

# Unidad 2

## El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales



### En esta unidad aprenderemos a:

- Conocer los cambios biológicos, psicológicos y sociales que comporta el envejecimiento.
- Valorar las necesidades especiales de atención y apoyo integral.

### Y estudiaremos:

- Los cambios que se producen en el proceso de envejecimiento.
- Cambios en los sistemas sensoriales y orgánicos, así como sociales y psicológicos, relacionados con el envejecimiento.
- Evolución de la sexualidad en personas mayores.
- Favorecer la calidad de vida a través de la autoestima y la autoeficacia.

## 1. Proceso de envejecimiento: cambios que se producen

### ! Importante

Para la superación de las dificultades y la adaptación a los cambios y pérdidas que van surgiendo con el envejecimiento, es imprescindible contar con un adecuado apoyo emocional. Se trata de atender adecuadamente las respuestas emocionales que se experimentan en esa etapa de la vida.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto **biológico** como al **psicológico** de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

Sin duda, los cambios que antes se ponen de manifiesto durante el envejecimiento son los **cambios físicos** que, en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años. A esa edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo.

Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos. En este aspecto, las diferencias individuales son tan notables que hacen difícil la extracción de conclusiones sobre el tema.

La razón por la que se considera a la persona mayor como «vulnerable» es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad.

Pero al mismo tiempo que aparecen esas «vulnerabilidades», la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias. Eso les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía.

Un ejemplo muy significativo lo encontramos en la disminución de la fuerza física que se produce con la edad. Así, cuando una persona es joven, suele realizar pocas compras a lo largo del mes, ya que no tiene problemas en cargar con cualquier peso. Por el contrario, una persona mayor realiza en ese mismo tiempo varias compras pequeñas, ya que de ese modo le resulta más fácil transportar el peso, pues su fuerza ha disminuido.



**Fig. 2.1.** Como gerocultores es fundamental que escuchemos a los usuarios y que ellos se sientan escuchados. Su estado anímico y su motivación mejorarán.



### Caso práctico 1

María, de 86 años de edad y modista de profesión, siempre se ha caracterizado por ser una persona con una gran red de apoyo social. Desde hace aproximadamente 5 años, que es cuando fallece su marido, se aprecian en ella importantes y visibles cambios psicológicos, tales como aislamiento, soledad, dejadez personal. En general, se encuentra muy desmotivada. Además, ha comenzado a tener bastantes olvidos, por ejemplo, en la compra de alimentos o en las citas médicas, que le limitan su vida diaria. No tiene familia, ya que nunca tuvo hijos, ni tampoco hermanos, únicamente dos cuñadas que son también de avanzada edad. ¿Qué soluciones encuentras para este caso?

### Solución

María puede asistir todos los días a Unidades de Estancia Diurna para beneficiarse de los diversos programas que en ellas se desarrollan, como son los de estimulación cognitiva, actividades de ocio variadas, etc. Además, la asistencia a esos centros le ayudará a crear una nueva red de apoyo social.

## ● 2. Cambios biológicos relacionados con la edad

### ● 2.1. Sistemas sensoriales

#### ○ A. Visión

- Disminuye el tamaño de la pupila.
- Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.
- Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

#### ○ B. Audición

- Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

#### ○ C. Gusto y olfato

- Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
- Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos.

La combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los usuarios se quejan de las comidas servidas en las instituciones de atención sociosanitaria.

#### ○ D. Tacto

La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son:

- Aparición de arrugas.
- Manchas.
- Flaccidez.
- Sequedad.

Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular.

Pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por posibles enfermedades o por una excesiva exposición al sol sin la suficiente hidratación aplicada por vía tópica (cremas).



**Fig. 2.2.** Las personas mayores precisan leer con una buena iluminación, ya que la cantidad de luz que llega a su retina es menor.

#### Actividades

1. Enumera los tipos de cambios que, a nivel sensorial, se pueden dar durante un proceso normal de envejecimiento.

#### ¿Sabías que...?

En general, para hacerse oír mejor por una persona mayor, es preferible emplear un tono de voz más grave, que elevar la intensidad del mismo.

## ● 2.2. Sistemas orgánicos

### ○ A. Estructura muscular

Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

### ○ B. Sistema esquelético

- La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menor densidad del hueso) y quebradizos.
- Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura.

Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.

### ○ C. Articulaciones

Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.

### ○ D. Sistema cardiovascular

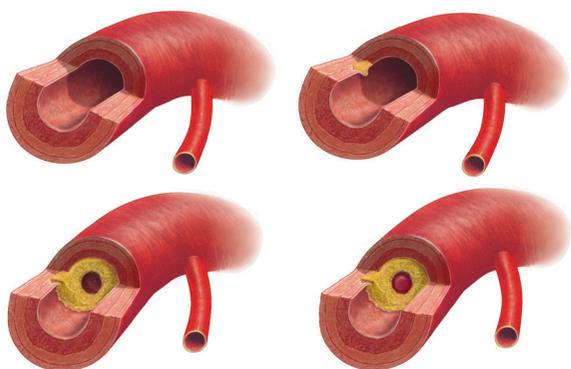


Fig. 2.3. Evolución de la arterioesclerosis.

- El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios.
- Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.
- Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse.

Todo estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

### A Vocabulario

**Enfisema.** Enfermedad crónica pulmonar que consiste en la afectación de los alvéolos pulmonares y provoca una insuficiencia de oxígeno en el organismo.

### ○ E. Sistema respiratorio

Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios).

Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada.

## ○ F. Sistema excretor

El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia miccional. El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia.

## ○ G. Sistema digestivo

En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.

- Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación.
- Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.
- Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión.
- Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor.
- Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento.
- Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.

