

Recibido: 14/03/2011  
Aceptado: 28/04/2011

## Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores

### Active aging and improvement the quality of life in older adults

M<sup>a</sup> Rosario Limón\*; M<sup>a</sup> del Carmen Ortega\*\*

\*Universidad Complutense de Madrid, \*\*Universidad Nacional de Educación a Distancia.

*Resumen: El término de “Envejecimiento Activo”, todavía es relativamente novedoso y poco conocido a pesar de la gran difusión en los últimos años. En este trabajo, nuestro objetivo es analizar las diversas implicaciones del término Activo y sus determinantes, centrándonos en los factores conductuales. La nueva concepción el Envejecimiento Activo que emerge en los años noventa por la Organización Mundial de la Salud (OMS), vincula la productividad más allá de lo laboral, extendiéndose a lo social y comunitario y es, fundamentalmente calidad de vida, y bienestar físico, psíquico, afectivo, interpersonal y social. El cambio de estilo de vida y los hábitos saludables son fundamentales para ralentizar el proceso de envejecimiento y mejorar nuestra salud. Destacamos entre ellos: el ejercicio físico, la dieta equilibrada, el dormir suficiente, evitar el consumo de tabaco y alcohol, disminuir los niveles de estrés, las emociones y la importancia de las actitudes positivas para afrontar la vejez.*

*Palabras Clave: envejecimiento activo, calidad de vida, personas adultas mayores, promoción de la salud.*

*Abstract: The term “active aging” is still relatively new and little known despite the wide dissemination in recent years. The objective of this paper is to analyse the diverse implications of the term “active” and its determinants, focusing on the behavioural factors. A new concept of active aging emerged in the nineties through the World Health Organisation (WHO) that linked productivity far beyond work-related performance, extending into social and community productivity, being fundamentally quality of life and physical, mental, affective, interpersonal and social well-being. Changing one’s lifestyle and learning healthy habits are fundamental for slowing down the aging process and improving our personal health. Such habits include: physical exercise, a balanced diet, sufficient sleep, avoidance of tobacco and alcohol consumption, a reduction in stress levels, emotions and the importance of positive attitudes for coping with old age.*

*Key words: active aging, quality of life, elderly adults, health promotion.*

## Introducción

Uno de los cambios más significativos que se están produciendo en las sociedades desarrolladas es la tendencia progresiva al envejecimiento de la población adulta mayor a edades más avanzadas, sobre todo en las personas de más de ochenta años. Según el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2006) las cifras de la evolución de la población mayor en España (1900-2050) han experimentado un incremento en la población de ochenta años y más. En 1900 este sector de población representaba un 0,6% (115.365 personas) respecto de la población total; en 1970 era de un 1,5% (523.739 personas) y en el año 2010 el 5,11% (2.404.325). Previsiblemente para el futuro, según las proyecciones de la población calculadas a partir del censo de población de 2001, representará en el año 2050, el 11,1% (5.923.000 personas) en la población de ochenta años y más.

En la actualidad pocas realidades hay en la vida comunitaria tan importante como el hecho de la prolongación de la vida media del ser humano, pocas de tanta trascendencia y pocas tan frecuentes entre las que ocupan la atención de los gobiernos, de la sociedad en general y de los grupos ciudadanos en la mayoría de los países del mundo.

No solamente los demógrafos y los sociólogos, cualquier observador atento a la sociedad de nuestros días, podrá descubrir fácilmente que el mundo de hoy, especialmente en los países de mayor desarrollo económico y social, se encuentra, sin duda, en los umbrales de una nueva era, la era de la longevidad. Cada día es más elevado el número de ancianos y, por ende, en todos los países del mundo es mayor la cifra de la población de edad avanzada y, consecuentemente, también, son mayores los problemas sociales, sanitarios, económicos, psicológicos y educativos que tal fenómeno suscita para las sociedades en su conjunto y para las personas insertas en la llamada “Tercera Edad”, “Grupo de Adultos Mayores” o “Personas Mayores”, como se les denomina actualmente.

Podemos señalar que el envejecimiento ya no es un proceso demográfico exclusivo de los países desarrollados. Todas las sociedades se caracterizan por ser partícipes de este fenómeno, teniendo en cuenta, claro está, que hay diferencias entre países, regiones y continentes.

Según los datos de Naciones Unidas, los países desarrollados se encontraban, en el año 2000, con cifras entorno al 14-15% de población de 65 y más años respecto del total, y alcanzarán el 25,9% en el año 2050 (27,6% Europa). Se calcula que los países en vías de desarrollo tendrán, para mitad de siglo, un 14,6% de personas mayores respecto al total poblacional, frente al 5,1% del año 2000. Aunque el porcentaje de envejecimiento de los países en desarrollo no supera a los países desarrollados se observa un rápido proceso en los primeros, que casi triplica su proporción en sólo 50 años y multiplica sus efectivos en 4.4 veces.

