

es

Escuela Social de Tudela y la Ribera

CURSO 2018 – 2019

TEMA GENERAL

APORTACIONES ANTE ALGUNOS DILEMAS
DE NUESTRA SOCIEDAD

9

Mayo/ Año 2019	TEMA	PONENTE
Martes, 14 Hora: 8 tarde	“EL BUEN ENVEJECER. MÁS ALLÁ DE LOS ESTEREOTIPOS”	<u>Aitxus Iñarra</u> Dra. en Filosofía y Ciencias de la Educación. Master en criminología. Fue profesora en la Facultad de Filosofía y Ciencia de Educación en la UPV. Titulada en Naturopatía. Autora de libros y artículos

ORGANIZA

Fundación Acción Solidaria

<http://www.fundacionaccionsolidaria.es/>

Facebook: [www Facebook.com/Escuela-Socialde-](https://www.facebook.com/Escuela-Socialde-Tudela-y-la-Ribera-1527087614194115)

[Tudela-y-la-Ribera-1527087614194115](https://www.facebook.com/Escuela-Socialde-Tudela-y-la-Ribera-1527087614194115)

Email: fas.tudela@gmail.com

Palacio Decanal – Plaza San Jaime, 2

31500 Tudela

De 8,00 a 9,30 de la tarde

El viaje es ahora

Quizás hay quien diga que la historia de la humanidad parece hoy en día guiada a través de un mapa distorsionado en un viaje a ninguna parte. Quizás haya sido la desconexión con la naturaleza una de las causas de extravío, o un modo equivocado de entender la naturaleza humana... Pero un viaje al fin y al cabo está lleno de sentido, el que le otorgamos los humanos con nuestro pensar, sentir e imaginar. Precisamente por eso existe el viaje como tal, por la intencionalidad que le damos. El viaje lo es, únicamente, por su viajero. Y el viajero se vincula a él por su intención.

Sabemos que hay infinidad de viajes posibles. Así, hay quienes piensan que el viaje actualmente es un cambio de paradigma en el curso de la evolución de la conciencia, lleno de saltos cuánticos; y que en esta etapa se está intensificando dicho cambio con el intento de conocerse uno a sí mismo. También está el viaje relacionado con la psique, pues es evidente que siempre estamos de viaje mentalmente. La mente se halla en un continuo movimiento de sensaciones, pensamientos y emociones. Y en ese intrincado recorrido el viajero oscila entre los territorios del bienestar al malestar.

Hay otros modos de viajar, como los viajes de placer, cuando nos deleitamos participando con nuevos paisajes y gentes. O, viajes nostálgicos, al regresar a lugares de nuestro pasado; y viajes dolorosos como el del exilio. El viaje se puede convertir, asimismo, en peregrinaje, cuando haciendo su ruta el peregrino quiere reparar, pedir o agradecer algo. Existe, además, el viaje de la agresión, destructor de vida, nos referimos al viaje de la conquista o la colonización que cambia el ritmo de la historia y crea realidades alienantes. **Pero, está, sin ninguna duda, el viaje universal común a todos los humanos: un paseo más o menos breve de ida y vuelta, y que lo llevamos a cabo desde la plenitud del vacío naciendo a un viaje nómada para regresar con la muerte a la quietud del mismo.**

El siglo XX ha traído una prolongación del viaje a largas distancias, una reducción del tiempo del tránsito y una extensión de su práctica a la casi totalidad de la población. Tres cambios que han modificado radicalmente los usos y sentidos tradicionales del viaje; porque anteriormente la gente se desplazaba menos, y era desde luego, muy inusual que realizara, con frecuencia, largas distancias. Sin la existencia del coche y con pocos medios de transporte, la gente caminaba en un entorno más o menos conocido. De ese modo sus vidas transcurrían con el arraigo de los árboles: **nacer, vivir y morir en el mismo lugar.** Esto era algo bastante generalizado.

La situación actual es muy distinta. Nuestro tiempo se define por el imperio de la tecnología y la globalización. Los medios, sobre todo los medios de la imagen, nos sumergen en continuos viajes. Unos son viajes por realidades virtuales, imaginarios, y otros, no menos inventados, son viajes por una pretendida realidad objetiva. Pero, además, la idea del viaje se ha extendido, y lo que hasta hace unas décadas era una opción para unos pocos, se ha convertido, en buena medida, en turismo de masas, fomentado por los medios de comunicación que invitan continuamente a viajar a lugares de todo tipo, y por las agencias de viaje que ofrecen innumerables viajes con ofertas, suscitando su práctica.

