

International Journal of Developmental
and Educational Psychology

ISSN: 0214-9877

fvicente@unex.es

Asociación Nacional de Psicología
Evolutiva y Educativa de la Infancia,
Adolescencia y Mayores

González Bernal, Jerónimo; de la Fuente Anuncibay, Raquel
**DESARROLLO HUMANO EN LA VEJEZ: UN ENVEJECIMIENTO OPTIMO DESDE LOS
CUATRO COMPONENTES DEL SER HUMANO**

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 7, núm. 1, 2014,
pp. 121-129

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y
Mayores
Badajoz, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851791013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

DESARROLLO HUMANO EN LA VEJEZ: UN ENVEJECIMIENTO OPTIMO DESDE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SER HUMANO

Dr. Jerónimo González Bernal

jejavier@ubu.es

Dra. Raquel de la Fuente Anuncibay

Universidad de Burgos. Departamento de Ciencias de la Educación.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.783>

Fecha de Recepción: 17 Febrero 2014

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2014

ABSTRAC

If we could give every individual the right amount of nourishment and exercise, not too much, not too little, we would have found the safest way to health." (Hippocrates 460-380 BC). From time immemorial, aging has become increasingly concerned about humanity, and despite increasingly know more about this process, even today, in the XXI century, very little is known. Being a universal process, concluding with transcendence in death, science has not found as slow or prevent aging. However, in the course of history with their different eras, cycles and wars, has achieved an increase in life expectancy, ranking it in around 30 years, until the twentieth century's most spectacular breakthrough came, passing to be around 80 years. A value that grows 2.5 years every decade, and find its roof shortly, if science does not intervene. We can say therefore that there are many forms of aging, and live an average of 90 years. From these premises, we address a key issue: what can I do to age well, to take care,-considering that optimal care for aging are known from remote times, and second, no less important?: how I can do?.

We conclude by pointing out the importance and necessity of physical exercise and to maintain a balanced diet, compared to this, technological and cultural changes lead to a society with opposite effects, more and more overweight and sedentary, which feeds the above. The key is not so much about what they have to do, as what I can do to get it. This arrowhead is that we have to address in the immediate generations to live longer and better.

Keywords: successful aging, quality of life, active aging.

RESUMEN

"*Si pudiéramos dar a cada individuo la cantidad exacta de alimento y ejercicio, ni demasiado, ni demasiado poco, habríamos encontrado el camino más seguro hacia la salud.*" (Hipócrates 460-380

DESARROLLO HUMANO EN LA VEJEZ: UN ENVEJECIMIENTO OPTIMO DESDE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SER HUMANO

AC). Desde tiempos inmemorables, el envejecimiento ha preocupado cada vez más a la humanidad, y a pesar de que cada vez conocemos más de este proceso, aún hoy en día, en pleno siglo XXI, es muy poco lo que sabemos. Siendo un proceso universal, con la trascendencia de concluir en la muerte, la ciencia no ha encontrado como frenar o evitar el envejecimiento. No obstante, en el devenir histórico con sus diferentes épocas, ciclos y guerras, se ha conseguido un incremento en la esperanza de vida, situándose ésta en torno a los 30 años, hasta que en el siglo XX se produjo el avance más espectacular, pasando a situarse en torno a los 80 años. Un valor que crece 2,5 años cada década, y que hallará su techo en breve, si la ciencia no lo remedia. Podemos afirmar por tanto, que hay muchas formas de envejecer, y que viviremos una media de 90 años. A partir de estas premisas, abordamos un tema crucial: ¿qué puedo hacer para envejecer bien, para cuidarme?, -teniendo en cuenta que los cuidados para el envejecimiento óptimo son conocidos desde épocas remotas-, y por otra parte, no menos importante: ¿cómo puedo hacerlo?.

Concluimos señalando la importancia y necesidad del ejercicio físico, así como la de mantener una alimentación equilibrada, frente a esto, los cambios tecnológicos y culturales nos llevan a una sociedad con efectos contrarios, cada vez hay más sobrepeso y sedentarismo, que retroalimenta lo anterior. La clave ya no es tanto saber lo que tengo que hacer, como: qué puedo hacer para conseguirlo. Esta punta de flecha es la que hemos de abordar en las generaciones inmediatas para poder vivir más y mejor.

