras vinculadas a la salud, pero esto no ha sido impedimento para continuar realizando actividades como oír la radio, estar con la familia y escuchar música.

Gráfico 26
Barreras que afectan a las personas según actividad mantenida (en porcentaje)



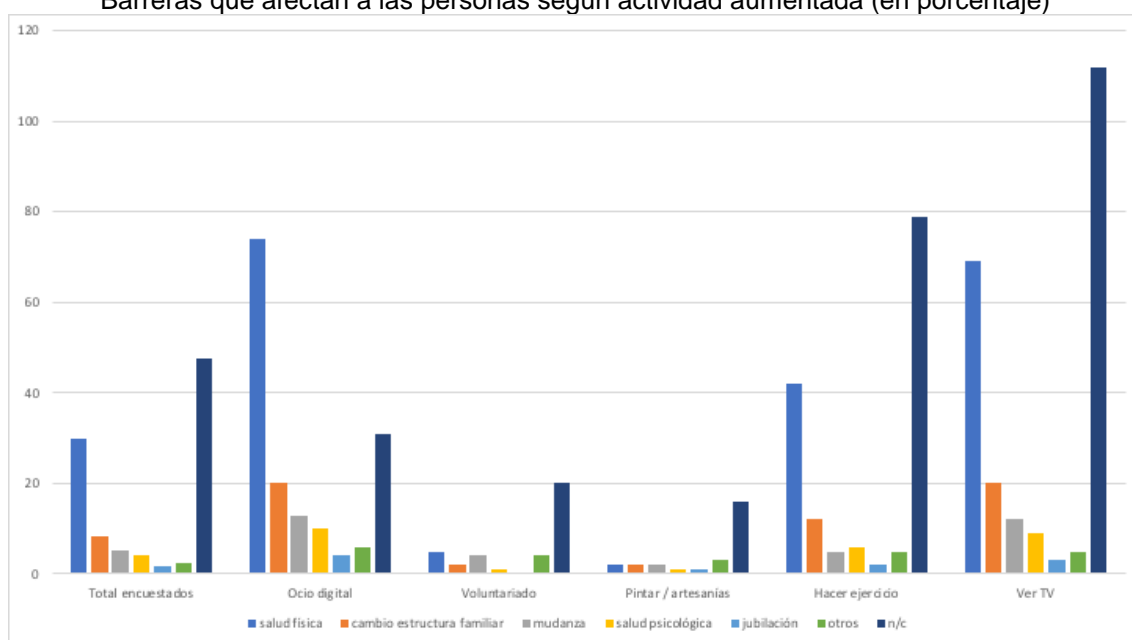
Fuente: elaboración propia (2019).

⁹ Como veíamos, Hacer ejercicio es la actividad que había sufrido el mayor abandono. Sin embargo, entre quienes mantienen su práctica, un número importante manifiesta haberla aumentado.

El comportamiento de las barreras entre quienes han mantenido la actividad es similar al del total de encuestados, excepto en el caso de quienes mantuvieron la práctica de ir al cine, donde las barreras de salud son más bajas que la media. Probablemente las barreras de salud afectan en mayor medida esta práctica, cuyo acceso demanda mayor esfuerzo, aunque el número bajo de casos registrados no permite profundizar en este sentido.

Lo mismo podemos preguntarnos de aquellas actividades de ocio que han aumentado su práctica. También se nota un comportamiento similar al del total de encuestados, entre quienes aumentaron su práctica de ocio digital y de ver TV. Pero encontramos algunas diferencias en las otras actividades.

Gráfico 27
Barreras que afectan a las personas según actividad aumentada (en porcentaje)



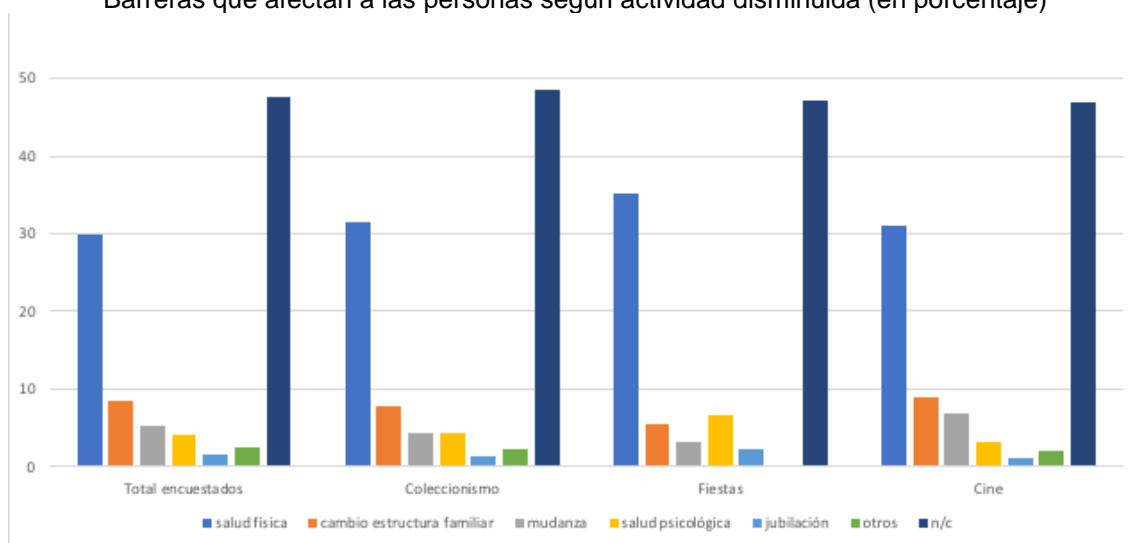
Fuente: elaboración propia (2019)

En cuanto a la práctica de hacer ejercicio, las barreras de salud adquieren mayor importancia y disminuyen la mudanza y la jubilación. Dado que estamos hablando de casos en los que la práctica de esta actividad ha aumentado, es interesante ver cómo el peso de las barreras de salud es relativo para la práctica de estas actividades.

Y en cuanto al Voluntariado y la actividad de Pintar / hacer artesanías, el comportamiento el peso de las barreras es más repartido, bajando notoriamente las barreras de salud y el cambio en la estructura familiar. Es decir que en estos casos si podría haber un mayor peso de las barreras de salud.