Dicen que viajando se abre la mente, y que se aprende mucho, y que uno se vuelve más cosmopolita, más ciudadano del mundo... Esto es cierto, aunque no necesariamente en el sentido que se afirma. La mente se centra ante lo novedoso que te ofrece el exterior y te vives más **“libre”**. También está probado que, al conocer otras culturas y modos de vida, tu universo se amplía. Sin embargo, el regreso a lo cotidiano parece colocarle a uno en el universo de la rutina. Así que suele considerarse deseable tener la posibilidad de hacer un viaje, al menos de vez en cuando. O, quizás, haya quien piense que se vive mejor conociendo otros mundos antes que seguir en el monótono quehacer diario.

A **Lie-tse**, también, le gustaba viajar y ver paisajes, pero su modo de hacerlo era diferente a como lo efectuaban los demás viajeros. **Así, cuando su maestro Hu-tse** le preguntó qué era lo que disfrutaba tanto cuando viajaba, **Lie-tse le respondió:** Mientras que otras personas viajan para ver la belleza de los paisajes y de los alrededores, yo disfruto observando el modo en que cambian las cosas. A otros contempladores de vistas les puede parecer que soy como ellos, pero la diferencia entre nosotros es que ellos ven las cosas mientras yo veo cambios.

Hu-tse le respondió: Piensas que eres diferente a los demás viajeros, pero realmente no lo eres, aunque ellos se divierten con vistas y sonidos, y tú estés fascinado por las cosas que siempre cambian, todos estáis ocupados con lo que está fuera en lugar de lo que experimentáis por dentro. Después de esta conversación **Lie-tse dejó de viajar**, porque pensó que no había entendido en absoluto el verdadero sentido del viaje. **Al ver esto, Hu-tse le dijo:** El viaje es una experiencia maravillosa, especialmente cuando te olvidas que estás viajando. Entonces disfrutas de todo lo que ves y de todo lo que haces.

Hoy en día se vive el viaje, sobre todo, desde la perspectiva del exterior. Es lo que les ocurre a aquellos, que lo hacen para contemplar la belleza de los paisajes. Ven el viaje a través de la belleza de la forma. Se desplazan para eso, para verla como si fuera algo, una cosa. Se trata de ver las figuras, la apariencia. También los hay quienes, captando el movimiento en su misma belleza, disfrutan de la belleza del proceso, de la transformación. **Viajan como Lie-tse. Como lo hacen los pueblos que, quizás, tengan algo de Lie-tse.** Son los pueblos nómadas, muy diferentes a los pueblos sedentarios, sin propiedad alguna que retener. Siempre desplazándose, creando un movimiento, en donde el viajero y el viaje se convierten en uno, un solo pueblo, un mismo y único movimiento. Ahora bien, los menos, son los que cuando viajan lo experimentan desde dentro, entonces el viajero es en el viaje, en la misma experiencia que vive en el momento.

Estas tres maneras de vivir el viaje desde la forma, desde el movimiento o desde el interior, lo puede llevar a cabo el viajero en la vida cotidiana creando con su intención sentidos diferentes. Así, puede que lo haga desde la forma, es decir, desde los patrones mentales, clasificando y cristalizando lo exterior. O, puede que sea un viaje de cambio o transformación, como en un viaje, sin mapa, sin guía, que se metamorfosea en multidimensional, convirtiendo el día a día en un vivir desde el dinamismo las relaciones y sus acciones. Finalmente, hay quien, a lo mejor, decida probar el viaje desde el interior, desde la observación, convirtiéndose en uno con él; entonces, desde la atenta quietud, el viajero ve emerger lo nuevo convirtiéndose el territorio en encuentro consciente y el paisaje en naturaleza viva. El individuo en la totalidad.

Aitxus Iñarra es profesora de la UPV / EHU

http://www.concienciasinfronteras.com/PAGINAS/CONCIENCIA/Iñarra_viaje.html

¿Qué es para ti ser viejo?

¿Ser viejo es sinónimo de enfermedad?