Palabras clave: envejecimiento óptimo, calidad de vida, envejecimiento activo.

ANTECEDENTES: EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Ni la vejez ni el envejecimiento han llegado a ser concretados de forma satisfactoria. Sin embargo, son muchas las definiciones que aparecen en la literatura relacionadas en el concepto:

Podemos considerar el envejecimiento como un proceso que se inicia en el nacimiento, aunque también podemos entender que se inicia una vez que ha culminado el proceso de óptima funcionalidad, y es secundado por el deterioro de la misma y su involución. En esta última acepción no es conocido, ni podría generalizarse el momento a partir del cual dicha involución se inicia, y por ello es difícil determinar cuándo una persona se puede considerar vieja. Es muy común utilizar la edad cronológica para determinar si una persona es vieja o no; sin embargo, el envejecimiento humano es un proceso permanente en el que se simultanean el declinar de las capacidades naturales aparecidas desde el nacimiento, con el afianzamiento de adquisiciones fruto de la experiencia personal. Es un proceso selectivo y diferencial desde el punto de vista psicológico y social, con una evolución individualizada y no generalizable. Por tanto, la edad únicamente constituye un referente y no una causa, por lo que no es generalizable el grado de involución de las personas asociado a una edad determinada (Garcés de los Fayos y col, 2002).

El envejecimiento es un proceso ante todo individual, diferenciando entre edad cronológica, edad biológica, edad psicológica, edad social y edad funcional, que se conjugan en el envejecimiento individual.

Estas dimensiones dibujan la realidad global del envejecimiento que en nuestras sociedades occidentales, al margen de tener una relación directa con las edades cronológica y biológica del individuo, está determinado por los procesos de producción y reproducción, y por una serie de ritos vitales impuestos, y tamizado por la subjetividad en la forma de afrontar, de manera individual y diferente, el propio proceso de envejecimiento.

Ninguna teoría explica con suficiencia todos los cambios del proceso de envejecimiento, el cual es complejo y variado, describiéndose como un efecto acumulativo de la interacción de muchas influencias a lo largo de la vida, la herencia, el ambiente, las influencias culturales, la dieta, el ejercicio, la diversión, las enfermedades y otros muchos factores. Todo lo cual hace impredecible cómo y cuándo será el envejecimiento de una persona (Troen, 2003).

El envejecimiento no implica enfermedad, dependencia y falta de productividad necesariamente, sin embargo, conforme se van añadiendo años a la vida también se van incorporando en las personas mayores diversas modificaciones fruto del proceso natural de envejecimiento que conllevan cambios en las estructuras internas y externas (Alonso y Moros, 2011). De esta manera, aparecen cambios físicos y fisiológicos, psicológicos y cognitivos, psicomotores y sociaflectivos:

Cambios físicos y fisiológicos: se produce un deterioro del sistema nervioso provocando lentitud de movimiento y pérdida de actos reflejos, aumenta la posibilidad de manifestar enfermedades que afectan a los distintos sistemas del organismo como son las cardiovasculares (infartos, ACV, arterioesclerosis, etc.), respiratorios (atrofia de mucosa que afecta a la nariz, faringe y laringe, disminuye la elasticidad pulmonar, infecciones respiratorias graves como la neumonía, etc.), digestivos (disminución del sentido del gusto, del reflejo de tragar y de los movimientos automáticos que pasan a ser más lentos, etc.), músculo-esqueléticos (disminuye el tamaño y densidad de los huesos, las articulaciones reducen el rango de movimiento, a nivel muscular se produce una disminución del tono y de la capacidad elástica de las unidades músculo-tendinosas, etc.), el sistema inmunológico se debilita, se producen déficit sensoriales (de vista y oído), sistema urinario (los riñones reducen eficacia para eliminar los desechos y los medicamentos, así mismo, aumenta la posibilidad de incontinencia urinaria, etc.).