Cambios musculoesqueléticos	Cambios fisiológicos
Se produce pérdida de fuerza, cambio en la figura corporal y disminución del peso.	El corazón pierde eficacia, bombea menos sangre y aumenta de tamaño.
También se reduce la mineralización ósea (sobre todo en las mujeres debido a los cambios hormonales).	Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad. Aumenta la presión arterial.
La marcha se hace lenta e insegura (uso del bastón).	Menor capacidad respiratoria de reserva y de recuperación cuando se exigen esfuerzos.
Las articulaciones se desgastan y se vuelven más rígidas (esto provoca reducción de la estatura y encorvamiento).	Disminuye la función renal y la capacidad de la vejiga. Aparece incontinencia.
	El proceso digestivo se enlentece en todos sus tramos.
	Dificultad en la masticación y, a veces, en la deglución. Menos salivación.
	También reducen su eficacia los sistemas endocrino (baja la producción de hormonas), nervioso (más lentitud en las respuestas y en los procesos cognitivos) e inmunológico (crece la susceptibilidad a los procesos infecciosos).

**Tabla 2.1.** Características de los cambios musculoesqueléticos y fisiológicos que se observan durante el envejecimiento.

### Importante



El equipo de profesionales debe saber que en la edad avanzada (como en los primeros años de vida) es más fácil deshidratarse que a otras edades. También sabe que los mayores van perdiendo la sensación de sed, lo que aumenta el riesgo de deshidratación.

Por eso, deben tomarse las siguientes precauciones:

- No hay que esperar a que el usuario pida de beber.
- Se debe controlar la ingesta regular de líquido, ofreciéndolo cada cierto tiempo.
- Hay que incrementar la atención cuando hace calor, cuando se ha hecho ejercicio físico (paseos, gimnasia, etc.) o cuando se presenta algún trastorno, como fiebre o vómitos.

## ● 3. Cambios sociales y psicológicos relacionados con la edad

### Más datos

En todo grupo hay miembros de diferentes estatus, unos de rango superior y otros de rango inferior y a cada uno de ellos corresponde un rol, es decir, un determinado comportamiento en presencia de otros. Algunos estatus conceden al titular ciertas inmunidades al desempeñar el rol (al enajenado mental se le permiten comportamientos prohibidos a otras personas). Si el individuo no desempeña su rol de la forma esperada, se expone a sanciones.

### ¿Sabías que...?

El término **muerte social** aplicado a las personas mayores se refiere a la situación de aislamiento, a la sensación de soledad y a la limitación de la independencia que acompañan a la vejez.

Cuando hablamos de **roles sociales** nos referimos al conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente, que se esperan que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social, adquirido o atribuido.

Así pues, el rol es la forma en que un estatus concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular.

Con el paso de los años, esos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de esos roles que ha desempeñado durante toda su vida.

Esta nueva situación conlleva una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo.

### ● 3.1. Cambios sociales

Existen numerosas teorías que intentan explicar los cambios psicosociales que se producen con el envejecimiento y el origen de esos cambios.

Las principales **teorías** que explican el fundamento de esos cambios, se desarrollan en la Tabla 2.2.

Comparando todas esas teorías se llega a varias **conclusiones**:

- La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.
- Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento.
- Se observa que la *calidad* de la interacción resulta ser más determinante que la *cantidad*.

	Teoría de la desvinculación	Teoría de la actividad	Teoría de la continuidad
Autor	Cumming y Henry (1961)	Tartler (1961)	Atchley (1971)
Fundamentación	Lo natural es la desvinculación del entorno. Envejecimiento satisfactorio cuando la sociedad ayuda al individuo a abandonar sus roles sociales y obligaciones.	A mayor actividad, mayor satisfacción. La sociedad es responsable de la pérdida de actividad (p.ej., jubilación).	Continuidad en los estilos de vida de otras etapas. Se mantienen los mismos estilos, pero acentuados. Requisito para un envejecimiento satisfactorio: permitir esa continuidad.
Aspectos que no considera	Importancia de factores endógenos (de dentro de la persona o de su medio). Desvinculación selectiva (solo de algunos aspectos). Desvinculación transitoria en determinados periodos.	No todos poseen la capacidad suficiente para reorganizar su actividad tras la jubilación. La falta de refuerzos positivos de la sociedad conlleva desesperanza.	

Tabla 2.2. Teorías sobre cambios sociales ligados al envejecimiento.

### ● 3.2. Cambios psicológicos

Para explicar los cambios psicológicos que puede sufrir el individuo al llegar a la vejez, nos vamos a basar en las dos **teorías** principales elaboradas sobre esta circunstancia: la teoría de Erikson y la de Peck.

Los fundamentos de ambas se desarrollan en la Tabla 2.3.

	Teoría de Erikson (integración vs. desesperación)	Teoría de Peck
<b>Fundamentación</b>	<p>El ser humano pasa por ocho crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital.</p> <p>En la octava etapa se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que el sujeto ha seguido (integración).</p> <p>Si no se produce esa aceptación, se llega a la desesperación.</p>	<p>El ser humano pasa por tres crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital.</p> <p>Es necesario resolver las tres crisis para envejecer de forma saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia.</p>

**Tabla 2.3.** Teorías sobre cambios psicológicos ligados al envejecimiento.

### ● 3.3. Evolución del entorno socioafectivo

Como ya hemos visto en un punto anterior, el entorno social adquiere gran importancia para el individuo.

Pero el descenso de los contactos sociales que conlleva el envejecimiento no equivale a un descenso en el apoyo recibido; así como tampoco un mayor número de interacciones trae como obligada consecuencia un aumento en la percepción subjetiva de apoyo.

Los conceptos de apoyo social, entorno socioafectivo y red social se comprenden de forma intuitiva. Pero la dificultad aparece a la hora de delimitar y especificar dichos conceptos.

Desde hace décadas se estudian las **repercusiones de los lazos sociales** en la salud del individuo y se ha llegado a la siguiente conclusión: las consecuencias del estrés serán menores y la resistencia a la enfermedad mayor, si existen relaciones sociales de apoyo.

El *apoyo* que cualquier sujeto puede recibir desde su entorno puede ser de varios tipos:

- **Apoyo instrumental**

Se refiere al suministro de bienes materiales y servicios que puedan ayudar en la solución de problemas prácticos.

- **Apoyo emocional**

Se relaciona con la información que recibe el sujeto de ser respetado, amado, valorado e integrado en una red social.

- **Apoyo de estima**

Consiste en disponer de alguien con quien poder comentar los problemas propios.