Por último, en cuanto a las actividades que han disminuido su práctica, en el caso del coleccionismo y de ir al Cine se mantiene un comportamiento de las barreras similar al total de encuestados. Un comportamiento diferente se ve en la práctica de asistir a Fiestas, donde los cambios en la estructura familiar y la mudanza parecen haber tenido menos incidencia respecto al total de los casos.

Gráfico 28
Barreras que afectan a las personas según actividad disminuida (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia (2019)

Resumiendo, este apartado sobre la continuidad de las prácticas de ocio, podemos decir que el mayor abandono se registra en actividades físicas y aquellas actividades que requieren traslado, cuyo impacto económico es mayor. También hay un abandono significativo entre quienes realizan actividades de tipo práctico. En este abandono operan barreras intrapersonales de salud, pero también interpersonales (falta de compañía) y estructurales (dificultades de acceso, costos, etc.)

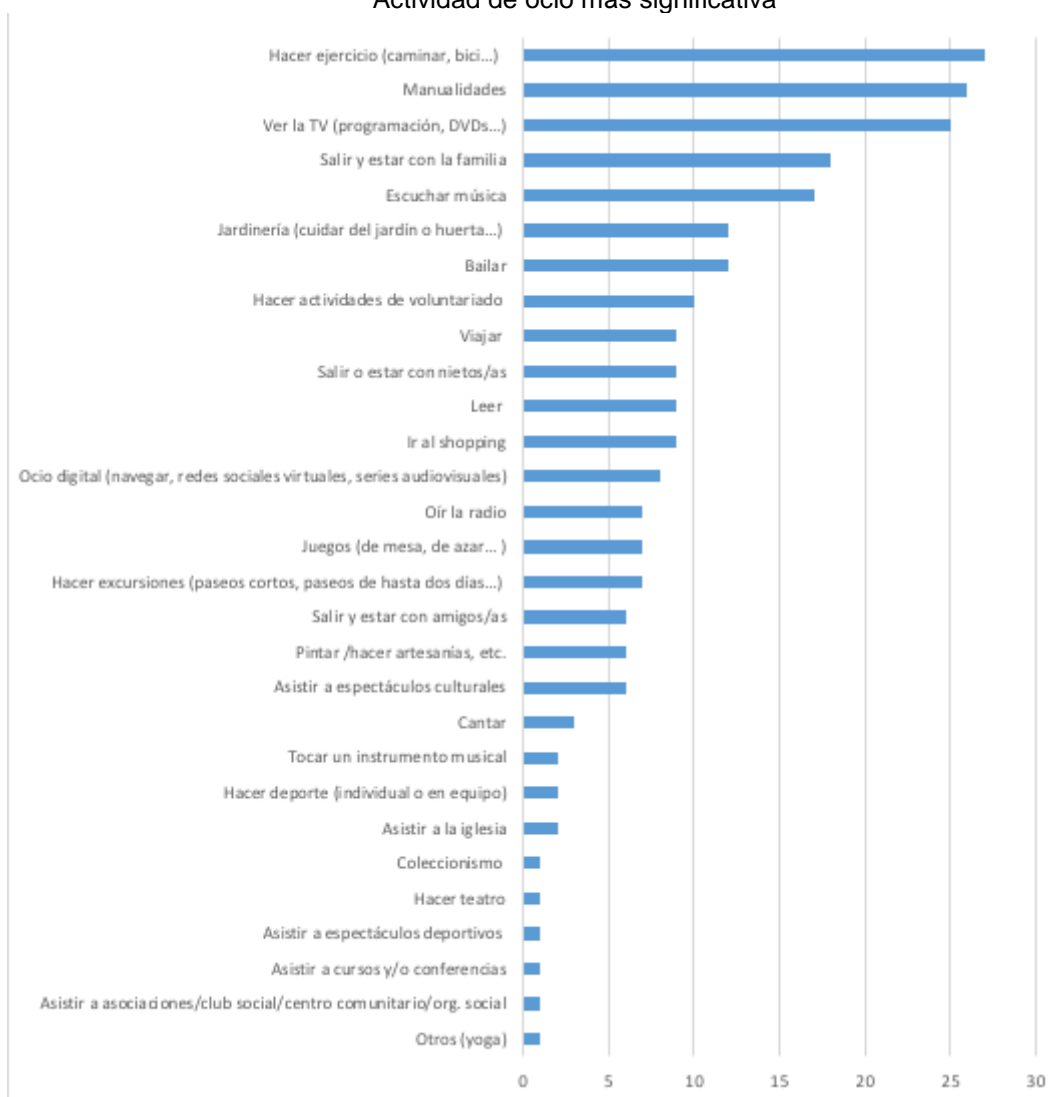
En cuanto a la continuidad, las actividades más practicadas son las que más se mantienen o aumentan: *ver TV, Oír Radio, Escuchar música*. Pero también se han registrado aumentos en esta etapa de la vida en otras actividades como *el ocio digital, el voluntariado, pintar/hacer artesanía y la asistencia a cursos*.

Un punto de tensión se genera en la práctica de *hacer ejercicio*, ya que al tiempo de ser la actividad que más adultos mayores han abandonado, también es una actividad cuya práctica ha aumentado en muchos de los que mantuvieron su práctica. Probablemente las posibilidades reales se tensionen ante las expectativas sociales que demandan un envejecimiento activo, aspecto que amerita ser tratado en una investigación futura.

4. Concreción del ideal de ocio entre los residentes de complejos habitacionales gestionados por BPS.

A continuación, nos interesa poner el foco en la actividad más significativa, de acuerdo a lo señalado por los encuestados. Esto nos permite representar al ideal de ocio de los encuestados, independientemente de la frecuencia de su práctica y de las posibilidades de acceso.

Gráfico 29
Actividad de ocio más significativa



Fuente: elaboración propia (2019)

Un primer elemento de análisis está en el desfase que hay entre algunas de las actividades más significativas y las actividades más practicadas entre los entrevistados. La actividad más significativa es el Ejercicio, pero esta se encuentra en el sexto lugar de las más practicadas. La segunda actividad significativa son las Manualidades, que ni siquiera entra entre las diez más practicadas. Lo mismo sucede con otras actividades señaladas entre las más significativas, como la Jardinería, Bailar, las Actividades de Voluntariado y Viajar, que no están entre las más practicadas.