Cambios psicológicos y cognitivos: La predisposición a la tristeza, la melancolía y a la depresión son también aspectos relacionados con la vejez, estos bien pueden estar relacionados con los aspectos físicos debido a la pérdida de autonomía y/o a los aspectos sociales (jubilación, perdida de seres queridos, miedo a la enfermedad y a la muerte, etc.) y como consecuencia se produce un mayor aislamiento social (Enríquez y Núñez, 2005).

Por otro lado existen modificaciones en los procesos cognitivos tales como la atención, la memoria, la percepción, la orientación, el tiempo de reacción (enlentecimiento de la actividad mental), aumentan los problemas de razonamiento y pueden llegar a producirse pérdidas de memoria y otras funciones cognitivas debido a posibles patologías asociadas como la demencia senil, la enfermedad de Alzheimer, el Parkinson, etc.

Cambios psicomotores: en el ser humano se produce una retrogradación psicomotora, es decir, que el proceso por el cual la organización psicomotora que ha sido desarrollada desde recién nacidos hasta la adultez en algún momento sufrirá una degeneración o desorganización vertical descendente, desde la praxia fina y habilidades perceptivo-motrices (estructuración espacial y temporal, lateralización, somatognosia, ritmo, etc.) al equilibrio y la tonicidad. Pueden aparecer síntomas de desestructuración en el esquema corporal y dificultades de reconocimiento del propio cuerpo, problemas de equilibrio y orientación, provocando una disminución de la capacidad de desplazamiento e involución de las cualidades físicas -coordinación, flexibilidad, fuerza, velocidad y resistencia (Alonso y Moros, 2011).

Cambios socioafectivos: Hace décadas, los mayores gozaban de una posición relevante en la sociedad, debido a que constituyían una valorada fuente de sabiduría. La industrialización alteró este proceso pasando a ser sujetos "pasivos" para la sociedad.

En la actualidad, el 8% de la población mundial tiene más de 65 años, y se espera que en 20 años este porcentaje aumente al 20%; muchas de estas personas incluso serán mayores de 80 años. Por ejemplo, en Italia se proyecta más de un millón de personas sobre la edad de 90 años para el año 2024 (Deiner y Silverstein, 2011) y en China, en el 2050, se proyecta 330 millones de personas mayores de 65 años y 100 millones mayores de 80 años. El incremento en la población adulta mayor se ha considerado un fenómeno global, e incluso se menciona el «envejecimiento de la población mayor», es decir, no solo serán más ancianos, sino que aumentarán sustancialmente el número de adultos mayores con una edad más avanzada (Berrío, 2012).

DESARROLLO HUMANO EN LA VEJEZ: UN ENVEJECIMIENTO OPTIMO DESDE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SER HUMANO

La población de la Unión Europea está envejeciendo. En el año 2020, las personas mayores de 60 años sumarán una quinta parte de la población total de la UE, y las mayores de 65 superarán la cuarta parte. Hace solamente cincuenta años, estas últimas eran exactamente una de cada catorce personas de la población comunitaria. Sin embargo, esta revolución silenciosa de la estructura de la edad en Europa ha venido pasando bastante inadvertida para la población y, hasta hace poco relativamente, también para los gestores de la política económica y social.

Nos encontramos así ante un proceso global de envejecimiento de la población mundial, con un aumento progresivo de la esperanza de vida que, junto con reducción de las tasas de natalidad, está provocando una alteración de las pirámides poblacionales y por tanto una clara influencia social y económica.

Este efecto es especialmente relevante en la sociedad española, ya que la esperanza de vida ronda los 80 años, ocupando los primeros puesto a nivel mundial. Situación que desafía la capacidad de ésta para regenerarse y hace necesario proponer un reto de futuro para conseguir una mayor longevidad con más salud y un aumento de la calidad de vida de la población, logrando reducir los costes sanitarios y sociales (Parapar et al., 2011).

Un factor más del proceso de envejecimiento es el cambio en los patrones de enfermedad y muerte. Las enfermedades degenerativas, avanzan, modificando el patrón global de la enfermedad. Continuadas mejoras en la industria farmacéutica, la rehabilitación y los cuidados sanitarios han contribuido y proseguirán reforzando la tendencia a una reducción de la discapacidad y la dependencia, así como a un retraso en su manifestación, y por tanto de la demanda de cuidados; pero dado el aumento de la cifra de personas muy mayores hay que prever el incremento de la dependencia severa en este grupo de población (Junta de Andalucía, 2010).