#### Importante

La **personalidad** es un rasgo muy estable a lo largo de la vida y va a influir en el proceso de envejecimiento: una personalidad positiva va a favorecer el estado de ánimo y el bienestar subjetivo de la persona, va a proteger, en definitiva, la salud psicológica y la capacidad de aceptar y de adaptarse a los cambios propios de la edad.

#### Más datos

Junto a la personalidad, hay otros factores que determinan el estado psicológico de la persona mayor y que el profesional deberá tener en cuenta:

- El estado de salud general y la ausencia de psicopatologías asociadas.
- El nivel cultural.
- La actividad física y la actividad mental.
- Los estímulos ambientales, la existencia de intereses y motivaciones.
- Las relaciones personales.

**¿Sabías que...?**

Actividad social no es sinónimo de apoyo social. Y apoyo social no es equivalente a red social.

**Importante**

El envejecimiento no debe dar lugar a una ruptura total con la vida anterior de la persona. Las relaciones comunitarias suponen un apoyo y una referencia desde el punto de vista psicológico: la vecindad, los comercios conocidos, la visita al centro de salud, la asistencia a actos religiosos, etc.

**Importante**

Las relaciones familiares son más duraderas, pero no siempre son de mayor calidad.

El poder comunicar las contrariedades refuerza la autoestima; tal vez, porque al hacerlo se produce el sentimiento de ser valorados y aceptados por otra persona. Esto tiene un efecto positivo en las posibles amenazas percibidas en situaciones de estrés y la potenciación de nuestros propios recursos para hacer frente a esos problemas.

- **Apoyo informativo**

Se trata de facilitar la información necesaria que ayudará a resolver un determinado problema, para disminuir el sentimiento de confusión e impotencia, e incrementar la sensación de control sobre la situación, aumentando así el bienestar psicológico.

- **Compañía social**

La actividad social, sobre todo la de carácter lúdico, es un generador de estado de ánimo positivo. Las actividades lúdicas, formativas, deportivas, etc., son un fin en sí mismas que debemos alentar y apoyar, tanto en los hombres como en las mujeres. Todas ellas inciden positivamente tanto en la esfera psíquica de la persona como en la física. Debemos reconocer que la persona no tiene limitaciones.

Al llegar a la vejez, la red social a la que siempre había pertenecido el individuo se transforma:

- Los lazos familiares son uno de los principales vínculos sociales que se tienen: la pareja y los hijos suelen ser el principal apoyo de la persona.
- En las mujeres, sobre todo, también se mantienen las relaciones vecinales de toda la vida.
- Aparece el rol de abuelo/a. Lo que ocurre es que con el tiempo esta relación va cambiando: de ser una fuente de ayuda, pasa a ser una carga familiar (es en este momento cuando la familia se plantea el ingreso en una institución).
- Se pierden vínculos, como los compañeros de trabajo; también fallecen amistades de toda la vida, vecinos, familiares... pero se pueden ganar otros muchos dependiendo de la actitud que adopte la persona ante su nueva situación.

A su vez, esa red social se contrae por causas muy diversas, algunas de las cuales aparecen reflejadas en la Tabla 2.4.

#### Causas de la contracción de la red social

- Mortandad de los miembros.
- Falta de nuevas relaciones significativas.
- Mantener los actuales resulta cada vez más difícil (p.ej.: dificultad para desplazarse).
- El ingreso en una institución puede provocar alteraciones en la conducta (p. ej.: ideas paranoides), que dificultan las relaciones.
- La pérdida de capacidades sensoriales puede disminuir la capacidad de relación (p. ej.: sordera).
- Por la pérdida de las relaciones laborales.

**Tabla 2.4.** Causas que afectan a la disminución de la red social.

La disminución de la red social trae como consecuencia que las relaciones familiares adquieran una mayor relevancia, ya que serán las que perduren en el tiempo.

La **pérdida de relaciones sociales** conlleva también la pérdida de roles, de recuerdos, incluso de la propia identidad. Con la desaparición de las personas significativas también desaparecen los anclajes de la historia personal.

Sea como sea, la motivación de la persona mayor para establecer nuevas relaciones disminuye y lo hace en la misma proporción que la autonomía y la autoestima, lo que suele llevarla a aislarse y refugiarse en una soledad en la que se siente segura. De ahí la importancia de un programa de intervención adecuado para fomentar la participación en grupos, favorecer el dinamismo de las relaciones entre usuarios y aumentar la actividad social.

### Actividades

- Entre las teorías expuestas en este apartado, y teniendo en cuenta tu experiencia y preferencias, ¿con cuál de ellas te quedarías? También puedes configurar una «nueva» teoría tomando varias premisas de cada una de las expuestas.

### Más datos

La exclusión social es una de las peores consecuencias de la edad avanzada. El ser humano, para tener una vida con calidad, debe sentirse parte de la comunidad en la que se desenvuelve, sentirse productivo, reconocido y, de algún modo, necesario. Esto es un reto difícil de conseguir y un campo en el que los profesionales de la atención tendrán que trabajar, tanto con la persona mayor como con su entorno social. Por ejemplo, promoviendo el acceso a las nuevas tecnologías, el asociacionismo, el contacto con la familia, la interacción con el entorno, el acceso a la cultura, entre otras.

## ● 4. Evolución de la sexualidad de la persona mayor

Comprensiblemente, si el entorno socioafectivo se ve afectado negativamente por la edad y el ingreso en una institución, también se verá afectada la posibilidad de establecer nuevas relaciones íntimas.

La primera consideración que debemos hacer sobre este tema es que la **sociedad margina** a los mayores y les trata como seres asexuados, cuando la sexualidad es una más de las acciones propias del ser humano.

La sexualidad es una de las **necesidades básicas** de la persona, en concreto, la tercera después de la necesidad de alimentación y la de seguridad.

Normalmente, la sexualidad queda enmarcada dentro de una relación de pareja o de amistad. Pero en la conducta sexual existen muchas diferencias individuales en las que influyen factores bio-psico-sociales, igual que veíamos que ocurría en otros aspectos de la vida.

La diferencia con ellos es que la sexualidad es una **relación bidireccional**, porque una vida sexual activa influye y favorece positivamente los aspectos fisiológicos y psicológicos de la persona.