Tabla 10
Actividades de ocio más significativas vs. más practicadas

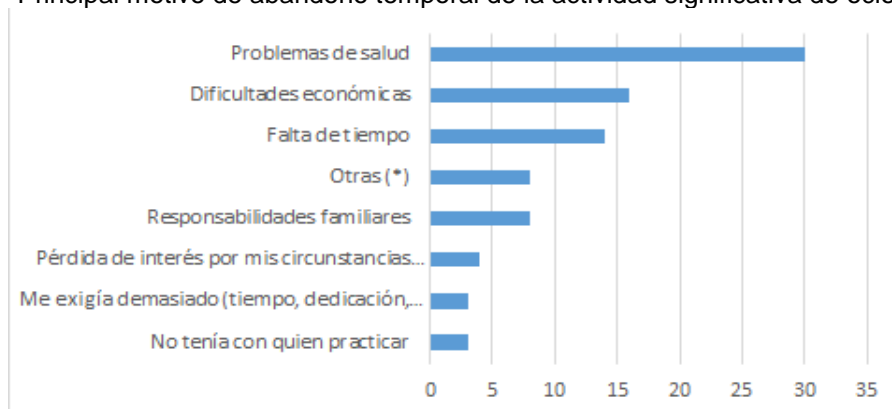
	Posición como actividad de ocio más significativa	Posición como actividad de ocio más practicada
Hacer ejercicio	1	6
Manualidades	2	13
Ver la TV	3	1
Salir y estar con la familia	4	4
Escuchar música	5	2
Jardinería	6	18
Bailar	7	15
Hacer actividades de voluntariado	8	25
Viajar	9	20
Salir o estar con los nieto/as	10	8

Fuente: elaboración propia (2019)

La actividad de ocio más significativa está relacionada además a un alto índice de continuidad, en cuanto a los años de práctica y en cuanto a su permanencia. El 76,8% de los encuestados dicen practicar esa actividad hace más de 10 años, al tiempo que el 64,5 % dice no haber abandonado su práctica en ningún momento.

Aun así, el 35,5% han hecho un abandono, al menos temporal, de la práctica de esa actividad significativa. Los motivos que llevaron a ese abandono temporal hablan de las barreras que dificultan estas actividades deseadas.

Gráfico 30
Principal motivo de abandono temporal de la actividad significativa de ocio

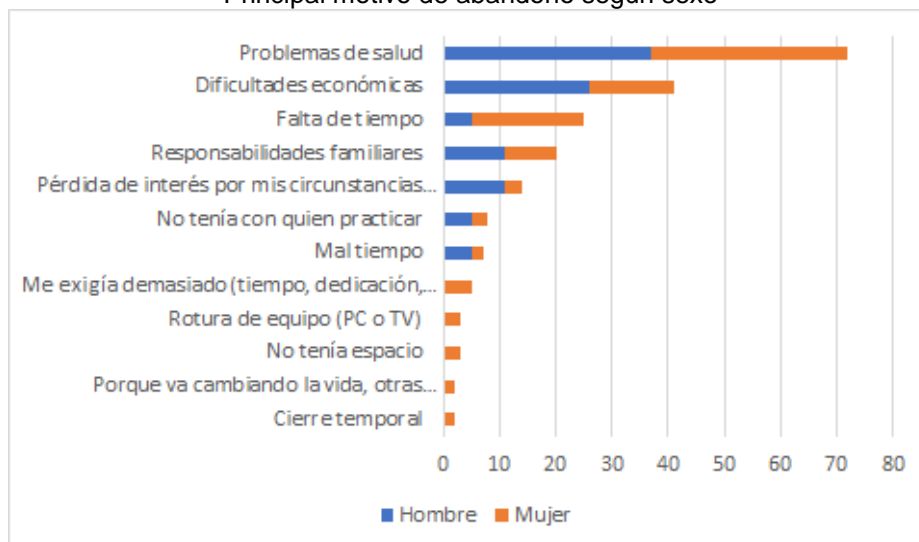


Fuente: elaboración propia (2019)

En este sentido siguen siendo las barreras de salud las principales, pero adquieren protagonismo otras barreras como las económicas y las temporales.

Si vemos como son las respuestas diferenciadas por sexo, en la mayoría de los casos la incidencia de las barreras es similar. En los casos donde se ven diferencias es en la barrera temporal, que incide más en el caso de las mujeres. Las dificultades económicas y la pérdida de interés afectan más en el caso de los hombres.

Gráfico 31
Principal motivo de abandono según sexo



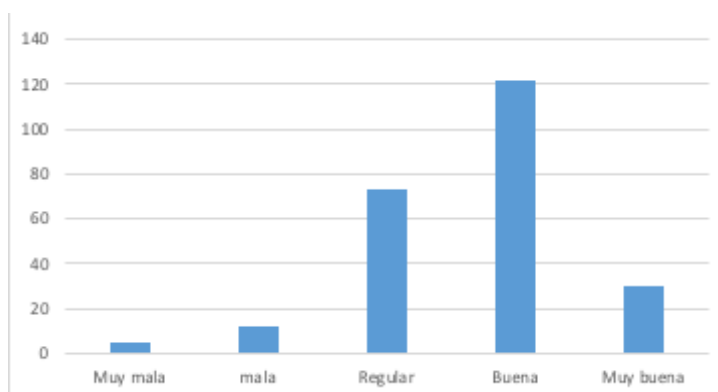
Fuente: elaboración propia (2019)

En resumen, el ideal de ocio que representa la actividad más significativa no siempre coincide con las prácticas reales de ocio. Los obstáculos para esta concreción van más allá de las barreras personales que surgieron en los apartados anteriores, surgiendo con mayor peso en este caso barreras interpersonales y estructurales, donde las diferencias de género tienen un destaque.

5. Indicadores de satisfacción en residentes de complejos habitacionales gestionados por BPS.

En cuanto a la valoración de su calidad de vida, el 62% de los encuestados la califican como buena o muy buena, en tanto que un 30% la califican como regular y sólo un 7% como mala o muy mala.