El proceso de envejecimiento es un fenómeno de carácter universal que afecta a todas las personas. Este proceso natural tiene su origen en la concepción del ser, se va desarrollando durante toda la vida y termina, indefectiblemente, al final de la vida. Su estudio, cobra cada vez más importancia debido, en primer lugar, al aumento del número de personas mayores de 65 años presentes en la sociedad actual, y por la posibilidad que existe de prevenir, aliviar y/o retrasar los problemas propios de esa edad. Se establece como reto conseguir una demora en la aparición de enfermedades crónicas y aumentar el número de años vividos sin discapacidad.

El envejecimiento psicológico de un individuo, es la consecuencia de la acción del tiempo percibido por él sobre su personalidad, por eso hay personas mayores a las que el hecho de envejecerles motiva a descubrir nuevos roles en la vida o les impulsa a buscar nuevos medios para conservar su habitual rol y no perder su razón de estar en el mundo social que conocen. Sin embargo, otros tienen una actitud totalmente negativa, esta actitud puede ser adoptada por los estereotipos negativos que existen hacia el proceso de envejecimiento en la sociedad, mantenidos incluso por ellos mismos. Estos fenómenos pueden dañar las capacidades adaptativas de las personas incidiendo en su calidad de vida. Estas capacidades adaptativas están determinadas por su pasado y por sus capacidades de comunicación y de respuesta, si bien no se puede incidir sobre el pasado, sin embargo, sí sobre la capacidad de comunicación y de respuesta (Salgado y Cantera, 2002).

Para dar base a la calidad de vida es necesaria también, la actividad. En el envejecimiento actividad significa estar en tareas, pero no cualquier tarea. Estas deben causar placer y desarrollo, tanto en lo intelectual, como en lo social. La mejora en las condiciones de vida de las personas mayores. Disfrutan de viviendas más confortables y mejor acondicionadas, participan en muchas más actividades socioculturales, planifican sus momentos de ocio y espaciamiento y asumen roles más activos dentro y fuera del ámbito familiar. Por otro lado, hay que señalar que no han sido tampoco ajenas a la apertura y secularización moral que ha vivido la sociedad española en los últimos treinta años (Kristensen, 2007).

Tras analizar el concepto de envejecimiento, hay que señalar también que existe una diferencia sustancial entre proceso de envejecimiento y vejez. Mientras que el primero es un proceso que además se ha transformado en los últimos años, cargándose de vitalidad y expectativas, la vejez es un estado definitivo, irreversible y sobre todo, carente de horizontes de futuro que es lo que más cierra el sentido de sus posibles transformaciones. Esta consensuada diferenciación entre envejecimiento (proceso) y vejez (circunstancia irreversible) se afianza, a su vez, en una profunda transformación de la imagen de las personas mayores con acuerdo a dos grandes perspectivas de consideración: la primera, de tipo diacrónico, va a caracterizar los cambios que se han producido en este colectivo en los últimos veinte años y la otra, de consideraciones sincrónicas, va a extender su mirada sobre las actuales circunstancias en las que viven y se hacen mayores, las mujeres y los hombres en España (Santamaría, 2004).

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Siguiendo el modelo ecológico de Schalock, las dimensiones de la calidad de vida pueden analizarse o descomponerse a través de los siguientes indicadores sobre los que se puede intervenir y que son evaluables (Schalock y Verdugo, 2002):

Tabla 1. Dimensiones de la calidad de vida (Schalock et al., 2002)

DIMENSIÓN	INDICADORES	
Bienestar emocional	Seguridad	Espiritualidad
	Felicidad	Disminución del estrés
	Autoconcepto	Satisfacción
Relaciones Interpersonales	Intimidad	Afecto
	Familia	Interacciones
	Amistades	Apoyos
Bienestar material	Propiedad	Comida
	Seguridad	Posesiones
	Estatus socioeconómico	Protección
Desarrollo Personal	Educación	Habilidades
	Satisfacción	Competencia personal
	Actividades significativas	Progreso
Bienestar físico	Salud	Actividades de la vida diaria
	Ocio	Movilidad
	Seguro médico	Tiempo libre
	Cuidados sanitarios	Nutrición
Autodeterminación	Autonomía	Valores personales y metas
	Decisiones	Control personal
	Autodirección	Elecciones
Inclusión social	Aceptación	Voluntariado
	Apoyos	Ambiente laboral
	Ambiente residencial	Roles sociales
	Actividades comunitarias	Posición social
Derechos	Derecho a voto	Juicio justo
	Accesibilidad	Derecho a ser propietario
	Privacidad	Responsabilidades cívicas