En cifras absolutas, los 421,3 millones de personas de edad en el mundo en el año 2000, se habrán convertido en 1.464,9 millones en 2050. Las proyecciones de Naciones Unidas también reflejan que el mayor número de personas mayores se concentrará, en 2050, en los países en desarrollo, teniendo una gran importancia las personas de 80 y más años que llegarán a ser casi de 300 millones (278,4 millones de personas), siendo casi la misma cifra que el total de personas mayores que se calcula habrá en 2050 en los países desarrollados (320,7 millones de personas).

Actualmente, uno de los yacimientos de empleo con más posibilidades y demanda es el ámbito de la atención a las Personas Mayores.

¿En qué sociedad se hace mayor la gente hoy?

Ser mayor, a comienzos del siglo XXI, supone envejecer en una sociedad de cambios acelerados e inesperados. Cuando los mayores de hoy eran pequeños, los cambios eran lentos, esperados y se daban en el entorno más cercano; hoy los cambios son rápidos, inesperados y afectan lo local y lo universal. Las personas mayores no se encuentran muchas veces con los recursos necesarios para adaptarse a situaciones que suponen nuevos valores y nuevas maneras de ver la realidad y de actuar en ella.

Algunos aspectos que marcan el mundo de los mayores, en la sociedad actual, son los siguientes (Limón y Berzosa, 2006, 59-60):

- España es uno de los países con la población más envejecida de Europa, experimentando el denominado envejecimiento del envejecimiento, con uno de los índices de fecundidad más bajos del mundo y con una elevada esperanza de vida al nacer.
- Los cambios en las formas de vida y en los valores de muchos mayores.
- Destaca el aumento de su autonomía e independencia, fruto de multitud de factores que interrelacionan entre sí. Esta conquista de mayores niveles de autonomía y libertad se manifiesta entre otros aspectos significativos de cómo están muchas personas envejeciendo:
  - Más lentamente, con más capacidades personales, y con más salud.
  - Con un mayor grado de seguridad e independencia económica.
  - Con mucho tiempo libre para disfrutarlo.
  - Participando en centros, instituciones y organizaciones de diverso tipo.
  - En casa, pasando sus últimos años independientes de la vida de los hijos, pero contando con su apoyo.
- Asimismo, llama la atención el alto porcentaje de mujeres en relación a los hombres, sobre todo, en las edades más avanzadas. Esta llegada masiva de mujeres al colectivo de mayores arrastra una serie de aspectos que es necesario señalar. La gran mayoría de estas mujeres han realizado su proyecto vital en el ámbito familiar y han cumplido un importante papel social de *cuidadoras* de padres, suegros, maridos, hijos, nietos y familiares. Muchas de ellas llegan a edades avanzadas con pocos recursos económicos, carencias formativas y con reducidas redes sociales. Sus oportunidades de relación se han reducido a lo largo de su vida al ámbito privado, y no siempre sus hijos viven cerca y les ofrecen el apoyo que desearían o necesitan. Cabe destacar que *“en el caso de las mujeres mayores, su contacto con la educación formal ha sido en muchos casos irregular y deficitario. Las carencias educativas derivadas de una desigualdad ante la educación propia de su contexto generacional e histórico, ha condicionado y en muchos casos, limitado, su vida ocupacional, relegándolas de forma casi exclusiva al ámbito doméstico con tareas centradas básicamente en el ejercicio del cuidado”* Serdio, Díaz y Torrubia (2009:66).
- Hay también, un gran número de ciudadanos que envejecen con grandes dificultades y viven en situación de vulnerabilidad, sin redes familiares ni sociales, con pocos recursos económicos, con dificultades en la movilidad, con problemas de salud y sin acceso a una red de servicios adecuados para ello.

Queremos, también, subrayar la *enorme heterogeneidad* de este grupo etario (con una diferencia de más de 30 años en sus polos) que hace que sea imposible disponer de una imagen capaz de representar adecuadamente a todos ellos. Es un hecho que la forma de pensar y de vivir de muchos mayores contrasta con los estereotipos que existen respecto a este grupo de edad.