La vivencia sexual de los mayores está condicionada por **influencias sociales** relacionadas con las creencias religiosas, la educación recibida y por la actitud de los otras personas (familia, amigos, compañeros) hacia este aspecto.

En concreto, tiene mayor influencia la opinión de otros grupos etarios más jóvenes (por ejemplo, los hijos y los nietos).

La sexualidad en la vejez persigue los mismos **objetivos** que en otra etapa de la vida: placer del contacto corporal, comunicación, dignidad, aceptación sin paternalismos y la seguridad emocional que da sentirse querido.

### Vocabulario

**Grupo etario.** Esta expresión hace referencia a los grupos de edad.

**Importante**

El tema sexual se debe tratar en la vejez con la misma naturalidad que en cualquier otra edad.

La conducta sexual viene motivada originariamente por tres aspectos: la reproducción, el deseo de placer y la comunicación afectiva. La actividad sexual favorece la intimidad y la autoestima de ambos partícipes, pero no implica necesariamente la práctica exclusiva del coito.

Nuestros mayores recibieron en su juventud una **educación sexual deficitaria** y, en la actualidad, continúan desinformados (guardan creencias negativas al respecto) y temen pedir información.

Cuando, en el mejor de los casos, se atreven a pedirla, lamentablemente se suelen encontrar con respuestas evasivas, incluso de los propios profesionales.

Los mayores que mantienen el deseo o la actividad sexual normalizada se suelen sentir avergonzados por los estereotipos sociales que plantean que la sexualidad y la vejez son situaciones incompatibles.

Nuestros **objetivos** como profesionales irán encaminados a los siguientes aspectos:

- Promover la expresión en los mayores de su «problemática sexual» y erradicar las falsas creencias.
- Dar a conocer los cambios que se esperan normalmente con el envejecimiento corporal, para que cada uno se adapte a la nueva situación y optimice sus posibilidades.
- Favorecer que las personas mayores tengan unos vínculos afectivos estables y, si lo desean, también íntimos.

Cambios en la conducta	Cambios funcionales
Disminución del deseo sexual, fuertemente condicionado por la apariencia física y la autoestima.	Disminución del tamaño de ovarios, trompas y útero y atrofia de la mucosa de endometrio, cuello uterino y vagina.
La prevalente incontinencia urinaria inhibe el deseo de contacto íntimo, por prejuicios adquiridos.	Tras la menopausia, reducción de los niveles estrogénicos y androgénicos.
Se mantiene la capacidad multiorgásmica, pero de menor intensidad.	Enlentecimiento de la fase de excitación sexual.
	Menor y más lenta secreción de moco cervical, provocando dificultad en la penetración y, posiblemente, dolor. La vagina se hace más vulnerable a posibles lesiones por roce.
	Menor grado de acidez del medio vaginal, aumentando el riesgo de infecciones.
	Vagina más corta y menos elástica.
	Menor intumescencia del clítoris y de la plataforma vaginal.
	Disminución en frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas.
	Menor rubor cutáneo y más limitado, tensión muscular en el coito y tensión mamaria.
	Aceleración del descenso postcoital.

**Tabla 2.5.** Cambios relacionados con la sexualidad en las mujeres mayores.

**Importante**

Todavía en la actualidad se excluye, en alguna medida, a las personas mayores de la sexualidad (sobre todo a las mujeres). El técnico debe recordar que se trata de una necesidad básica y que la persona es un ser sexuado desde que nace hasta que muere. La represión de ese aspecto, la expresión afectivo-sexual, es una forma de discriminación por razón de la edad.

Cambios en la conducta	Cambios funcionales
Menor deseo sexual.	Reducción de los niveles de testosterona.
Cambios en la respuesta sexual.	Menor sensibilidad peneana.
Coitos de mayor duración.	Disminución del número de erecciones nocturnas involuntarias.
Necesidad de caricias directas en los genitales.	Enlentecimiento de la erección. Es necesario más tiempo (hasta 10 minutos) y mayor estimulación para alcanzar el orgasmo, siendo éste de menor duración.
Disfrute del coito sin necesidad de llegar a la eyaculación.	Menor turgencia del pene erecto debido a la pérdida de elasticidad de los vasos sanguíneos y de la potencia de los músculos.
	Menor y más lento ascenso testicular durante la excitación por laxitud del cremáster.
	La eyaculación se retrasa y también la sensación de que la eyaculación es inevitable, lo que se convierte en una ventaja para los eyaculadores precoces.
	Menor necesidad física de eyacular. Menor producción del líquido pre-eyaculatorio. Menos volumen y calidad funcional de espermatozoides eyaculados.
	Menor número e intensidad de las contracciones orgásmicas.
	Aumenta mucho el periodo refractario tras la erección, lo que puede hacer necesario el transcurso de varios días antes de conseguir otra erección completa.
	Eyaculación en un porcentaje inferior al 100% de los coitos.

**Tabla 2.6.** Cambios relacionados con la sexualidad en los hombres mayores.

## Actividades

- En tu entorno de trabajo, ¿serías capaz de analizar las relaciones que se establecen entre las personas en las instituciones? ¿Crees que se establecen relaciones íntimas? Este tipo de actitudes, ¿son coartadas por los profesionales?
- ¿Cuáles son los cambios que se producen en la conducta sexual, tanto en el hombre como en la mujer?
- Expón tres cambios funcionales que se produzcan en la sexualidad del hombre y la mujer mayor.

## Caso práctico 2

Juan, de 78 años de edad, y Luisa, de 80 años de edad, se encuentran institucionalizados en un centro sociosanitario desde hace aproximadamente 8 años. Desde que se conocieron, han establecido una buena relación. Los familiares de ambos cada vez muestran más preocupación por esta relación y han hablado con los profesionales del centro para que extremen la vigilancia sobre ellos y, sobre todo, para que eviten cualquier tipo de intimidad entre ambos. Teniendo en cuenta que los dos se encuentran cognitivamente en plena capacidad de obrar y decidir sobre sí mismos, ¿consideras aceptable y beneficiosa la actitud tomada por los familiares? ¿Qué solución, desde el punto de vista profesional, se debería adoptar?