*¿Qué importancia tiene la actitud de una persona mayor,
sus valores, creencias en la sociedad?*

¿qué características se le atribuye a dicho colectivo?

En esta etapa de la vida:

¿Qué tipo de miedos son los más frecuentes?

¿Qué percepción tienes del tiempo?

¿Han evolucionado tus emociones, el sentir?

¿Cómo afrontas la finitud, muerte?

Erik Erikson (1902-1994) fue un **psicoanalista** estadounidense de origen alemán, destacado por sus contribuciones en psicología del desarrollo, especialmente en el ámbito de la personalidad, con su famosa '**Teoría psicosocial**'. Una **teoría del desarrollo de la personalidad**. En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales (crisis o conflictos en el desarrollo de la vida, a las que han de enfrentarse las personas

Integridad VS desesperación

8ª etapa (60 años hasta la muerte)

Esta es la última etapa y tiene lugar en la vejez. Es de gran importancia ya que es la que cierra la vida y es relevante llevarla a cabo de la mejor forma posible, pues nos jugamos una vejez feliz y tranquila. Hablamos de la necesidad de integración, de aportar coherencia y de hacer una totalidad de lo que ha sido la vida. Consiste en mantener las cosas unidas para dotar de significado y sentido. En esta etapa se debe ser capaz de hacer un discurso o narración coherente de tu vida, siguiendo un hilo conductor. El sentido de la vida significa que me ha merecido la pena vivir, que mi vida a tenido un orden y una razón de ser.

Ese ofrecer significado a la vida también conlleva aceptar lo que se ha vivido. Con la aceptación es como uno se puede ir tranquilo (morir). La aceptación de la muerte está relacionado con esto, por eso hay que ayudarles a integrar, para que sientan que han vivido para algo, que han tenido una meta. Un desarrollo negativo lleva a la desesperación, donde el individuo fracasa al aparecer pensamientos sobre haber vivido de forma diferente. Estos pensamientos llevan a la no aceptación de la muerte por verse incumplida esa vida alternativa.

Si la crisis se supera con éxito tendremos personas con un fuerte sentido vital, convencidas de que su vida ha tenido sentido, capaces de integrarla y preparadas para dejar el mundo.

Si la crisis no se supera lo que tendremos son personas que no están preparadas para morir y cuyos recuerdos se almacenan sin ningún orden y conexión. Un desarrollo negativo de esta etapa lleva a la desesperación y al sentimiento de haber desperdiciado oportunidades en su vida.

Las personas que fracasan en la consecución de esta etapa tienen la convicción de que deberían haber vivido de forma diferente, lo que lleva a no aceptar el final. Se sienten dispersos, desesperados, como si su vida no se hubiese cerrado y con la sensación de que aún no pueden irse. Esto se puede comprobar en el caso de mayores que cuentan historias incoherentes, sin conexión entre ellas, o repiten muchas de ellas. Es un acto fallido de llevar a cabo la integración.

Modificación de los estereotipos sobre los mayores: análisis del cambio de actitudes

El concepto de estereotipo

Genéricamente se entiende que los estereotipos consisten en un conjunto de creencias sobre las características de los miembros de determinados grupos sociales, las cuales influyen en las actitudes y los comportamientos hacia ellos. Aunque existen estereotipos positivos y negativos, y aplicarse a individuos y grupos sociales, la mayor parte de ellos son negativos (Bruehl, 1996).

Éstos últimos son la base de los prejuicios y la discriminación hacia las personas mayores (Palmore, 1990). Existen numerosas investigaciones que demuestran no sólo que los estereotipos afectan a las acciones, sino que las personas se comportan de modo consistente con sus estereotipos (Wheeler y Petty, 2001) ...

... Ashmore y Del Boca (1981) han propuesto una definición de tipo cognitivo para el estereotipo, según la cual los estereotipos son estructuras de conocimiento (esquemas) en la memoria a largo plazo que contienen creencias sobre un concepto particular (p. ej., la persona mayor) ...

...En el caso de las personas mayores, los estereotipos se han construido como generalizaciones y sobresimplificaciones de algunas características propias de algunos individuos cuando envejecen (Millar, Millar, McKibbin y Pettys, 1999). Según el planteamiento cognitivo, las personas utilizamos estereotipos en primer lugar al observar a otros antes de elaborar una opinión sobre el individuo.