También, es necesario señalar las dos concepciones de vejez (Figura 1) que conviven en este comienzo del nuevo siglo. El modelo deficitario, basado en el modelo médico tradicional que, en torno a los cambios biológicos, conceptualizó a la vejez en términos de déficit y de involución, y el modelo de desarrollo, basado en la necesidad de redefinir la vejez como una etapa diferente de la vida pero también plena de posibilidades. Cada vez hay más personas mayores que viven esta etapa de la vida desde este último modelo en donde la educación, la formación está presente, como estrategia básica para una mejor calidad de vida desde una visión nueva, salutogénica y formativa.

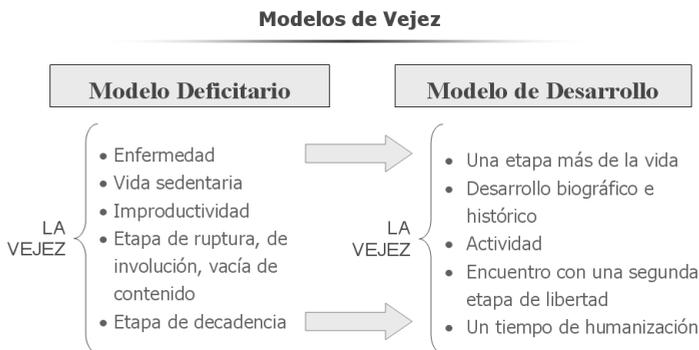


Figura 1. Modelos de vejez

Es, en este contexto social, en el que surge una nueva forma de entender el envejecimiento, un modelo que favorece a las personas de más edad pero, también, a la sociedad en su conjunto. Se trata del Envejecimiento Activo.

A lo largo de los años se han venido sucediendo una serie de hitos que, poco a poco, han ido construyendo las condiciones para que surgiera el Envejecimiento Activo. Una pequeña revisión histórica nos lleva a recordar al menos los siguientes momentos.

Génesis del concepto de Envejecimiento Activo:

- 1953 – Havinghurst y Albrecht proponen la “teoría de la actividad”.
- 1972 – Informe de E. Faure, *Aprender a Ser*.
- 1982 – I Asamblea Mundial del Envejecimiento (Viena).
- 1991 – Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad.
- 1993 – Año Europeo de la Solidaridad Intergeneracional.
- 1996 – Informe de J. Delors, *La Educación encierra un tesoro*.
- Año Europeo de la Educación y la Formación Permanente.
- 1999 – Año Internacional de las Personas Mayoras, *Hacia una sociedad para todas las edades*.

- 2000 – Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.
- 2002 – II Asamblea Mundial del Envejecimiento (Madrid).
- 2007 – Reunión en León sobre la II Asamblea Mundial del Envejecimiento.
- 2010 – Conferencia sobre Envejecimiento Activo y Saludable (Logroño).
  - Informe Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo (documento de trabajo).
- 2012- Ha sido propuesto “Año Europeo del Envejecimiento Activo y Solidaridad entre las Generaciones”.

Podemos señalar que en los inicios de los años 60 nació la idea de que mantener en la vejez los patrones de actividad en la edad adulta constituía el medio por excelencia para envejecer óptimamente. Fue entonces cuando se inicia un largo proceso para fraguar el significado de *activo*. En este proceso se han ido enfatizando la importancia de diversos aspectos: de las condiciones de salud (envejecimiento saludable), de los resultados e intencionalidad del mismo (envejecimiento productivo) o de los beneficios individuales y más íntimos de cada persona (envejecimiento satisfactorio). Finalmente, el nuevo concepto de envejecimiento activo logra superar todas las anteriores concepciones y ofrecer a la sociedad un modelo, un verdadero paradigma en el que orientarnos.

### Envejecimiento activo ¿Qué es? ¿Qué implica?

El término envejecimiento activo fue adoptado por la OMS a finales del siglo XX, con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de “*envejecimiento saludable*” y reconocer los factores y ámbitos además de la mera atención sanitaria que afectan a cómo envejecen individuos y poblaciones. Esta expresión fue propuesta por la OMS y aceptada por los países participantes en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Madrid (2002) (Figura 2).

Se entiende por *envejecimiento activo* “*el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Más concretamente indica que es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia*” OMS (2002:79).

De este modo se postulan los tres pilares básicos del envejecimiento activo: Participación, Salud y Seguridad.

Señala Martínez Rodríguez (2006:51) que, envejecer bien es envejecer activamente y esto implica fundamentalmente tres condiciones: envejecer teniendo un rol social, envejecer con salud y envejecer con seguridad. Si importante son estos tres pilares, más importante aún es el significado que demos al término “*Activo*” y a las implicaciones que ello conlleva. Brevemente podemos señalar que el término *Activo* (Pinazo, S.; Limón, R.; et al 2010:6):

- Expresa la idea de la *participación* de las personas en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, sin centrarse sólo en la capacidad para estar física o laboralmente activo.