### Solución

La actitud de los familiares no es beneficiosa, ya que demuestra cómo las influencias sociales tales como creencias religiosas, educación recibida y actitud de las otras personas (familia, amigos, compañeros), condicionan la vivencia sexual de las personas mayores.

Los mayores que mantienen el deseo o la actividad sexual normalizada se suelen sentir avergonzados por los estereotipos sociales que plantean que la sexualidad y la vejez son situaciones incompatibles.

Por lo tanto, desde el punto de vista de los profesionales, habría que establecer que la relación se considere óptima y beneficiosa, desarrollando un programa en el que se trabaje conjuntamente con la familia y con ambos residentes. En él, se perseguirán principalmente los siguientes objetivos:

- Promover la expresión en los mayores de su «problemática sexual» y erradicar las falsas creencias entre ellos y las familias.
- Dar a conocer los cambios que se esperan con el envejecimiento corporal, para que cada uno se adapte a la nueva situación y optimice sus posibilidades.
- Favorecer que las personas mayores tengan unos vínculos afectivos estables y, si lo desean, también íntimos.

## ● 5. Incidencia del envejecimiento en la calidad de vida

### A Vocabulario

**Comorbilidad.** Presencia de otros trastornos o enfermedades añadidas a las iniciales y el efecto negativo que traen consigo.

### ? ¿Sabías que...?

La calidad de vida es un concepto más amplio que el de salud y contempla el bienestar en distintas dimensiones:

- De salud percibida.
- Afectiva.
- Cognitiva.
- Social.
- Económica.
- De funcionamiento físico.

De los estudios realizados sobre los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad y la autoestima en personas mayores, se puede destacar que un 15-25% de la población general padece algún trastorno de carácter psicopatológico.

Otra de las conclusiones del estudio es que existe una mayor comorbilidad, con deterioro cognoscitivo, suicidio, incremento de las tasas de mortalidad, otros trastornos mentales y, en definitiva, un empobrecimiento de la calidad de vida.

En algunos de estos estudios queda reflejado que la presencia de depresión en los mayores favorece la **aparición de otros efectos**:

- Descenso de la calidad de vida.
- Aumento de las enfermedades físicas.
- Disminución de la esperanza de vida.
- Incremento del riesgo de sufrir una muerte prematura por la aparición de enfermedades somáticas.
- No aceptación de la nueva situación de dependencia. Esta quizás sea la consecuencia más grave.

La **adaptación** a la circunstancia vital de la dependencia varía en función de numerosos factores, entre ellos:

- Los recursos psicológicos de cada individuo.
- Las causas de la dependencia.
- El pronóstico de la dependencia.
- El entorno social y familiar.
- El apoyo recibido.



**Fig. 2.4.** En una residencia, las personas mayores tienen satisfechas sus necesidades básicas y cuentan con una adecuada oferta de servicios y actividades.

En líneas generales, resultará menos complicada la adaptación para las personas mayores que mantengan su residencia que en las que ingresen en una institución. Pero, como contrapartida, estas últimas renuncian a esa otra «autonomía» psicológica que supone el poder de decisión sobre lo relativo a su cuidado personal (como el día o la hora de baño, de acostarse o de ir a comer).

En este punto resalta la importancia de las necesidades especiales de atención y de apoyo integral para las personas mayores, pero no centradas exclusivamente en la satisfacción de las necesidades básicas (cuidado de su higiene y de su alimentación), que sin duda son fundamentales y las primeras que se deben atender.

Se trata de considerar que, además de ellas, el ser humano tiene otras necesidades, como la necesidad social, de autoestima y de realización, que deben atenderse con el mismo cuidado que las primeras para alcanzar una calidad de vida aceptable.

De ahí la importancia de cuidar esas pequeñas pero importantes «acciones» que merman al sujeto institucionalizado de la expectativa de control sobre su propia vida (la posibilidad de elección de la ropa, cómo arreglarse, el lugar donde permanecer) y que menoscaban la autoeficacia percibida sobre sus capacidades reales, afectando esto a su motivación y a su conducta.

Así pues, la dependencia no solo hace referencia a las capacidades de la persona. También interfiere en su creencia sobre sus propias capacidades, determinando la consecución del rendimiento deseado según su comportamiento basado en estas expectativas. Nos estamos refiriendo a la *autoeficacia*, que consiste en tener fe en uno mismo.

La **autoeficacia** es un estado psicológico en el que el sujeto se juzga capaz de ejecutar una conducta en unas determinadas circunstancias y a un determinado nivel de dificultad (Bandura, 1977).

Por el contrario, la percepción de uno mismo como un sujeto «no capaz» fomenta la *desesperanza* o *indefensión*, que es un sentimiento estrechamente ligado a la depresión.

La **indefensión aprendida** es aquella condición psicológica en la que una persona aprende a creer que está indefensa, que no tiene ningún control sobre la situación en la que se encuentra y que cualquier cosa que haga para salir de ella será inútil.

El resultado de la indefensión es una conducta pasiva frente a cualquier situación displacentera o perjudicial, incluso cuando es posible realmente cambiar esas circunstancias.

El problema radica en que ese tipo de conducta se extrapola a otras situaciones vitales, de forma que la persona aprende a pensar que haga lo que haga, los resultados no dependen de su esfuerzo o conducta, sino de otros factores ajenos, como la suerte, el azar o el destino.

Las conductas de apoyo favorecerán la autoeficacia y, por tanto, la autoestima. Así pues, el ambiente en el que se desenvuelvan las personas mayores adquiere gran relevancia para favorecer la estimulación y la actitud activa.

### Importante

Para la buena salud psíquica de la persona es fundamental la percepción subjetiva de ser dueña de sí misma, de poder elegir según sus convicciones, gustos, hábitos o creencias: nunca debemos decidir por la persona mayor cuando ella pueda hacerlo.

### ¿Sabías que...?

La autopercepción como sujeto eficaz favorece la participación en las actividades y tareas, contribuyendo a la preservación de las propias capacidades.

### Caso práctico 3

Luis trabaja como gerocultor en un centro de mayores. Un día, un usuario le comenta su desánimo. Le cuenta que en su casa parece que estorba y que en el centro se aburre; que añora cuando trabajaba, pues entonces estaba activo y servía para algo. Luis le pregunta si no se ha planteado transformar su tiempo libre en tiempo de ocio activo, gratificante y productivo. ¿Qué tipo de actividades de ocio puede llevar a cabo una persona mayor?