Es decir, nos comportamos de acuerdo con creencias y expectativas sobre los miembros de un grupo basándonos únicamente en que dicho miembro pertenece a un determinado grupo. El término "**mayor**" funciona como una etiqueta para una categoría general dentro de la cual puede haber estereotipos específicos ordenados jerárquicamente que incluyen una amplia diversidad de rasgos.

El "viejismo"

En 1968, Robert Butler acuñó el término "**ageism**" (o "**viejismo**" según Vega y Bueno, 1995) para referirse a "un proceso de elaboración de estereotipos y discriminación sistemática contra las personas debidas a que son mayores, del mismo modo que el racismo y el sexismo lo hacen con el color de la piel y el género.

El "**viejismo**" provoca que los jóvenes vean a los mayores de forma diferente a lo que son ellos mismos; así, sutilmente comienzan a dejar de identificar a sus mayores como iguales. Butler (1975) afirma que quizás el viejoismo proporcione protección a los jóvenes de aquello a lo que tienen miedo: el envejecimiento, la enfermedad y la muerte". Kelchner (1999) también concibe el "**viejismo**" como una forma de prejuicio.

La mayor parte de la investigación que ha estudiado el fenómeno del "**viejismo**" lo ha hecho sobre las actitudes hacia las personas de más de 65 años (Willians y Giles, 1998). La discriminación de las personas mayores debido a su edad está presente en nuestra sociedad de modo sutil y, a veces, bastante explícito. Se trata de un problema para el individuo discriminado y para la sociedad. Para Dziegielewski y Harrison (1996) existen numerosos estereotipos hacia los mayores cuyos efectos pueden ser muy perjudiciales, no sólo para éstos, sino para toda la sociedad.

El "**viejismo**" la creencia de que los mayores no son productivos, son enfermos, deprimidos y que el deterioro cognitivo es un acontecimiento normativo. Es decir, en términos globales, prevalece una visión negativa de las personas mayores. Dicha visión no se corresponde con la evidencia científica. En la misma línea que Butler (1975), autores como Matcha (1997) señalan que una de las razones por las que se crean los estereotipos sobre las personas mayores es que éstas pueden recordarnos a nuestra propia mortalidad.

Sin embargo, según Schonfield (1982), esta concepción combina una actitud hacia el propio envejecimiento y una actitud hacia las personas mayores. La cuestión es que esta relación positiva entre ellas no tiene porqué existir.

Laws (1995) cree que el "**viejismo**" representa una forma de rechazo a la imagen del cuerpo humano envejecido, es decir, de rechazo hacia lo que no es la imagen ideal de hombre.

Estereotipos de los más jóvenes hacia los mayores

El interés por responder a esta pregunta se deriva de la evidencia científica de que las actitudes influyen en el comportamiento. Los estereotipos hacia los mayores producen expectativas sobre lo que se espera de ellos, de su comportamiento. Las consecuencias de estos estereotipos pueden afectar negativamente a su bienestar. Por ejemplo, los estereotipos pueden llevar a que los mayores se encuentren aislados en la comunidad, tengan hogares no adecuados, ingresos insuficientes o sean institucionalizados innecesariamente (Palmore, 1999).

...
En el caso de las personas mayores, predominan los estereotipos negativos. Butler (1989) señala que se tiene la imagen de que las personas mayores son han perdido todas las facultades mentales y son débiles física y psicológicamente. Esto indica que se confunde el proceso normal de envejecimiento con el patológico. Los estereotipos positivos se suelen restringir a las personas mayores, es decir, todavía relativamente jóvenes, de unos 60 años (Hummer et al. 1995).

...
Un importante aspecto a considerar en los estereotipos es su multidimensionalidad. Las creencias erróneas sobre el aspecto biológico abarcan aspectos como la enfermedad, el atractivo físico, el sueño, la sexualidad y el esfuerzo.

En la dimensión psicológica se incluye la rigidez, la tranquilidad, la responsabilidad, la senilidad, la inteligencia, la memoria, la solución de problemas, el interés sexual y la dependencia. En el funcionamiento social se considera el abandono, el aislamiento, la alienación, el estrés, la jubilación y el uso del tiempo libre (Harrigan y Farmer, 1992).