- Establece un nuevo modelo de sociedad, en el que las personas han de tener la oportunidad de envejecer, siendo protagonistas de su vida, en un *quehacer pro-activo* y no como meras receptoras de productos, servicios o cuidados.
- Su dinamismo inherente ha de tomar forma de modo diferente en cada persona mayor, atendiendo a los significados íntimos que cada uno le atribuye, que hacen que se viva, *que se pueda ser activo de muy diferentes maneras*.
- Implica un *enfoque comunitario*, en el que los ciudadanos mayores han de tener oportunidad de participar en todo lo que le es propio, entendiendo por ello no sólo lo circunscrito a su ocio o a servicios o entidades para mayores, sino a cualquier esfera relativa a su comunidad.
- Requiere que la sociedad garantice que los ciudadanos mayores puedan continuar informados, a la vez que vela porque sean reconocidos todos sus *derechos*.
- Asume un enfoque intergeneracional al reconocer la importancia de las relaciones y de la ayuda que se ofrecen entre sí los miembros de una familia y las diferentes generaciones.
- Desafía la perspectiva tradicional de que el aprendizaje es cuestión de niños y jóvenes, el trabajo es cuestión de adultos y la jubilación es cuestión de la vejez. Promueve el *desarrollo de la persona hasta el final de sus días*.
- Requiere un *enfoque integral* pues ofrece una visión más completa y global de las personas y de su proceso de envejecimiento. Es, por ello, imprescindible una revisión de todos los ámbitos y factores que están afectando al desarrollo del envejecimiento activo: los sociales, sanitarios, económicos, pero también los psicológicos, afectivos, educativos, culturales, etc.



Figura 2. Factores determinantes del envejecimiento activo

Todo ello repercutirá, indudablemente, positivamente en el proceso individual de envejecimiento, pero también en construir una sociedad mejor. El paradigma del

envejecimiento activo no solamente beneficia a las personas mayores, sino a todos los ciudadanos. Ayuda a las personas mayores a mantener más tiempo, su independencia<sup>1</sup> y autonomía<sup>2</sup> (conceptos centrales en la gerontología), pudiendo ser, durante más tiempo, un gran potencial humano para la sociedad. Pero, también, porque construye una sociedad en la que los valores y derechos de las personas se hacen más posibles para todos.

### Calidad de vida: hábitos saludables

La cultura y la sociedad son también modificadas por los efectos del envejecimiento de la población (Soldevila, 2003). Mientras los individuos ganan longevidad, la calidad de vida conseguida durante ese período de nuestra vida se ha convertido en el centro de atención desde el punto de vista del bienestar del individuo y de la sociedad (Pérez Serrano, 2004; Puyol y Abellán, 2006). En principio, todas las personas mayores pueden contribuir activamente, de un modo u otro, a su bienestar y al de quienes les rodean.

Hoy se habla de que un 70% de los factores que inciden en el aceleramiento del proceso de envejecimiento de las personas son causa directa de los hábitos de vida y del medio ambiente, mientras que tan sólo el 30% se debe a factores genéticos (Pérez, 2009, 45). Así cada vez se habla más de envejecer con éxito cuando se habla en un contexto en el que se sabe que “*el envejecimiento es un proceso que no viene determinado genéticamente*” (Mora, 2009, 17). Además, cada día cobra más importancia la disciplina conocida como *antiaging* nacida a finales del siglo pasado en los EEUU y cuya finalidad es ralentizar el proceso de envejecimiento y mejorar todos los aspectos de la salud del ser humano. Esta disciplina está basada en la comparación de la edad biológica y cronológica de la persona que permite al especialista conocer el estado en que se encuentran las funciones corporales de las personas. Aunque el plan de acción con esta disciplina varía dependiendo las necesidades y características de cada persona, la actuación del especialista una vez conocidos los parámetros es doble:

1. Diseñar un tratamiento preventivo para combatir los agentes externos que aceleran el proceso de envejecimiento, tales como la contaminación, el estrés o una dieta alimenticia poco saludable.
2. Potenciar el sistema inmunológico haciendo que seamos capaces de ser más resistentes a las enfermedades.

Con todo ello, se pretende que el ritmo de reparación y renovación celular sea mayor y se retrase así el proceso de envejecimiento y mejore la calidad de vida de las personas.