DESARROLLO HUMANO EN LA VEJEZ: UN ENVEJECIMIENTO OPTIMO DESDE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SER HUMANO

Hay personas muy mayores que envejecen sin enfermedades y conservan el nivel funcional hasta casi el final de sus vidas. Este grupo de población no es muy numeroso y se considera que envejecen con éxito, es decir sin enfermedad ni discapacidad. La gran mayoría de ancianos, sin embargo, padecen una o más enfermedades crónicas y es la estrecha relación entre envejecimiento y enfermedad la que irá produciendo discapacidad, especialmente en las edades más extremas cuando coexisten varias enfermedades crónicas. Este tipo de envejecimiento se considera un envejecimiento usual o normal. Y finalmente existe un grupo de ancianos no muy numerosos, pero con gran repercusión a nivel de consumo de recursos sociosanitarios, que envejecen con mucha discapacidad y ésta no es consecuencia sólo del envejecimiento, sino de la gravedad de las enfermedades crónicas que padecen (demencia, accidente cerebrovascular, artrosis, insuficiencia cardiorrespiratoria, etc.); este grupo de población sufriría un envejecimiento patológico (Ramón, 2001).

La salud es, junto a la situación económica, una de las principales fuentes de preocupación de las personas mayores. Los estudios cualitativos ponen de manifiesto que, a esa edad, la salud se identifica con la capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana de manera autónoma. Tener buena salud es un requisito decisivo para el bienestar, que adquiere valor como recurso para acceder a otros recursos. Por el contrario, la mala salud se relaciona con la pérdida de energías, con limitaciones para cumplir las expectativas de los respectivos papeles o con la percepción de dolor corporal. La enfermedad pasa a ser un hecho natural con el que se aprende a convivir, siempre que no ocasione incapacidad y dependencia de otros.

Ventura (2004) propone que los adultos mayores son más lentos en la realización de muchas tareas y poseen peor memoria que cuando eran jóvenes. En realidad, existen abundantes argumentos que indican que a medida que se envejece, los procesos mentales actúan de forma más lenta. Así, según este mismo autor, las áreas en las que mejor se aprecian los cambios cognitivos de la persona que envejece son: atención, memoria, lenguaje, habilidad viso-espacial e inteligencia.

Parece evidente un deterioro de los procesos cognitivos con el transcurso de los años. Pero no todos los procesos cognitivos evolucionan de la misma manera a lo largo del ciclo vital. Así, los procesos automáticos soportan mejor los efectos de la edad mientras que los controlados presentarían mayores deficiencias. Hay una serie de características que diferencian ambos procesos (automáticos y controlados). Los procesos automáticos no requieren atención o muy poca, no son controlados por el sujeto, procesan la información en paralelo, están implicados en la realización de tareas simples, no mejoran con el efecto de la práctica, no sufren modificaciones una vez adquiridos, son como rutinas que se encuentran almacenadas en la memoria a largo plazo y son procesos no conscientes. Por el contrario, los procesos controlados requieren de grandes recursos atencionales, dependen de la intencionalidad y el control del sujeto, procesan la información en serie, están implicados en la realización de tareas complejas, sufren modificaciones por el efecto de la práctica, están relacionados con la memoria a corto plazo y son procesos conscientes (Tudela et al, 2000).

Con los argumentos presentados, se puede concluir que no existe un deterioro generalizado en el envejecimiento de los procesos cognitivos de entrada de información ni tampoco en las funciones ejecutivas. Sin embargo, el declive en el desarrollo evolutivo es evidente en el mecanismo atencional dado que los mayores presentan procesos de interferencia de mayor magnitud tanto en tareas de procesamiento automático como controlado (Franco y Sánchez, 2008).