Melero Marco, Jusi; Buz Delgado, José

Espiritualidad en la Tercera Edad

La espiritualidad puede entenderse como un conjunto de sentimientos, creencias y acciones que suponen una búsqueda de lo trascendente, sagrado o divino. En tanto representaciones acerca de un poder final último, contribuyen a dar un sentido y propósito en la vida, y orientan la conducta de las personas, sus relaciones interpersonales y su forma de sentir y de pensar, tanto a la realidad como a sí mismos.

Dado que tanto en el proceso de envejecer como en la evaluación de la vida que suele ocurrir al aproximarse a la muerte, pueden surgir conflictos, confusión y sufrimiento, la concepción que las personas tengan acerca de lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la vida, resultan determinantes en el bienestar psíquico de los adultos mayores.

Si además se considera que la expectativa de vida ha aumentado considerablemente, y está cambiando la manera de envejecer, en qué consiste ser viejo, y las ventajas y desventajas o problemas de este proceso en sus distintos contextos, es necesario repensar la vejez, tanto como etapa de vida, como en las políticas que afectan la calidad y condiciones de vida de este sector de la población.

Introducción

Durante las últimas décadas la esperanza de vida ha crecido de tal modo que se observa un envejecimiento de la población nunca antes visto. Este hecho ha resaltado la necesidad de pensar de nuevo la vejez y el envejecimiento, pues no se tiene la certeza de que los conocimientos previos, surgidos cuando la vejez abarcaba una pequeña porción de la vida que sólo alcanzaban unos pocos, resulten adecuados en la actualidad, en que un número considerable de personas llega a esta etapa, la cual puede abarcar un tercio de sus vidas.

El bienestar personal, conformado por los denominados bienestar subjetivo y bienestar psicológico (Tonon, 2006), es uno de los aspectos de la calidad de vida de los adultos mayores que requiere ser revisado. Este trabajo se focaliza en la espiritualidad en la tercera edad, por su relación con varias de las dimensiones del bienestar psicológico, tales como autoaceptación, relación con los demás, desarrollo y crecimiento personal, y propósito en la vida...

... La religiosidad es de naturaleza esencialmente social y se vive como un cuerpo de conocimientos, ritos, normas y valores que rigen la vida del individuo interesado en vincularse con lo divino, mientras que la naturaleza de la espiritualidad es singular, específica y personal, se caracteriza por un sentimiento de integración con la vida y con el mundo, y se vive como la experiencia de lo divino...

...Tornstam (2005) sugiere que el envejecer tiene su propio significado y carácter, y que hay un desarrollo continuo en la vejez, por lo que no concuerda con las ideas de la vejez caracterizada por estabilidad y continuidad, en lugar de desarrollo y cambio. Para descubrir estos aspectos descuidados u ocultos de la vejez, el autor se propone escuchar lo que las personas mayores tienen que decir. Así, utilizando tanto metodologías cualitativas como cuantitativas, llega a los resultados que conforman su teoría.

La teoría que formula Tornstam (2003) plantea que hay un proceso propio del envejecimiento, que tienden a desarrollar los individuos en la última etapa de sus vidas, y que se caracteriza por un potencial general hacia la gerotranscendencia. Esta consiste en un cambio en la metaperspectiva, desde una visión de mundo materialista y pragmática a una más cósmica y trascendente, acompañada habitualmente de un incremento en la satisfacción vital. La gerotranscendencia sería el estadio final de un proceso natural hacia la madurez y la sabiduría, que no necesariamente está asociada a creencias o prácticas religiosas.

De acuerdo con esta teoría, el individuo gerotranscendente experimenta una nueva comprensión acerca de cuestiones existenciales fundamentales; a menudo un sentimiento de comunión cósmica con el espíritu del universo, una redefinición del tiempo, del espacio, de la vida y la muerte, así como una redefinición de sí mismo y de su relación con otros. El individuo se vuelve menos preocupado por sí mismo y más selectivo en sus elecciones sociales o de otra clase. Ocurre un sentimiento aumentado de afinidad con las generaciones pasadas, un menor interés en interacciones sociales superfluas, y se vuelven más importantes los momentos de aislamiento positivo (Tornstam, 2003).

Las dimensiones de la gerotranscendencia fueron descritas como cambios ontológicos acerca del cosmos, de sí mismo, y de las relaciones sociales e individuales, y operacionalizadas respectivamente en tres medidas: trascendencia cósmica, coherencia y necesidad de soledad.