De ello, se deduce que algunos de los consejos para vivir más y mejor están precisamente en el cambio de estilo de vida como seguir una dieta equilibrada, hacer ejercicio, dormir bien y evitar el alcohol y el tabaco. O lo que es lo mismo, se nos recomienda que para

---

<sup>1</sup> Entendida como “*la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás*”. (Cfr. OMS, 2002:78).

<sup>2</sup> Entendida como “*la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias*”. (Cfr. OMS, 2002:78).

envejecer de forma saludable debemos adoptar estilos de vida físicos saludables: hacer ejercicio físico con moderación, llevar una dieta saludable, evitar el abuso de medicamentos y la automedicación, el tabaco y el alcohol, vacunarse, etc. Al igual que adoptar estilos mentales de vida saludables: realizar actividades intelectuales, descansar, tener aficiones, buscar nuevos intereses, detección precoz de la ansiedad y de la depresión, insomnio, aprender a controlar las emociones negativas y potenciar las emociones positivas... Y no solo estos, sino además estilos de vida sociales saludables: aceptar el nuevo rol familiar-social, mantener los contactos, no aislarse, ser útil a los demás.

### *Hábitos saludables*

La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. Uno de los mitos sobre el envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable.

Los expertos señalan que los estilos de vida, como señalábamos anteriormente, pueden ser los determinantes de que una persona pueda padecer algunas enfermedades degenerativas cerebrales como, Alzheimer, hipertensión arterial, cardiopatías e incluso el cáncer, entre otras y que pueden tener también efectos positivos en la salud psicofísica, y en la longevidad.

A continuación señalamos algunos de los hábitos saludables (ejercicio físico, dieta equilibrada y el sueño entre otros) que más se repiten en la literatura para prevenir o retrasar el envejecimiento y prolongar la independencia de las personas en edades avanzadas que han sido objeto de investigaciones más recientes (Belsky, 2001; Bryan, 2004; Bunce y Murden, 2006; Cotman y Berchtold, 2002; Marks, 2002; Schaie y Wills, 2003, entre otros).

#### El ejercicio físico

El ejercicio físico a cualquier edad contribuye a mejorar el estado físico y mental de las personas como factor de protección, mantenimiento y promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores al reducir los niveles de estrés y mejorar la cognición, la capacidad de pensar y de no perder lo que se conoce como *habilidades funcionales* que nos permiten sentirnos joviales y aminorar el nivel de dependencia con respecto a otras personas. Según Cotman y Berchtold (2002), el ejercicio físico continuado puede mejorar la salud y la plasticidad cerebral a lo largo de la vida pero sobre todo en la vejez.

Algunos de los beneficios de la práctica continuada de actividad física son, a nivel físico: la reducción de la presión sanguínea, el aumento de la masa muscular, el fortalecimiento del corazón y del sistema circulatorio, la disminución del colesterol y de enfermedades asociadas al envejecimiento (diabetes, el cáncer de colon, el derrame cerebral, etc.). Asimismo la práctica de ejercicio, previene la osteoporosis y reduce el estrés.

Los beneficios de la actividad física también se traduce en una mejora del estado anímico, la persona se siente más activa reduciendo la dependencia de los demás y mejora el estado de bienestar fruto de la liberación de ciertas sustancias químicas (endorfinas) producidas

durante el desarrollo de la actividad física, evita el aislamiento y mejora las relaciones sociales y la autoestima, reduce la ansiedad y mejora la capacidad de independencia ayuda a mantener ciertas capacidades mentales como la memoria, el razonamiento, los reflejos e influye en la prevención de enfermedades degenerativas como la demencia o el Alzheimer.

Actualmente las investigaciones se están centrando más en el análisis de la posible relación entre una vida sedentaria y determinados tipo de cáncer, como por ejemplo, el cáncer de colon, mama y pulmón (Colbert, 2002; Cronin *et al.*, 2001; Lee *et al.*, 2001; Thune y Furber; 2001, entre otros).

Por otra parte, cabe destacar que fruto de la necesidad de concienciar a las personas mayores de la importancia de hacer ejercicio, han comenzado a proliferar los denominados “parques geriátricos” en los que las personas mayores con la ayuda de aparatos pueden mejorar su movilidad, coordinación, aumentar su flexibilidad, disminuir la sobrecarga de sus músculos y mejorar la circulación de la sangre.

En definitiva, el ejercicio físico se puede practicar independientemente de la edad y es positivo en la vejez porque ayuda a mejorar el funcionamiento de nuestro cuerpo y nuestra mente. No obstante, deberemos tener en cuenta cuáles son las posibilidades y necesidades de cada persona para no acelerar el proceso de envejecimiento, aportando bienestar, salud y calidad de vida (Limón, 2009).