Envejecimiento activo

Hoy en día, cada vez está más en boga el concepto de envejecimiento activo. Este término fue adoptado por la OMS a finales de los años 90, con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable y, de este modo, reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Giró, 2004).

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento basado en las necesidades que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos a otro basado en los derechos, que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejen (Agudo, 2008).

La OMS, 2001 utiliza el término envejecimiento activo en este sentido: el envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Se trata de promover el máximo de autonomía posible, es decir, potenciar la propia capacidad para controlar, afrontar y tomar decisiones sobre la vida diaria.

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población, permitiendo a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital, mientras participan en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, proporcionándoles protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (Giró, 2004).

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

El proceso de envejecimiento se caracteriza por su universalidad, afectando a todos los seres humanos. Además, la evolución demográfica establece que seguirán aumentando. Esto supone la necesidad de crear estrategias rehabilitadoras y preventivas, que puedan retrasar o prevenir los problemas relacionados con la edad. Aunque en un principio se consideraba al envejecimiento en términos de deterioro y degradación con aspectos claramente negativos, hoy en día, esos planteamientos han quedado obsoletos. Aparece un nuevo concepto de envejecimiento basado principalmente en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Así, en el momento actual, no se considera, el envejecimiento como un proceso involutivo sino, por el contrario, de evolución, crecimiento y desarrollo, basado, principalmente en la experiencia de las personas mayores.

Para favorecer el envejecimiento saludable es necesario mantener y cuidar la salud haciendo ejercicio físico, realizar una dieta adecuada etc., y al mismo tiempo mantener ágil la actividad mental, no sólo a través de las actividades más cotidianas sino realizando programas de entrenamiento cognitivo para personas mayores. Estos programas están destinados a mejorar y mantener la capacidad perceptiva, atencional y mnésica proporcionando a las personas mayores estrategias que les permitan realizar una codificación y recuperación de la información adecuada a cada situación (Franco et al., 2008).

Existen una serie de características que favorece el envejecimiento saludable como son el mantenimiento y cuidado de la salud, realizar una dieta adecuada, hacer ejercicio físico, mantener un peso adecuado, no presentar conductas de riesgo como consumo de tabaco, alcohol o drogas, detección precoz de las enfermedades y llevar a cabo un entrenamiento específico de las funciones cognitivas.

Aunque en un principio se consideraba al envejecimiento en términos de deterioro y degradación con aspectos claramente negativos, hoy en día, esos planteamientos han quedado obsoletos. Aparece de esta manera, un nuevo concepto de envejecimiento asentado en la magnífica calidad de vida que presentan muchas personas mayores. Esto es debido, en gran parte, a los avances de la medicina, el mayor nivel cultural de la población y al espectacular cambio de la esperanza de vida, es decir, el promedio de tiempo que podemos esperar vivir, que ha aumentado de forma considerable (Mella, et al. 2004; Giró, 2006).

DESARROLLO HUMANO EN LA VEJEZ: UN ENVEJECIMIENTO OPTIMO DESDE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SER HUMANO

El envejecimiento activo debe considerarse un objetivo primordial tanto de la sociedad como de los responsables políticos, intentando mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores mediante políticas activas que proporcionen su apoyo en las áreas de sanidad, economía, trabajo, educación, justicia, vivienda, transporte, respaldando su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria (Giró, 2004).

En este sentido, son importantes los aspectos tanto físicos como psicológicos que proporcionan las actividades de ocio como por ejemplo, realizar ejercicio físico. Por una parte, se fortalece el sistema muscular, se aumenta flexibilidad corporal, se mejora la coordinación psicomotora, etc. Pero también favorece la actividad social como el conocimiento y trato con otras personas de la misma edad, evitar el sentimiento de soledad, aumento del círculo de amistades, etc. (Lorenzo y Fontán, 2003).

CONCLUSIONES

El envejecimiento poblacional es uno de los más grandes triunfos de la humanidad y también uno de sus mayores desafíos. En el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias sociales y económicas a todos los países. Al mismo tiempo, las personas mayores ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que suponen una importante contribución a la estructura socioeconómica de nuestras vidas (Regato, 2002).