En tres distintos estudios realizados por Tornstam (2003), utilizando métodos cuantitativos y cualitativos, uno con individuos daneses y dos con individuos suecos, entre 1994 y 2001, con un total de unos 3.600 sujetos, se encontró que todas las dimensiones de la gerotranscendencia aumentan con la edad. La trascendencia cósmica y la coherencia comenzarían durante la primera mitad de la vida adulta y se desarrollan gradualmente hasta su máximo hacia el final de la vida.

La necesidad de soledad aparece en su punto máximo hacia el final de la vida, pero se desarrolla más rápidamente durante la primera mitad de la vida adulta (Tornstam, 2003) ...El modelo de gerotranscendencia de Tornstam (2005), plantea una dirección más hacia adelante o hacia afuera, que incluye una redefinición de la realidad.

Este autor aclara que la gerotranscendencia es más bien una semilla que puede, en las condiciones adecuadas, germinar y desarrollarse, y no una pauta que se cumpla en cada caso...

Cecilia San Martín Petersen

**[Resumen del capítulo de A. Fierro en J. Buendía (editor),
Envejecimiento y psicología de la salud, Siglo XXI, Madrid, 1994]**

1. Preferible a hablar de "**vejez**", como estado, es hablar de "**envejecimiento**", como curso o proceso, un proceso que comienza tempranamente, al término de la juventud, y que a lo largo de la vida adulta se combina con procesos de maduración y desarrollo. Dentro del curso del envejecimiento -o junto con él- se producen también procesos de desarrollo.
2. El envejecimiento no constituye un proceso simple o unitario, sino un haz de procesos, asociados entre sí, aunque no necesariamente simultáneos, conectados también con la edad cronológica, más sin coincidir con ella e incluso sin variar en conexión mecánica con ella.
3. El proceso de envejecimiento se despliega en una secuencia compleja de cambios, que tienen lugar en distintos niveles: biológico, psicológico, social.
4. A semejanza de lo que conocemos sobre la edad adulta, cuya estabilidad no es tan grande como hasta hace poco se suponía, tampoco la tercera edad, la del envejecimiento, es una edad sin cambios o sólo con cambios negativos. Precisamente hay que resaltar la existencia de cambios, y no sólo de estabilidad, en la vejez.
5. La vejez ha sido uno de los temas más tardíamente abordados por la psicología y sólo ha llegado a obtener el lugar que le corresponde gracias a un enfoque de psicología del ciclo vital.
6. El enfoque del ciclo vital es necesario para captar el proceso de envejecimiento en sus elementos más universales, menos dependientes de la cultura y de la historia personal, pero resulta insuficiente para describir y explicar otros elementos diferenciales, idiosincrásicos, de cada envejecer individual.
7. Para aprehender estos elementos hace falta adoptar, además, de modo conjunto y complementario, un enfoque del curso de la vida y del curso de la acción. Este enfoque maneja, como modelo y metáfora fundamental, el itinerario o camino personal de vida, por donde discurre la secuencia de las acciones libremente emprendidas por el sujeto; y resalta que ese itinerario, en parte debido a circunstancias externas y en parte elegido por la persona, contribuye a determinar la vejez de cada cual.
8. Una perspectiva del curso de la vida y de la acción se caracteriza por colocar a personalidad, conducta y situación en dimensión no sólo del tiempo, sino de la sucesión y concatenación de los acontecimientos de la vida y de las decisiones y acciones propias.
9. Hay modos varios de envejecer y algunos son preferibles a otros, mejores que otros. Hay, por eso, un "**buen**" envejecer.
10. Las características del "**buen**" envejecer difícilmente pueden extraerse o postularse a partir de los procesos mismos específicos de envejecimiento. Más bien han de derivarse del "buen" madurar o buen adquirir la plenitud humana, sobre todo, en la adultez tardía.
11. Como características de la plenitud humana, de la personalidad "**sana**" y madura en la edad adulta, pueden señalarse, entre otras, la capacidad de comunicación, de amor, de goce, de trabajo, la disposición activa y creativa, y la elaboración de un sentido de la propia identidad. Todas ellas son propias también del buen envejecer. En señalarlo así coinciden mucho diferentes teorías psicológicas, por lo demás, antagónicas.
12. Como característica más específicamente propia de la adultez tardía, de una edad que, en rigor, connota ya procesos de envejecimiento que conducen a la muerte, la mejor pista de definición es seguramente en relación con el tiempo pretérito, con la memoria y la mirada retrospectiva aceptadora de la vida.