### Dieta equilibrada

Cada día se hace más necesario que las personas mayores tomen conciencia de la importancia que tiene la adquisición de hábitos alimenticios saludables que repercutan favorablemente en su calidad de vida, y que una dieta desequilibrada puede producir estados carenciales de vitaminas y minerales que incidan negativamente en su estado de bienestar y salud.

De acuerdo al Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (2002) en su artículo 68, objetivo 3 que hace referencia al acceso de todas las personas de edad a los alimentos y a una nutrición adecuada, tenemos que prestar especial atención a las deficiencias nutricionales y educar a las personas de edad sobre las necesidades nutricionales especiales de estas personas, incluso en lo relacionado a la ingesta suficiente de agua, vitaminas, minerales y calorías.

Por otra parte, cabe destacar que uno de los métodos conocidos para retrasar el reloj biológico del envejecimiento desde hace medio siglo es la restricción de calorías (Belsky, 2001).

Numerosos son los estudios que tratan de relacionar el proceso de envejecimiento con el papel de la dieta en las personas mayores (Bryan, 2004). La mayoría se centran fundamentalmente en los efectos beneficiosos de una dieta antioxidante rica en verduras, frutas, cereales, productos ricos en omega-3 como los pescados azules, fibra, beber ocho vasos de agua al día y las sustancias que contienen elementos antioxidantes como las vitaminas E, C, B, los betacarotenos y los minerales en la aparición de ciertas enfermedades degenerativas y crónicas como el Alzheimer. También se habla de la dieta mediterránea como de la dieta antienvejecimiento ideal o dieta *antiaging*.

Según Bryan (2004) la calidad de vida de las personas mayores mejora en las tareas cognitivas aunque con resultados limitados gracias a la ingesta de alimentos que contienen antioxidantes si se hace de forma regular, se comienza a edad temprana y si además se disminuyen los radicales libres.

## El sueño

El sueño es uno de los aspectos importantes de nuestra vida, pues nos pasamos casi la tercera parte de nuestra vida durmiendo. Como promedio la recomendación es dormir entre siete y ocho horas aunque es menor en las personas mayores.

Una de las alteraciones físicas del sueño más comunes a edades avanzadas es la apnea. Este trastorno respiratorio supone la interrupción de la respiración durante unos diez segundos que producen, entre otros síntomas, sequedad bucal, cansancio, cefaleas y trastornos musculares como las mioclonias nocturnas, es decir, continuas sacudidas de las piernas.

Cualquier alteración del ciclo vigilia-sueño repercute en la actividad diaria. De hecho, la falta de sueño es uno de los factores dañinos para la salud física y psicológica, entre las que destacan el deficiente rendimiento durante el día, alteraciones en el estado de ánimo, menor concentración, irritabilidad y mayor propensión a las caídas o accidentes.

De acuerdo con el National Institute of Health (Estados Unidos), un 50% de las personas mayores tiene notables problemas y perturbaciones en el correcto desarrollo de los períodos de sueño (dificultad para dormirse y frecuentes episodios de insomnio).

Según Schaie y Wills (2003) las principales quejas que tienen las personas mayores son la dificultad para conciliar el sueño, que sufren de insomnio y que se despiertan con frecuencia a lo largo de la noche.

Las personas mayores tienden a consumir más fármacos hipnóticos-sedantes que pueden alterar la calidad y cantidad de sueño con consecuencias nocivas en el organismo y en el funcionamiento motor e intelectual de las personas, ya que producen efectos secundarios no deseados como interacciones tóxicas.

## Consumo de alcohol y tabaco

Otros de los hábitos que inciden en un envejecimiento saludable son: evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco. La dependencia del alcohol es uno de los más importantes problemas con los que se encuentran las personas mayores. Su incidencia es mayor en una proporción aproximada de cuatro a uno de acuerdo a los datos relacionados con las hospitalizaciones de personas mayores por abuso y dependencia del alcohol (Giles y Marsé, 1996, citado en Montorio e Izal, 2000, 206). Además la investigación científica ha demostrado que un consumo elevado de alcohol en la población “*augmenta de forma considerable el riesgo de mortalidad general, sobre todo por cirrosis hepática, alcoholismo, psicosis alcohólica, intoxicación etílica, gastritis alcohólica [...]*” Consejo de la Unión Europea (2001, 175/1).

Las ventajas para la salud, a corto y largo plazo, de las personas mayores si dejan de fumar son, entre otras, la reducción de enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Según los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de Estadística (INE, 2006) las personas de 65-74 años que fuman diariamente en cifras absolutas se sitúa en 396.400 personas (población 3.848.400), si bien a partir de los 75 años y más esa cantidad se reduce a 154.300 personas (población 3.412.420).