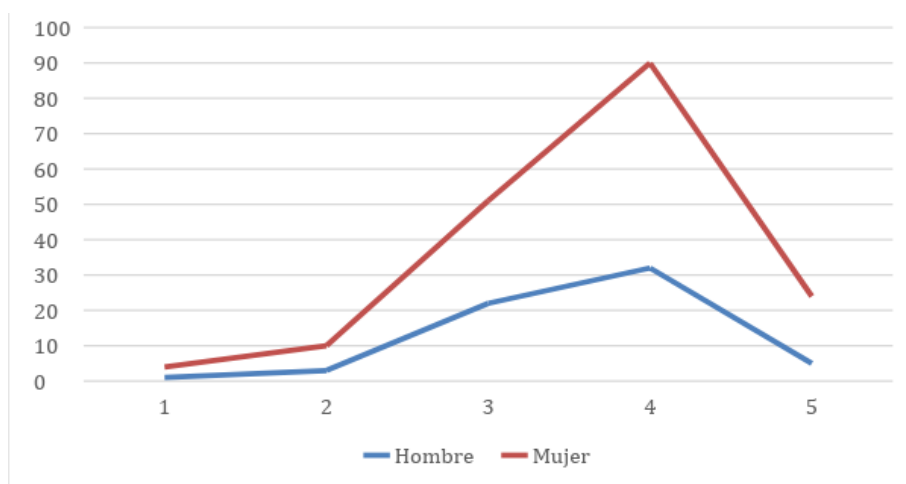
Gráfico 32
Satisfacción con la calidad de vida en esta etapa vital



Fuente: Elaboración propia (2019)

Al discriminar las respuestas según sexo, nos encontramos en que el indicador es más positivo entre las mujeres. El siguiente gráfico muestra cómo la brecha se acentúa en el caso de las respuestas positivas e intermedia.

Gráfico 33
Percepción de la calidad de vida según sexo

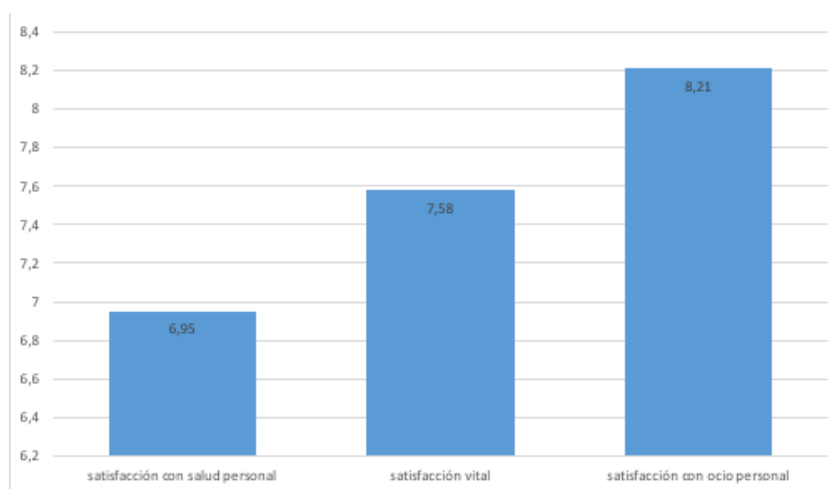


Fuente: Elaboración propia (2019)

Al finalizar la encuesta, se relevó el nivel de satisfacción personal respecto a su salud, a su ocio personal y a su vida en general. Los resultados arrojaron datos bastante positivos, al menos para las expectativas previas.

Tomando una escala de máximo 10, tenemos que los encuestados en promedio tienen un nivel de 6,95 de satisfacción respecto a su salud. Incluso la satisfacción con sus prácticas de ocio personal es alta, con un promedio de 8,21. Finalmente, la satisfacción vital se encuentra en un promedio de 7,58.

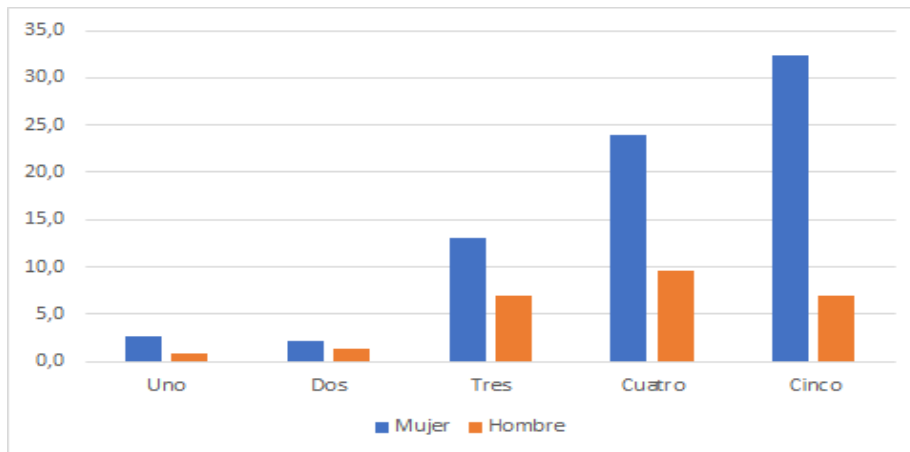
Gráfico 34
Indicadores de satisfacción personal



Fuente: elaboración propia (2019)

Haciendo una discriminación de los datos por sexo, se puede ver que la brecha entre mujeres y hombres aumenta en los niveles más altos de satisfacción. En los niveles de satisfacción más bajos las mujeres no llegan a duplicar a los hombres, pero en el nivel 4 las mujeres son más del doble y en el nivel máximo de satisfacción las mujeres quintuplican a los hombres. claramente se puede ver que la satisfacción vital es más alta entre las mujeres que entre los hombres.