13. En particular, es apropiado el modelo evolutivo de Erikson en lo que describe como último estadio de la identidad personal: el sentimiento y la conciencia de integridad, la acrecentada seguridad de la persona en cuanto al sentido de su vida, la aceptación del ciclo vital único y exclusivo de cada uno.

14. Un elemento esencial del buen envejecer es el de la adaptación a las nuevas condiciones, biológicas y sociales, que la mayor edad trae consigo. En la medida en que tales condiciones significan una amenaza para la persona, ésta ha de hacer frente a ellas. Forma parte del buen envejecer el despliegue de estrategias de afrontamiento funcionales, ajustadas al medio, a la realidad de cada individuo.

15. Hay patrones diferenciales -y, a la postre, idiosincrásicos- en el buen envejecer. Algunos de los patrones de adaptación, de afrontamiento son "**sanos**", funcionales, mientras que otros aparecen patológicos, disfuncionales o condenados al fracaso.

16. Las estrategias de afrontamiento de la realidad son medios para alcanzar la vejez apetecida, para "**disfrutar de la vejez**", pero también como elementos, ellos mismos, integrantes de la vejez apetecible, constituyentes del buen envejecer. En todo caso, desde luego, la vejez deseable es dispuesta y preparada por el comportamiento actual de la persona que envejece.

17. A lo largo de su vida, dentro de ciertos límites, las personas pueden prepararse para sí mismas un buen envejecer. Hay importantes aspectos, incluso físicos, del envejecer, que, sin duda, pueden ser preparados. La medicina comportamental y la psicología de la salud destacan aquéllos que guardan relación con la conducta: hábitos saludables, dieta alimenticia, adicciones. Ahora bien, el ámbito de las conductas que en el transcurso de la vida preparan una buena o una mala vejez seguramente es mucho más amplio que el de los hábitos de vida saludables.

18. Al lado de aspectos de salud física, en la calidad de vida y de vivencias de la persona de edad cuentan mucho sus estados de ánimo y humor, conciencia de sí mismo, sentimientos, satisfacciones, temores, ansiedad, depresión.

19. El buen envejecer, igual que el proceso de envejecer en general, está determinado pluralmente. No resultan plausibles las explicaciones monocausales de unos procesos - envejecer y envejecer bien- que responden a múltiples factores determinantes e interactuantes entre sí. Sin embargo, las explicaciones plurales no excluyen la especial asignación de valor determinante o causal a determinados factores relativamente simples.

Alfredo Fierro

“Hemos conseguido alargar la vida, pero no eliminar los problemas de morbilidad. La realidad es que, en la actualidad, llegamos a la vejez con muchas dificultades de salud y discapacidad”. Así de contundente se mostró el doctor **Miquel Vilardell**, responsable del Servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d’Hebron, en la conferencia inaugural de la jornada **“Cómo envejecer bien emocionalmente”**, organizada de manera conjunta entre la Fundació Agrupació y la Fundació Pere Tarrés con la voluntad de analizar y debatir acerca de los diversos factores que intervienen en el proceso de envejecimiento.

En el acto, que tuvo lugar en la Casa del Mar de Barcelona, participaron un total de 180 personas. Vilardell alertó de la importancia que tiene adoptar medidas preventivas durante la juventud ya que, tal y como afirmó, muchos de los problemas físicos que presenta la gente mayor que se podrían evitar si en las primeras etapas de la vida se hubiesen seguido pautas más saludables.

El experto insistió también en la importancia del bienestar psicológico a la hora de vivir un buen envejecimiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **un 15 %** de las personas mayores padece algún tipo de trastorno mental, **siendo la ansiedad, la angustia y el estrés las patologías más habituales**. En este sentido, Vilardell quiso advertir de la que, según él, es la gran contradicción actual: “Por un lado, nos dicen que la esperanza de vida es de **87 años** mientras que, por el otro, se está jubilando gente con **50**. Estas personas aún tienen mucha vida por delante. Ante esto, saber gestionar y aceptar todos estos cambios se convierte en uno de los principales retos en estos momentos”, aseguró.