### El estrés

La disminución de los niveles de estrés en la sociedad actual produce un envejecimiento más saludable. El estrés provoca malestar, desasosiego y acelera el envejecimiento. No obstante, en ausencia de estrés (de cualquier clase) *“los organismos viejos y jóvenes actúan prácticamente, igual, sometidos a estrés, la actuación empeora en ambos grupos de edad, pero más deprisa en los ancianos”* (Ramos, 2003:96).

Por otra parte, se ha reiterado que el manejo eficaz de las emociones y una adecuada educación emocional ofrecen, hoy en día, una de las medidas para aumentar la posibilidad de envejecer más lentamente. De hecho, la importancia de las emociones a cualquier edad se considera un factor desencadenante en nuestra salud, de manera que las emociones son fundamentales *“para el estado de la salud, bienestar y calidad de vida de las personas incidiendo tanto en la aparición y alteración de la enfermedad como en la recuperación de la misma”* (Ortega Navas, 2009:42).

### *Actitudes positivas para afrontar la vejez*

En general, las actitudes y habilidades de afrontamiento positivo frente al envejecimiento y el planteamiento de un cambio de conductas saludables en las personas mayores son entre otras las siguientes:

- Conocer que el transcurso de los años ayuda a ganar en sabiduría, experiencia y en perspectiva sobre la propia vida.
- Considerar que el equilibrio personal es una de las ventajas que trae consigo la vejez.
- Aprender a disfrutar de más tiempo libre para las aficiones una vez que se liberan de las obligaciones con los hijos.
- Aprender que la jubilación se puede plantear como el comienzo de otra etapa, en la que hay que disfrutar de la vida y del tiempo libre y desarrollar aficiones y disfrutar de los amigos y de los nietos.
- Conocer que el aprender a envejecer juntos puede potenciar la convivencia de las personas que han sobrevivido a las dificultades de toda una vida en pareja y que han logrado mantenerse unidos pese a todas las dificultades.
- Tener visión de futuro, es decir, tener planes para lo que aún queda por hacer, gozar y compartir y crear.
- Determinar una lista de proyectos que mantengan vivo el entusiasmo y la energía para vivir con plenitud.
- Mirar el lado bueno de las cosas y recortar las experiencias negativas adaptándose al presente.
- Seguir persiguiendo fines que den sentido a la vida.

- Propiciar la realización de actividades por otras nuevas y más gratificantes si se tiene que renunciar y/ o sustituir a las que se venían haciendo.

Cabe destacar, también, que saber evolucionar y adaptarse al paso del tiempo es fundamental para poder enfrentar el futuro y disfrutar de cada etapa de la vida. No debemos aferrarnos de forma exagerada al pasado, sino que debemos dar paso a la nueva etapa que se aproxime y aprender a disfrutar de ella aprovechando la experiencia y sabiduría que sólo da el paso de los años.

Se hace cada vez más necesario trabajar en educación y promoción de la salud para permitir el envejecimiento activo y saludable, y así evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida de las personas mayores.

Notas sobre las autoras:

M<sup>a</sup> Rosario Limón Mendizábal. Profesora Titular de Pedagogía Social del Departamento de Teoría e Historia de la Educación de la Universidad Complutense de Madrid y de las materias: Educación de las personas Mayores, Pedagogía de los Mayores, y de diversos cursos monográficos de Doctorado sobre la Acción socio-educativa en la vejez, desde la perspectiva de la educación permanente. Ha participado como ponente en numerosos congresos, seminarios, cursos de verano y cursos de especialización en Educación Social, Educación de Personas Adultas y Mayores, y Educación para la Salud. Miembro de asociaciones nacionales e internacionales de carácter académico y profesional relacionadas con la educación. Correspondencia: mrlimonm@edu.ucm.es

M<sup>a</sup> del Carmen Ortega Navas. Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación. Profesora Contratada Doctor por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Principales áreas de investigación: Educación para la Salud, Educación Permanente y Formación de Formadores. Miembro del grupo de investigación consolidado “Educación interdisciplinar para la formación de los ciudadanos” y en dos Redes de Innovación docente (UNED). Autora de artículos en revistas científicas, capítulos de libros y comunicaciones en Congresos sobre las líneas de investigación citadas. Correspondencia: cortega@edu.uned.es

---

## Referencias

- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Paraninfo /Thompson learning.
- Bermejo, L. (dir.) (2010). *Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores. Guía de Buenas Prácticas*. Madrid: Editorial Panamericana. Colección Gerontología de la SEGG.
- Bryan, J. (2004). Mechanisms and evidence for the role of nutrition in cognitive ageing. *Ageing International*, 29 (1), 28-45.
- Bunce, D.y Murgén, F. (2006). Age, aerobic, executive function, and episodic memory. *European Journal of Cognitive Psychology*, 18, 221-233.
- Colbert, L.H. et al. (2002). Physical activity and lung cancer risk in male smokers. *International Journal of Cancer*, 98, 770-773.