Gráfico 35
Indicador de satisfacción vital según sexo, en porcentaje

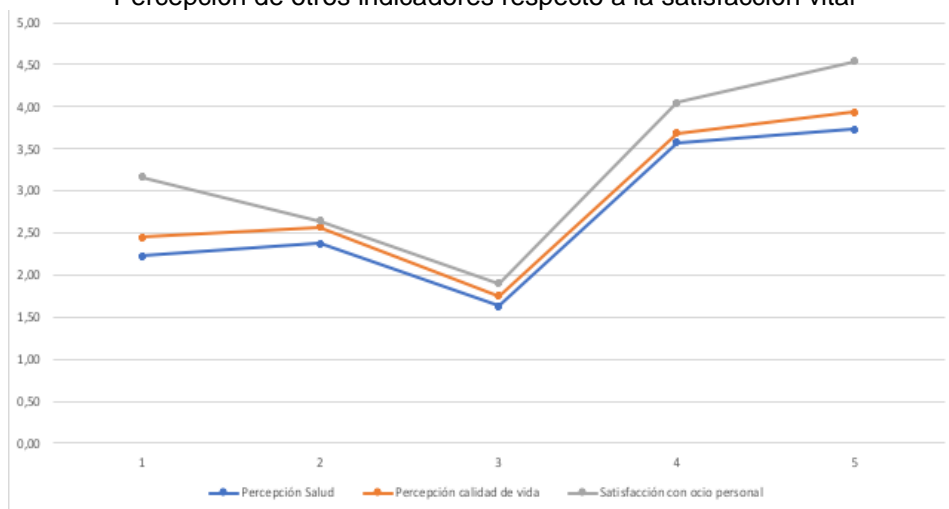


Fuente: elaboración propia (2019)

A pesar de las dificultades para desarrollar prácticas de ocio más activas y el abandono de algunas prácticas, el nivel de satisfacción con su ocio personal es alto. No es posible profundizar en las razones de esta satisfacción a partir de los datos relevados, pero creemos que es un elemento a retomar en el caso de concretar un estudio cualitativo en esta población.

Analizando la correlación que hay entre estos indicadores, respecto a la satisfacción vital, encontramos algunos desvíos.

Gráfico 36
Percepción de otros indicadores respecto a la satisfacción vital



Fuente: elaboración propia (2019)

Es de esperar que la tendencia sea ascendente (la satisfacción vital aumenta de la mano de la percepción de salud, calidad de vida y calidad de ocio), sin embargo, hay un quiebre en el quintil intermedio.

Por otra parte, vemos que la percepción de salud y calidad de vida están muy correlacionadas respecto a la satisfacción vital. Sin embargo, la satisfacción con el ocio personal se desvía en los extremos, siendo mayor el promedio de satisfacción de ocio entre quienes son más pesimistas y optimistas respecto a su satisfacción vital.

Más allá de esta excepción, dentro del comportamiento esperable, se puede concluir:

- en todos los quintiles son más críticos con la percepción de la salud y la calidad de vida, que con la percepción de ocio.
- la distancia de la percepción de calidad de ocio respecto a los otros indicadores aumenta en los extremos (quienes menos están satisfechos con su vida y quienes más). La mejor percepción de la calidad de ocio no tiene la misma correlación en los casos de baja satisfacción vital que en los casos de alta satisfacción vital. Una respuesta posible, que requiere de mayor verificación, es que quienes se sienten mejor desde la salud y calidad de vida, consideran más su calidad de ocio para evaluar su satisfacción vital. En cambio, quienes están menos satisfechos con sus salud y calidad de vida prestan menos atención a su ocio para valorar su satisfacción vital.

CONCLUSIONES

La investigación aquí presentada nos ha permitido conocer las prácticas de tiempo libre que realizan las personas adultas mayores que residen en Complejos habitacionales del Instituto de Previsión Social y las condicionantes que afectan su participación. En tanto estudio exploratorio que no tiene antecedentes en nuestro país, es un aporte al conocimiento parcial de las experiencias de ocio que se dan vinculadas al envejecimiento en el Uruguay.

En cuanto a las actividades de tiempo libre que realizan las personas adultas mayores que residen en complejos habitacionales del BPS de Montevideo, algo que nos propusimos como objetivo conocer, podemos afirmar que existe en esta población un predominio de actividades de ocio pasivo y de baja exigencia cognitiva, dado que las tres actividades que más practican los adultos mayores encuestados son *Ver Tv*, *Escuchar música* y *Oír radio*. También es importante, aunque en menor medida, la práctica de actividades con fines sociales (*contacto con familia, nietos, amigos*), físicas (*hacer ejercicio*) e intelectuales (*leer*). Las prácticas que fueron mencionadas con más frecuencia son actividades que generalmente cuentan con pocas barreras para su acceso y que en el caso de adultos mayores tienden a ser sustitutivas de otras prácticas más sociales.

Considerando estas prácticas según el interés de ocio al que apuntan, podemos ver un mayor predominio de actividades vinculadas al campo de lo artístico, intelectual y social, ya que casi la totalidad de los encuestados participan en al menos una práctica de ocio vinculada a este interés.

Un último aspecto para considerar en este objetivo es el desfasaje que se evidencia entre las actividades de ocio significativas y las prácticas reales de ocio, ya que muchas de las actividades que se declaran como significativas, no están entre las más practicadas. Esto da cuenta de un ideal de ocio que no se corresponde con la realidad cotidiana.

Un segundo objetivo propuesto era analizar las actividades de ocio y su relación con las variables sociodemográficas: sexo, nivel educativo, núcleo familiar, última ocupación y zona de residencia. En cuanto a posibles sesgos en los perfiles sociodemográficos, considerando las actividades que concentran mayor participación, podemos reconocer dos bloques. Un primer bloque de actividades masivas, constituido por las tres principales actividades de ocio entre los adultos mayores (*Ver Tv*, *Escuchar música* y *Oír radio*) donde no se ve diferenciaciones de género, formación, composición de núcleo familiar u ocupación. Esto se debe en buena medida a que cada una de estas actividades permite experiencias diversas y seguramente existirían diferenciaciones en el caso de poder indagar en el tipo de contenidos que se consumen.

Por otra parte, un segundo bloque constituido por las siguientes ocho actividades en el ranking de participantes, donde se pueden identificar algunos sesgos que responden a representaciones de género (por ejemplos actividades feminizadas como el canto y las actividades familiares, o masculinizadas como hacer ejercicios y actividades con amigos). En el caso de las mujeres las actividades más mencionadas son de corte creativo y que requiere de una habilidad, así como de corte social que implican salir y estar con otros. Por otra parte, los hombres, la actividad que los concentra más es Hacer ejercicio, seguida por dos actividades de corte pasivo y una social, si bien las diferencias entre ellas son poco significativas.