#### Solución

El técnico le explica a la persona que son muy diversos los ámbitos en los que los mayores emplean su tiempo libre y que debería conocerlos (artístico y cultural, de formación, asociacionismo y voluntariado, medioambiental, ejercicio físico, deportivo, turismo, etc.). También le comenta los beneficios que suponen en todos los aspectos: físicos, relacionales, mentales, afectivos...

### Más datos

La **expectativa de vida autónoma** consiste en el tiempo que una persona puede vivir sin «depender» de terceros. Para ello, hay que valorar no sólo la cantidad de tiempo, sino también la calidad de vida en ese periodo.

Esta expectativa de vida autónoma se considera un índice de salud, definido por la OMS en 1984.

### Importante

La seguridad es una necesidad básica de todo ser humano, pero especialmente en aquellas edades en las cuales hay conciencia de que el entorno no es del todo controlable por uno mismo. La persona necesita saber con anterioridad lo que va a suceder, proporcionándole estabilidad y sensación de confianza y de protección ante cualquier eventualidad percibida como amenazante. El técnico no debe infravalorar esta necesidad, algunas veces más subjetiva que real.

Para **favorecer el autoconcepto positivo** y su desarrollo es recomendable:

- Fomentar la consecución de logros en pequeñas tareas. Por ejemplo, logros en su cuidado personal, en la actividad intelectual o en otras actividades relacionadas.
- Aplicar refuerzos positivos tras la realización de alguna tarea positiva, como puede ser felicitarle por lo que ha hecho y comentarlo en su presencia delante de otros compañeros.

Una persona con un alto grado de bienestar psicológico sentirá mayor autoeficacia y, por tanto, mayor percepción subjetiva positiva sobre su situación. De ese modo, ampliará su perspectiva de vida autónoma.

Como **conclusión** podemos decir que la adaptación de un sujeto a su medio habitual, su promoción en la toma de decisiones en asuntos cotidianos y la estimulación adecuada en la ejecución de sus tareas básicas, aumentarán su capacidad para desempeñar actividades cotidianas esenciales y, por tanto, retrasarán la dependencia o el aumento de ella, en el caso de existir.

El bienestar subjetivo, la autoestima y la capacidad de ser independiente funcionalmente van estrechamente ligados.

El miedo a perder esta capacidad de «valerse por sí mismos» es el más frecuente, tal como se recoge en los datos del IMSERSO (1995) y, por ende, el principal valor de esta población es mantener su «estilo de vida propio» (Bazo, 1992; Porter, 1995).

### Actividades

6. Basándote en tu experiencia profesional, ¿cuáles crees que son los factores que influyen en la adaptación de una persona a una situación de dependencia?
7. Según tu opinión, ¿el momento del ingreso en un centro de atención sociosanitaria puede llevar a una pérdida de la autonomía personal? ¿Qué acciones deberían llevarse a cabo para favorecer o devolver esa autonomía a la persona?

### Caso práctico 4

Héctor se ocupa de la atención domiciliar de una mujer que acaba de enviudar. Cada vez que la visita, recibe muchas quejas por parte de ella sobre su estado de salud. Cuando le pregunta cuál es el problema, en realidad no le explica nada concreto; más bien aprecia que sus comentarios son muy difusos. Héctor reflexiona sobre esta situación y decide exponerla a Margarita, que es la coordinadora del servicio. ¿Cuál es la causa de la preocupación de Héctor? ¿Por qué comunica esta situación aparentemente exenta de importancia?

#### Solución

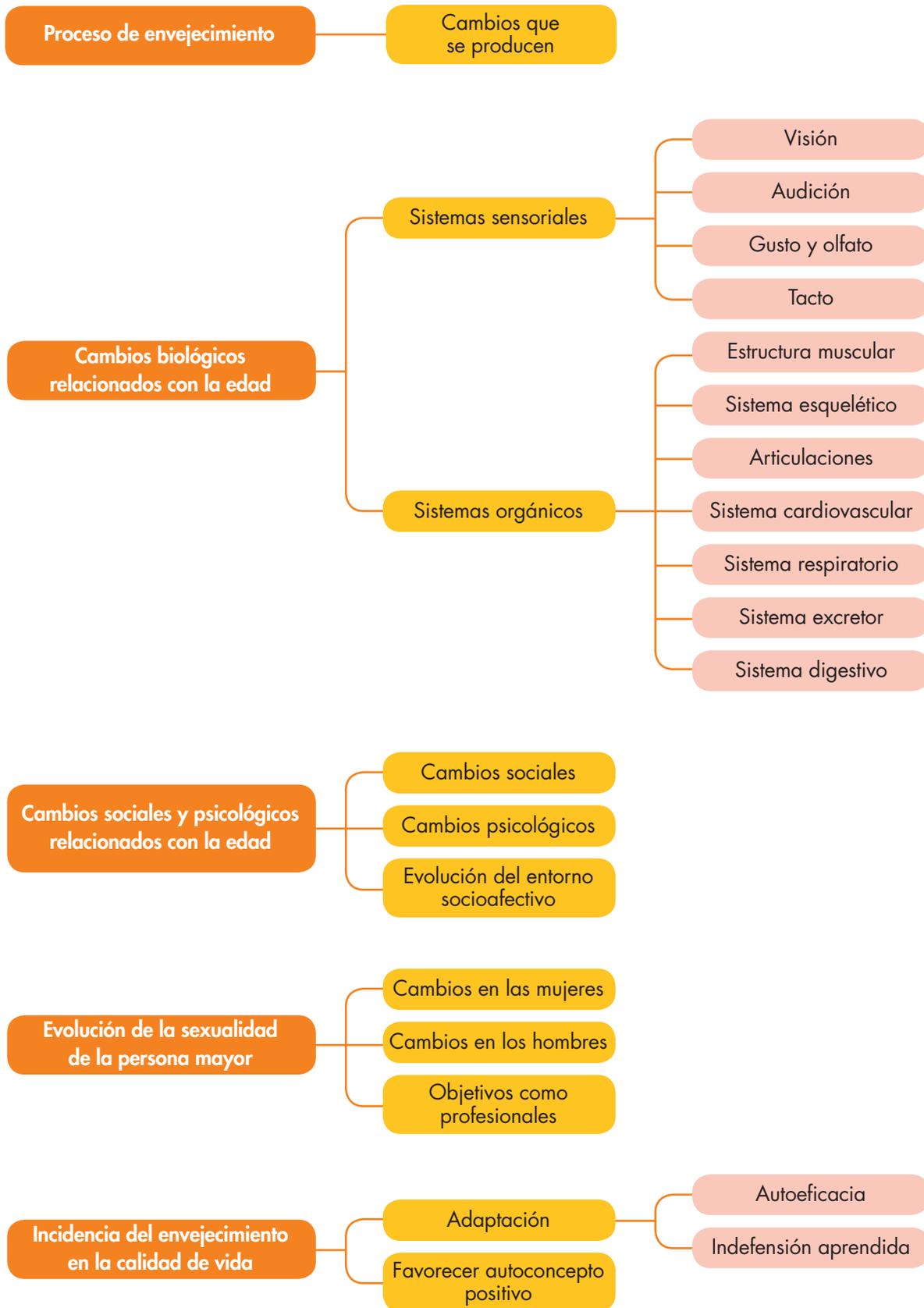
A la usuaria, una vez que Héctor ha comunicado la situación, le han diagnosticado trastorno depresivo y