- Consejo de la Unión Europea (2001). Conclusiones del consejo sobre una estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo del alcohol. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/docs/estrategiaComunitaria.pdf> [Consultado, 2010, 30 de octubre]
- Cotman, C.I.W. & Berchtold, N.C. (2002). Exercise: a behavioural intervention to enhance brain health and plasticity. *Trends in Neurosciences*, 25(6), 295-301.
- Cronin, C.K. et al. (2001). Evaluating the impact of population changes in diet, physical activity and weight status on population risk for colon cancer. *Cancer causes & control*, 12, 305-316.
- Giles, E. y Massé, P. (1996). Alcohol en los ancianos. Monografías de Psiquiatría, 8, 71-75, en Montorio, I. e Izal, M<sup>a</sup>. (2000). *Intervención psicológica en la vejez: aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud*. Madrid: Synthesis.
- Lee, I-M. et al. (2001). Lifetime physical activity and risk of breast cancer. *British Journal of Cancer*, 85, 962-965.
- Limón, M.R. (2008). Ocio y mayores: algunos valores para vivir una vida plena en la vejez como un objetivo del desarrollo cívico. En, Touriñán López, J.M. *Educación en valores, sociedad civil y desarrollo cívico* (pp. 204-219). La Coruña: Netbiblo,
- Limón, M.R. (2009). Necesidades e intervenciones en promoción y educación para la salud, 61- 105. Estrategias educativas en la salud de las personas mayores. En Perea, R. (dir.) *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras* (pp. 169-206). Madrid: Díaz de Santos.
- Limón, M.R. y Berzosa, G. (2006). Siglo XXI, Envejecimiento y solidaridad. *Revista galega do Ensino*, 14(48), 59-88.
- Marks, B.L. (2002). Cognitive function: Its relationship with functional status, fitness, and vascular and cerebral blood flow. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 17(4), 33-41.
- Martínez Rodríguez, T. (2006). Envejecimiento activo y participación social en los Centros Sociales de Personas Mayores, pp. 47-61. Serie Documentos Técnicos de Política Social, núm. 17. Gobierno del Principado de Asturias.
- Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de Estadística. *Estilos de vida y prácticas preventivas. Consumo de tabaco según sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años*. Encuesta Nacional de Salud año 2006.
- Ministerio de Trabajo y Política Social (2010). *Conferencia sobre Envejecimiento Activo y Saludable celebrado en Logroño en abril*. Revista 60 y más, 290, 18-23.
- Ministerio de Trabajo y Política Social (2010). *Presentación del Informe del Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Documento de trabajo* (Madrid: IMSERSO).
- Mora, F. (2009). *Entrevista realizada sobre el envejecimiento humano al profesor Mora. Sesenta y más*. Madrid: Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales, 285, 14-17.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(2), 74-105.
- Ortega Navas, M.C (2009). La educación emocional. Un factor determinante de la salud, en Perea, R. (dir.). *Promoción y educación para la salud* (pp. 27-45). Madrid: Díaz de Santos.
- Pinazo, S.; Lorente, X.; Limón, R. et al. (2010). Envejecimiento y aprendizaje a lo largo de la vida. En L. Bermejo, *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores* (pp. 3-10). Madrid: Panamericana.
- Pérez Serrano G. (Coord.) (2004). *Calidad de vida en personas mayores*. Madrid: Dykinson.
- Puyol, R. y Abellán, A. (2006). *Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española*. Madrid: Mondial Assistance.

- Ramos, F. (2003). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 16, 83-104. Monográfico Educación y mayores.
- Sachie, K.W. y Willis, S.C. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson.
- Serdio, C.; Díaz, B. y Torrubia, E. (2009). Motivaciones, dificultades y necesidades formativas en el aprendizaje de las mujeres mayores. *Papeles Salmantinos de Educación*, 13, 61-93.
- Soldevila, A. (2003). *Los centros de día para personas mayores*. Lleida: Publicaciones de la Universidad de Lleida.
- Thune, I. & Furberg, A.S. (2001). Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site specific. *Medicine and science in sports and exercise*, 33(6), 530-550.