Por último, nos habíamos propuesto relevar los principales hitos que determinan la continuidad, ruptura o mayor frecuencia en la realización de actividades de ocio y tiempo libre en personas adultas mayores; e identificar las principales barreras de ocio que afectan o afectaron la permanencia o ruptura en la realización de actividades de ocio y tiempo libre en personas adultas mayores.

Referido a estos dos objetivos, podemos decir que, entre las prácticas abandonadas, las que se mencionan con mayor frecuencia están vinculadas a la actividad física (*hacer ejercicio, hacer deporte y bailar*). Esto se relaciona con la principal barrera para la continuidad de las prácticas de ocio que es intrapersonal y relacionada a las condiciones de salud, ya que más de la mitad de los encuestados las han abandonado por complicaciones de su salud. El deterioro motriz explica en buena medida el abandono de las actividades físicas y en menor medida, el impacto psicológico, enfermedades respiratorias y enfermedades circulatorias.

También el deterioro motriz explica el abandono de las actividades prácticas y sociales, aunque en estos casos hay otras barreras de salud como la pérdida de visión y las enfermedades de tipo circulatorio que afectan a las actividades prácticas, y las enfermedades psicológicas que afectan a las actividades sociales.

La salud es la barrera principal que explica el abandono no sólo de las actividades físicas de ocio, sino también las prácticas y sociales. Aunque también operan otras barreras como las dificultades de acceso para el caso de las actividades prácticas, o barreras económicas y la falta de compañía para el caso de actividades sociales.

En síntesis, podemos decir que el mayor abandono se registra en actividades físicas y aquellas actividades que requieren traslado, cuyo impacto económico es mayor. También hay un abandono significativo entre quienes realizan actividades de tipo práctico. En este abandono operan barreras intrapersonales de salud, pero también interpersonales (falta de compañía) y estructurales (dificultades de acceso, costos, etc.)

En cuanto a la continuidad, las actividades más practicadas son las que más se mantienen o aumentan: *ver TV, Oír Radio, Escuchar música*. Pero también se han registrado aumentos en esta etapa de la vida en otras actividades como *el ocio digital, el voluntariado, pintar/hacer artesanía y la asistencia a cursos*.

Este es un primer estudio que nos ha permitido un primer acercamiento a una realidad poco estudiada y que requiere una mayor profundización. A lo largo del proceso de investigación se evidenciaron algunas dificultades de abordar este tema por primera vez y en una población que no estaba acostumbrada a reflexionar sobre su experiencia de ocio.

En tanto estudio exploratorio, su impacto se reduce a los complejos analizados. Si bien con la selección de los complejos habitacionales se buscó cierta representatividad de la muestra y una distribución proporcional de acuerdo con el tamaño del complejo, no fue un muestreo de tipo probabilístico. Por lo que las conclusiones, si bien se aproximan bastante a la realidad de los complejos habitacionales de Montevideo, no son en rigor generalizables al conjunto de usuarios de soluciones habitacionales del BPS y mucho menos a la generalidad de la población adulta mayor de nuestro país. Pero es un primer acercamiento que contribuye a conocer un poco más la vivencia de esta etapa vital en un país cuya población tiende al envejecimiento.

Creemos necesario seguir profundizando con estudios de este tipo en otros sectores de la población en situación de envejecimiento y complementar con otros abordajes, de

corte cualitativo, que permitan profundizar en la calidad de la experiencia desarrollada a partir de las prácticas de ocio aquí relevadas.

REFERENCIAS

ALEGRIA, Paulina et al (2013): Factores que inciden en la participación social de los adultos mayores en actividades físico-recreativas. En Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Vol. 13, No. 1, Agosto 2013, Pág. 59 - 69

BAPTISTA, M.M. Y GIL, J. (2015): El ocio desde el punto de vista del desarrollo humano en personas mayores Un estudio exploratorio en Portugal. En Cuenca (ed.) Ocio y recreación para el desarrollo humano. México: Fimpes - UNIYMCA

BERRIEL, F., PÉREZ R., RODRÍGUEZ S. (2011) Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos en acción. Montevideo: MIDES/Inmayores

BLANKESHIP, D (2010) Applied research and evaluation methods in recreation Illinois, USA: Human Kinetics.

CONTRERAS RODRÍGUEZ, L.A. (2005). La formulación de la política pública para el deporte y la recreación del Municipio de Medellín desde el enfoque de los Derechos Humanos. En Tabares Fernández, Ossa Montoya y Molina Bedoya (Coords.), El ocio, el tiempo libre y la recreación en América Latina: problematizaciones y desafíos (pp. 15-46). Medellín: Civitas.

CRAWFORD, D.W, JACKSON, E.L. AND GODBEY, G. (1991) A Hierarchical Model of Leisure Constraints. Leisure Sciences, 13, 309-320.

CUENCA, Manuel (2000): Ocio humanista Universidad de Deusto, Bilbao.

DRIVER, B. L., & BURNS, D. H. (1999). Concepts and uses of the benefits approach to leisure. En Jackson & Burton (Eds.), Leisure studies. State College, PA: Venture.

DUMAZEDIER, J. (1980): Valores e conteúdos culturais do lazer. Sao Pulo: SESC.

FERNÁNDEZ - BALLESTEROS, R. (s/d): La psicología de la vejez. Disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf> Acceso: 16.02.19.

FERNÁNDEZ - BALLESTEROS, R. (2011): Envejecimiento saludable Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España. Madrid. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf> Acceso: 16.02.19.

JACKSON, Edgar L. (1988) 'Leisure constraints: A survey of past research', en Leisure Sciences, 10: 3, 203 —215

KALISH, R.A. (1983): La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano. Madrid: Pirámide.

MARTÍNEZ, Silvia (2007) El ocio en la vejez: prevención de la dependencia y propiedades terapéuticas. En: Envejecimiento, memoria colectiva y construcción de futuro. Memorias II Congreso iberoamericano y I Congreso uruguayo de psicogerontología. Udelar, OPS, BPS y UNFPA: Montevideo

MAX-NEEF, Manfred (1993). Desarrollo a escala humana., Montevideo: Nordan.