le han puesto un tratamiento. Héctor, como buen técnico en atención a personas dependientes, sabe que en los mayores los síntomas de las enfermedades no siempre se declaran abiertamente.

También conoce la tendencia de muchas personas mayores a expresar sus alteraciones del estado de ánimo mediante quejas sobre problemas físicos.

Sabe que en estas edades la relación entre lo físico y lo mental es muy grande (se retroalimentan ambas esferas) y que la viudedad hace a la persona especialmente vulnerable.

Síntesis





## Test de repaso

1. El gusto y el olfato forman parte del:
  - a) Sistema muscular.
  - b) Sistema esquelético.
  - c) Sistema sensorial.
2. El sistema digestivo forman parte del:
  - a) Sistema sensorial.
  - b) Sistema orgánico.
  - c) Sistema muscular.
3. La teoría de la desvinculación fue formulada por:
  - a) Atchley (1971).
  - b) Tartler (1961).
  - c) Cumming y Henry (1961).
4. No todas las personas mayores poseen la capacidad suficiente como para reorganizar su actividad tras la jubilación. Esta afirmación pertenece a la teoría:
  - a) De la desvinculación.
  - b) De la actividad.
  - c) De la continuidad.
5. Las teorías sobre cambios psicológicos ligados al envejecimiento son:
  - a) Teoría de Peck.
  - b) Teoría de Erikson.
  - c) Las dos alternativas anteriores son correctas.
6. Señala cuál o cuáles de las siguientes son causas de la contracción de la red social:
  - a) Mortandad de los miembros.
  - b) Aumento de capacidades sensoriales.
  - c) Las dos alternativas anteriores son correctas.
7. Los coitos de mayor duración son uno de los cambios sexuales característicos de:
  - a) La mujer mayor.
  - b) El hombre mayor.
  - c) Las dos alternativas anteriores son correctas.
8. El estado psicológico en el que el sujeto se juzga capaz de llevar a cabo una conducta en unas determinadas circunstancias y a un determinado nivel de dificultad, se le denomina:
  - a) Autoeficacia.
  - b) Indefensión aprendida.
  - c) Autoestima.
9. Fomentar la consecución de logros en pequeñas tareas, como logros en el cuidado personal, en la actividad intelectual o en otros aspectos, tienen como consecuencia:
  - a) Favorecer la expectativa de vida autónoma.
  - b) Favorecer el autoconcepto positivo.
  - c) Favorecer la indefensión aprendida.
10. El apoyo integral a las personas mayores les ayudará a:
  - a) Satisfacer sus necesidades básicas.
  - b) Satisfacer sus necesidades sociales.
  - c) Satisfacer sus necesidades básicas, sociales y de autoestima.
11. Es una necesidad psicosocial:
  - a) La actividad física.
  - b) La comunicación.
  - c) Las dos alternativas anteriores son correctas.
12. La estimulación cognitiva forma parte de la:
  - a) Atención sanitaria.
  - b) Atención higiénica.
  - c) Atención psicosocial.
13. La autodeterminación supone:
  - a) La capacidad de elegir.
  - b) Ser informado con anterioridad.
  - c) Las dos alternativas anteriores son correctas.
14. Algunos elementos negativos en el proceso de cambio residencial son:
  - a) Cierta pérdida de independencia.
  - b) La pérdida del entorno natural.
  - c) Las dos alternativas anteriores son correctas.
15. Entre las características del proceso de adaptación de nuestros usuarios a un centro de atención sociosanitario no encontramos:
  - a) Es un proceso que cada uno de nuestros usuarios va a realizar de manera diferente ajustándolo a sus peculiaridades.
  - b) Es un proceso psicológico que únicamente se refiere al mundo interno del individuo.
  - c) Es un proceso que debe relacionar el mundo interno del individuo con el entorno socio-afectivo del mismo.

## Comprueba tu aprendizaje

1. Lee el siguiente texto sobre los experimentos de M. Seligman y después, escribe 3 ejemplos prácticos de cómo ese concepto ha influido o podría influir en el estado de ánimo de un usuario.

### INDEFENSIÓN APRENDIDA

La indefensión aprendida fue postulada por el psicólogo Martin Seligman.

Se realizaron varios experimentos de laboratorio para su estudio. Uno de ellos consistía en someter a un grupo de perros encerrados en jaulas a shocks eléctricos de los que no podían escapar ni tampoco evitar. Después de 24 horas, se sometía a esos mismos perros a un proceso de condicionamiento operante: si el perro realizaba una determinada conducta (saltar de un lado a otro de la jaula) podía evitar el estímulo aversivo (shock).

Los investigadores Seligman y Maier (1967) observaron que esos perros presentaban deterioro en el aprendizaje: no hacían ningún intento por escapar y aguantaban pasivamente los shocks.