Queda claro, por tanto, que el envejecimiento es algo que nos va a suceder, con grandes posibilidades de vivir hasta los 90 años, y que solo debemos acompañarnos de un cuerpo para todo el trayecto. Es importante educar en responsabilidad respecto al cuidado del propio cuerpo. Los programas sociales y culturales deben ir dirigidos en esa línea. Cada persona ha de responsabilizarse de los cuatro apartados que componen el ser humano, cuidando la parte biológica o física, con alimentación adecuada y ejercicio físico; la parte psicológica o afectiva, eludiendo el estrés y las situaciones conflictivas, y aprendiendo a vivir de la forma más relajada posible; la parte cognitiva, educando a su cerebro, huyendo de automatismos, y de ocio pasivo; y la parte social, buscando compañías satisfactorias. El acceso es cada vez más extensivo a todas las personas mayores sobre la necesidad y el tipo de autocuidados que son necesarios mantener, un paso más allá será la ejecución de los mismos, así como vigilar que éstos sean accesibles a todas las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudo Prado, S. (2008). La educación social y las personas mayores: Reconstruyendo identidades. *Revista de Educación Social*, (8).
- Alonso Jiménez, R., & Moros García, M. T. (2011). Intervención psicomotriz en personas mayores. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia*, TOG, (14)
- Berrío Valencia, M. I. (2012). Envejecimiento de la población: Un reto para la salud pública. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 192-194.
- Deiner, S., & Silverstein, J. H. (2011). Anesthesia for geriatric patients. *Minerva Anestesiológica*, 77(2), 180-189.
- Franco Módenes, P., & Sánchez Cabaco, A. (2008). Saber envejecer: Aspectos positivos y nuevas perspectivas. *Foro De Educación*, (10), 369-383.
- Garcés de Los Fayos, E.J., Alcántara Sánchez, P., & Ureña Villanueva, F. (2002). Repercusiones de un programa de actividad física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2(2), 57-74.
- Giró Miranda, J. (2004). El significado de la vejez. Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva pluridisciplinar. 19-45. Universidad de La Rioja.
- Giró Miranda, J. (2006). Envejecimiento activo, envejecimiento positivo. Universidad de La Rioja.

- Junta, de. Andalucía. (2010). Libro blanco del envejecimiento activo. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de A.
- Kristensen, B. (2007). Percepciones sociales hacia las personas mayores. In L. Álvarez Pousa, & J. Evans Pim (Eds.), *Comunicación e persoas maiores: Actas do foro internacional*. 47-56. Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia.
- Lorenzo Otero, J. & Fontán Scheitler, L. (2003). Las fronteras entre el envejecimiento cognitivo normal y la enfermedad de Alzheimer.: El concepto de deterioro cognitivo leve. *Revista Médica del Uruguay*, 19(1), 4-13.
- Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhe*. Santiago, 13(1), 79-89.
- Parapar Barrera, C., Fernández Nuevo, J., Rey Campos, J., & Ruiz Yaniz, M. (2011). Informe de la I+D+I sobre envejecimiento Fundación General CSIC.
- Regato Pajares, P. (2002). A propósito del 'envejecimiento activo y de la II asamblea mundial sobre el envejecimiento: Que estamos haciendo y qué nos queda por hacer. Atención Primaria: Publicación Oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, 30(2), 77-79.
- Salgado, A., & Cantera, I. R. (2002). Manual de geriatría. Ediciones Científicas y Técnicas.
- Santamarina, C. (2004). La imagen de las personas mayores. Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva pluridisciplinar. 47-76. Universidad de La Rioja.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners American Association on Mental Retardation.
- Troen, B. R. (2003). The biology of aging. Mount Sinai. *Journal of Medicine*, 70(1), 3-22.
- Tudela Garmendia, P., Rueda Cuerva, M. R., & Lupiáñez Castillo, J. (2000). Efecto de facilitación semántica en la tarea stroop. implicaciones para el estudio del control atencional. *Psicothema*, 12(2), 216-222.
- Ventura, R. (2004). Deterioro cognitivo en el envejecimiento normal. *Revista De Psiquiatría y Salud Mental* 5(2), 17-25.