MONTEAGUDO, M. CUENCA AMIGO, J., SAN SALVADOR DEL VALLE, R. (coords.) Aportaciones del ocio al envejecimiento satisfactorio. Bilbao: Universidad de Deusto.

MONTEAGUDO, M. J. y CUENCA, M. (2012): Los itinerarios de ocio desde la investigación: tendencias, retos y aportaciones. Pedagogía social. revista interuniversitaria, 20, 103-135.

OSORIO CORREA, E. (2001). Los beneficios de la recreación desde una perspectiva del desarrollo humano. Disponible en www.redcreacion.org/simposio2vg/EOsorio.htm

OSORIO CORREA, E. (2008). Educación para la recreación, una apuesta por la Autonomía y la libertad para la transformación social. Disponible en www.redcreacion.org/documentos/congreso10/EOsorio.html

PAPALIA, D.E.; STERNS, H.L. y FELDMAN, R.D. (2009): Desarrollo del adulto y vejez. 3ª ed. México: MacGraw-Hill.

PAREDES, M; CIARNELLO, M. Y BRUNET, N. (2010). Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: Una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. Montevideo: UDELAR.

THEVENET, N. (2013) Cuidados en personas adultas mayores. Análisis descriptivo de los datos del censo 2011. Mides: Montevideo.

Anexo

Formulario encuesta

Nombre Encuestado/a: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____ Encuestador/a: _____

Una vez concluida la investigación, me gustaría conocer los resultados generales de la misma:

1. Sí

E-mail: _____

2. No

Cuestionario Prácticas, Experiencias de *Ocio* y *Estilos de Vida*¹⁰.

PRESENTACIÓN

El grupo de investigación Ocio, Tiempo Libre y Recreación del IUACJ está realizando una investigación sobre *Prácticas, Experiencias de Ocio y Estilos de Vida* en personas adultas mayores. El objetivo es conocer los estilos de ocio de las personas mayores de 65 años que viven en un complejo habitacional del BPS. Le agradeceríamos que escuche atentamente el cuestionario y conteste las preguntas del mismo. Ante cualquier duda consulte al encuestador/a y recuerde que no existen respuestas buenas o malas; simplemente cada respuesta recoge la opinión que mejor se ajusta a las circunstancias de cada persona.

La información que nos proporcione es confidencial y será utilizada con el fin de ampliar el conocimiento en esta área de estudio. Únicamente tendrá acceso a ella el equipo investigador responsable del proyecto, y los cuestionarios administrados se eliminarán un año después de haber finalizado el estudio.

Secciones del Cuestionario:

- I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS
- II. PARTICIPACIÓN EN OCIO
- III. IMPLICACIÓN EN OCIO: ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS
- IV. BIENESTAR

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad.** ¿Cuántos años tiene? _____ (escribir en números)

2. **Sexo.** ¿Ud. es? (marcar una opción)

1. Hombre
2. Mujer

3. **Núcleo familiar.** ¿Con quién convive actualmente? (marcar una sola opción)

1. Solo/a
2. Solo/a con mi pareja
3. Solo/a con hijos/as
4. Con mi pareja y más familia (hijos/as...)
5. Con familiares (padre/madre, hijos/as, hermanos/as...)
6. Con otras personas mayores
7. Acompañante remunerado (diaria o parcialmente)
8. Otros (Cuáles) _____

¹⁰ "Este instrumento toma como referencia la investigación desarrollada por el Instituto de Estudios del Ocio (Universidad de Deusto) para su estudio sobre *Ocio y bienestar en el envejecimiento*."

4. Nivel formativo. ¿Cuál es su nivel de formación **concluido**? (marcar una sola opción)

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Educación Media Básica (Ciclo Básico-UTU)
4. Educación Media Superior (Bachillerato/UTU)
5. Estudios terciarios técnicos (Tecnatura, Tecnólogo)
6. Estudios superiores (Licenciatura, Doctorado, etc.)

5. Ocupación. ¿Cuál ha sido su última ocupación?

1. Directores y gerentes
2. Profesionales científicos e intelectuales
3. Técnicos y profesionales de nivel medio (jefes de taller, equipo)
4. Personal de apoyo administrativo
5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados
6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros
7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios
8. Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores
9. Ocupaciones elementales
0. Ocupaciones militares

8. Situación laboral actual. ¿Está Ud. jubilado/a?

1. 1. Sí Fecha o año en que se jubiló (o prejubilé): _____
2. 2. No

II. Le preguntaremos acerca de su **PARTICIPACIÓN EN OCIO** Entendiendo por Ocio a aquello que se realiza en forma autónoma y sin perseguir otro fin que el disfrute que esto genera.

9. ¿Podría decirnos si durante los últimos años ha sucedido algo en su vida que ha supuesto algún cambio en sus prácticas de ocio?

1. No
2. Sí ¿Qué?: _____
¿Cuánto años hace de este suceso?: _____

10. Por favor, a continuación indique si ha realizado en esta etapa de su vida algunas de las siguientes actividades de ocio. Por favor, a continuación indique si realiza o no actualmente las siguientes actividades de ocio.

ACTIVIDADES DE OCIO	No	Sí			
		N	+	=	-
Juegos (de mesa, de azar...)					
Manualidades					
Bricolaje					
Coleccionismo					
Oír la radio					
Escuchar música					
Ver la TV (programación, DVDs...)					
Leer					
Cantar					
Bailar					
Tocar un instrumento musical					
Hacer teatro					
Pintar /hacer artesanías, etc.					
Ir al cine					
Ir a museos, exposiciones...					
Asistir a espectáculos culturales					
Asistir a cursos y/o conferencias					
Asistir a fiestas (familiares, sindicato, comunidad...)					
Asistir a culto religioso					
Salir y estar con amigos/as					
Salir y estar con la familia					
Salir o estar con nietos/as					

ACTIVIDADES DE OCIO	No	Sí			
		N	+	=	-
Ocio digital (navegar, redes sociales virtuales, series audiovisuales)					
Jardinería (cuidar del jardín o huerta...)					
Hacer actividades de voluntariado					
Asistir a asociaciones/club social/centro comunitario/org. social					
Hacer ejercicio (caminar, bici...)					
Hacer deporte (individual o en equipo)					
Asistir a espectáculos deportivos					
Hacer excursiones (paseos cortos, paseos de hasta dos días...)					
Viajar					
Ir al centro comercial					
No hace nada					

11. Continuidad del repertorio de ocio

Para cada una de las actividades que ha realizado en esta etapa de su vida (*respuestas Sí en la pregunta anterior*), responda si actualmente esta actividad ha aumentado, si se mantiene o si ha disminuido, o si es una actividad nueva. Nota para encuestador/a: registre las respuestas en las columnas grises de la tabla anterior (pregunta 10), en base a las opciones que figuran en el manual.