Otro experimento consistió en la administración de shocks eléctricos a dos perros a la vez, de modo que únicamente se detenían cuando uno de los perros accionaba una palanca (sólo uno de ellos podía detener el estímulo). Los dos perros recibían el mismo estímulo aversivo durante el mismo tiempo, pero Seligman observó que, mientras el perro que disponía de la posibilidad de accionar la palanca no presentaba cambios en el comportamiento, el otro permanecía quieto y asustado, incluso cuando ya disponía de la posibilidad de accionar la palanca.

Cuando a los animales se les pone en una situación sobre la que tienen poco o ningún control, desarrollan la expectativa de que su conducta tendrá poco efecto en su entorno y se producen cambios en la conducta, como pasividad y problemas de desempeño de otras tareas de reforzamiento con comida.

2. Explica los fundamentos de las dos teorías que apoyan los cambios psicológicos en la vejez.
3. El apoyo que cualquier sujeto puede recibir desde su entorno puede ser de varios tipos. Explica brevemente cada uno de ellos.

4. Señala cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas y cuáles son falsas.

En algunos estudios queda reflejado que la presencia de depresión en los mayores favorece la aparición de otros efectos:

- Descenso de la calidad de vida.
- Aumento de las enfermedades físicas.
- Aumento de la esperanza de vida.
- Disminución del riesgo de sufrir una muerte prematura por la aparición de enfermedades somáticas.

5. ¿De qué factores depende la adaptación a la circunstancia vital?

6. Completa las siguientes frases:

La \_\_\_\_\_ es un estado psicológico en el que el sujeto se juzga capaz de ejecutar una conducta en unas determinadas circunstancias y a un determinado nivel de dificultad.

La \_\_\_\_\_ de uno mismo como un sujeto «no capaz» fomenta la \_\_\_\_\_, que es un sentimiento estrechamente ligado a la \_\_\_\_\_.

La \_\_\_\_\_ es aquella condición psicológica en la que una persona aprende a creer que está indefensa, que no tiene ningún control sobre la situación en la que se encuentra y que cualquier cosa que haga para salir de ella será inútil.

Para favorecer el \_\_\_\_\_ y su desarrollo es recomendable, entre otros, fomentar la consecución de logros en pequeñas tareas. Por ejemplo, logros en su cuidado personal, en la actividad intelectual o en otras actividades relacionadas.

El bienestar subjetivo, la \_\_\_\_\_ y la capacidad de ser independiente funcionalmente van estrechamente ligados.

El miedo a perder esta capacidad de «valerse por sí mismos» es el más frecuente, tal como se recoge en los datos del \_\_\_\_\_ (1995) y, por ende, el principal valor de esta población es mantener su «estilo de vida propio» (Bazo, 1992; Porter, 1995).

7. Entrad en Youtube y teclead: «mayores voluntarios». Encontraréis diversos vídeos que os van a interesar. En grupo, haced un breve comentario de algunos de ellos.

## Comprueba tu aprendizaje

8. El hecho de la jubilación es diferente según se produzca en:

- Hombres o mujeres.
- Ámbito rural o urbano.
- Personas casadas o solteras.

En grupo, plantead posibles explicaciones de esas diferencias.

9. Enumerad una serie de momentos en la vida de la persona mayor en los que requiera un apoyo emocional más intenso y explicad la razón.

Circunstancia	Consecuencias
Fallecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión.</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
Jubilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del ocio.</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
Accidente	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
Ingreso residencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>

10. Diversas instituciones ofrecen cursos para las personas mayores. Entra en la siguiente página web y después en la universidad que te resulte más cercana para ver el tipo de oferta que realiza para mayores:

<http://estudios.universia.es/formacion-adulta/index.htm>

Teclea en un buscador: Uned Senior. ¿Te parece interesante su oferta educativa? Describe las razones.

11. Manuel va a empezar a trabajar como gerocultor en una unidad de día para personas con enfermedad de Alzheimer (horario de 8:30 a 15:30). En el centro, los usuarios desayunan, pasan la mañana realizando diversas actividades (ocupacionales, fisioterapia, etc.) y, después del almuerzo, regresan a sus hogares. La directora le ha dicho al enseñarle las instalaciones:

—Mira, aquí, en este salón, se reúnen todos los usuarios a media mañana y realizan lo que denominamos la «ceremonia del té». Se sientan

todos y toman un refresco, un zumo... junto con alguna galleta. Lo tenemos como un hábito social agradable, de intercambio. Pero ¿sabes para qué otra cosa nos es útil? Para que se acostumbren a beber líquido, ligando su ingesta a rutinas diarias.

Vemos que la directora tiene un interés especial en que los usuarios tomen líquido. ¿A qué se debe esto? ¿Qué importancia tiene?

12. Comenta los siguientes párrafos. Explica qué actitudes debe mantener el técnico respecto a estos temas.

*En contra del extendido mito que mantiene que la sexualidad se reduce hasta desaparecer con el paso de los años, la realidad es que las conductas sexuales cambian con la edad, pero no desaparecen.*

*Ante las manifestaciones sexuales de las personas de edad avanzada, existe intolerancia social, pero ésta es menor con los varones que con las mujeres.*

13. Las enfermedades cardíacas tienen una incidencia alta en los mayores. Por ello, prevenirlas es esencial. Visita la página [www.fundaciondelcorazon.com](http://www.fundaciondelcorazon.com) y responde: ¿Qué medidas preventivas se proponen? ¿Cómo puede colaborar el gerocultor para que se lleven a cabo?

14. Elabora una tabla con la relación de factores que pueden influir en el deterioro de la vida social del mayor.

15. Haz una relación de los cambios psicológicos que se dan en el envejecimiento y descríbelos.

16. Investiga en un centro de día o en un centro residencial de tu comunidad acerca de las relaciones sociales que se dan en él.

- Observa los tipos de relaciones que se dan entre los usuarios de dicho centro y entre los usuarios con los profesionales del mismo y trata de anotar los aspectos más significativos.
- Realiza una valoración de las relaciones que has detectado (grado de satisfacción, cantidad y calidad de las relaciones).
- Por último, comparte los resultados obtenidos con tus compañeros y debatid al respecto.