12. Actividades de ocio que no realiza más

¿Hay alguna actividad de ocio que realizara antes del acontecimiento mencionado en la pregunta 10 (o de cumplir 65 años) que haya abandonado posteriormente? Por favor, mencione las actividades que no realiza más y su principal motivo para no realizarla.

ACTIVIDADES DE OCIO ABANDONADAS	PRINCIPAL MOTIVO DE ABANDONO
1.	
2.	
3.	
4.	

III. IMPLICACION EN ACTIVIDADES DE OCIO

13. Actividades de ocio significativas

De las actividades identificadas en las preguntas 11 y 12, escoja un máximo de tres que sean especialmente significativas para usted; es decir, con las cuales se identifique.

Actividad _____

OPCIONES DE RESPUESTA			
1. Muy en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. De acuerdo	4. Muy de acuerdo

AFIRMACIONES	1	2	3	4
1. Si encuentro obstáculos en (*), persisto hasta superarlos.				
2. Hago un gran esfuerzo para mejorar mis habilidades/destrezas.				
3. He mejorado en (*) desde que empecé a practicarlo.				
4. Hay momentos en mi práctica de (*) que han sido claves para mi implicación				
5. Mis experiencias con (*) han enriquecido mi vida.				
6. Hacer (*) me ha permitido darme cuenta de mis potencialidades.				
7. Practicar (*) me permite expresar mi conocimiento y dominio en la materia.				
8. Hacer (*) me permite expresar quién soy yo.				
9. Hacer (*) ha mejorado la imagen que tengo de mí mismo.				
10. Mis experiencias con (*) son profundamente satisfactorias.				
11. Me lo paso bien haciendo (*).				
12. Me siento renovado/a después de practicar (*).				
13. Me he beneficiado económicamente de mi dedicación a (*).				
14. Valoro la interacción con otros que también se dedican a (*).				
15. Un cierto sentido de logro grupal es importante para mí al practicar (*).				
16. Es importante para mí contribuir a la cohesión de mi grupo de (*).				
17. Comparto muchas creencias y valores con otros practicantes de (*).				
18. Quienes me conocen entienden que (*) es parte de mí.				
19. Cuando practico (*), me siento muy absorto/a en la actividad.				
20. Me concentro profundamente cuando practico (*).				
21. Cuando practico (*), tengo claros mis objetivos.				
22. En ocasiones siento que me involucro en exceso en la práctica de (*).				
23. Mi dedicación a (*) es compatible con los demás aspectos de mi vida.				
24. A veces me siento culpable por la cantidad de tiempo que practico (*).				

14. Practico (*) desde hace...

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> | 4. Entre 7 y 10 años | <input type="checkbox"/> |
| 2. Entre 1 y 3 años | <input type="checkbox"/> | 5. Más de 10 años | <input type="checkbox"/> |
| 3. Entre 4 y 6 años | <input type="checkbox"/> | | |

15. He abandonado en algún momento la práctica de (*):

- 1 Sí (pase directamente a la pregunta 17)
 2 No (pase a la pregunta 16)

16. Para seguir practicando (*) sin interrupción, he tenido que superar los

siguientes obstáculos (máximo tres respuestas) (conteste sólo si la respuesta a la pregunta anterior ha sido negativa. Pase después a la pregunta 18):

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Ninguno | <input type="checkbox"/> |
| 2. Falta de tiempo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Problemas de salud | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pérdida temporal de interés | <input type="checkbox"/> |
| 5. Responsabilidades familiares | <input type="checkbox"/> |
| 6. Dificultades económicas | <input type="checkbox"/> |
| 7. Falta de compañía | <input type="checkbox"/> |
| 8. Un nivel de dificultad en la práctica que a veces me frustraba | <input type="checkbox"/> |
| 9. Una elevada exigencia (de tiempo, dedicación, esfuerzo...) | <input type="checkbox"/> |
| 10. Otros (Cuáles): _____ | |

17. El principal motivo de mi abandono temporal de (*) fue... (una sola respuesta)

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Falta de tiempo | <input type="checkbox"/> |
| 2. Problemas de salud | <input type="checkbox"/> |

- 3. Pérdida de interés por mis circunstancias personales
- 4. Responsabilidades familiares
- 5. Dificultades económicas
- 6. No tenía con quién practicar
- 7. Descubrí otra(s) actividad(es) que me atraía(n) más
- 8. Era demasiado difícil y me frustraba
- 9. Me exigía demasiado (tiempo, dedicación, esfuerzo...)
- 10. Otros (Cuáles): _____

18. Marque con una X, ¿en qué medida está satisfecho con su salud?

1.....2.....3.....4.....5
 Muy Insatisfecho Ni satisfecho Satisfecho
 Muy
 Insatisfecho ni insatisfecho
 satisfecho

19. Repasando su vida y sus circunstancias personales, indique en una escala de 0 a 10, ¿en qué medida diría que se encuentra satisfecho con su vida en general?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
 En nada Completamente

20. Seleccione la opción de respuesta que mejor refleje su calidad de vida.

1.....2.....3.....4.....5
 Muy mala Mala Regular Buena Muy
 buena

21. Considerando su ocio en general, indique en una escala de 0 a 10, ¿en qué medida diría que las prácticas de ocio contribuyen a su satisfacción.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
 En nada Completamente

Gracias por responder este cuestionario. Por favor, indique si estaría dispuesto/a a seguir colaborando con la investigación a través de una entrevista personal. Si es así, por favor, facilítenos su nombre, correo electrónico y/o un teléfono de contacto. Nombre: _____ Tel.: _____

E-mail: _____