En la mesa redonda **“Cómo afrontar los cambios vitales”**, la psicóloga **Amparo Menéndez** analizó la manera en la que la gente mayor vive los procesos de duelo, prestando especial atención a las diferentes estrategias que tiene el entorno más próximo a la hora de proporcionar su apoyo en cada una de estas etapas. Por su parte, **Manuela Yerbes**, terapeuta ocupacional de la residencia asistida y centro de día Olivaret, citó **“la angustia, el estrés, el miedo y la pérdida de interés por continuar hacia delante”** como los principales sentimientos que aparecen cuando alguien ve menguada su independencia. “Lo más recomendable en estos casos es estimular a estas personas y animarlas a que hagan actividades y continúen relacionándose con gente”, afirmó Yerbes, quien añadió: **“El mejor antídoto es, sin duda, la socialización”**.

Finalmente, el doctor **Antonio San José**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Vall d’Hebron, describió la fragilidad, la acumulación de enfermedades crónicas, la discapacidad, los síndromes geriátricos y el final de la vida como las cinco etapas básicas del envejecimiento. Asimismo, apostó por la prevención y el fomento de las relaciones sociales en todas y cada una de las diferentes etapas de la vida a la hora de vivir un proceso de envejecimiento positivo.

En la segunda mesa redonda, “La gestión de las emociones y abordaje de las patologías emocionales de la gente mayor”, el doctor **Lluís Juan**, director médico de la residencia Adegius y secretario de la Sección Colegial de Médicos de Residencias del Colegio de Médicos de Barcelona; **Elisa Sala**, técnica del proyecto RADARS del Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, y **Nathalie Pérez**, coordinadora del Grupo de Trabajo en Inteligencia Emocional del Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya, evaluaron las diferentes estrategias que tienen los profesionales para afrontar situaciones de dependencia y soledad no deseada. **“Un 40% de las personas que viven en una residencia padecen depresión”**, afirmó Juan, quien insistió en el papel fundamental del **personal cuidador** a la hora de detectar estas problemáticas.

Las instituciones que promueven el CENIE son Fundación General de la Universidad de Salamanca, Fundación General del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Direção-Geral da Saúde de Portugal y Universidade do Algarve y tienen el objetivo de sentar las bases para la construcción de una visión común entre España y Portugal frente a esta nueva realidad social.

El ciclo de diálogos “**Conversaciones en Salamanca: comprendiendo el envejecimiento**” es una actividad del Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE) que trata de ser una respuesta a este fenómeno que está cambiando el mundo en que vivimos.

Introducción

El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, protección social...), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

Según datos de la revisión de 2017 del informe Perspectivas de la Población Mundial, se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes.

Es necesario un cambio de actitud, de políticas y de prácticas a todos los niveles para aprovechar el enorme potencial de las personas mayores en el siglo XXI

Este es el principal objetivo del ciclo de diálogos que conforman “Conversaciones en Salamanca: comprendiendo el envejecimiento”.

Comprender el envejecimiento a través de los conocimientos de aquellos expertos, nacionales e internacionales, que con sus investigaciones y reflexiones están conformando la vanguardia científica favorecerá la capacidad de encontrar respuestas a los nuevos desafíos y a las nuevas oportunidades, permitirá adecuar la oferta de servicios destinados a las personas mayores y, sobre todo, ampliará nuestros conocimientos sobre un tema que formará parte de las prioridades en los próximos años y décadas.

El Capítulo I de “Conversaciones en Salamanca: comprendiendo el envejecimiento” lo protagoniza el científico **Aubrey de Grey**, gerontólogo biomédico, Director Científico de SENS Research Foundation, una organización benéfica de investigación biomédica con sede en California, que realiza y financia investigaciones de laboratorio dedicadas a combatir el proceso del envejecimiento.

Publicado el 12 dic. 2017

El reconocido gerontólogo biomédico Aubrey de Grey e Iñaki López, periodista y presentador del programa La Sexta Noche, fueron los encargados de inaugurar el día 30 de noviembre de 2017, el ciclo de diálogos “Conversaciones en Salamanca: **Comprendiendo el envejecimiento**”, organizado por el Centro Internacional sobre el Envejecimiento.

Puede ver la conferencia completa en el [siguiente enlace](#) -> [Ver conferencia](#)

Vivimos más, pero con peor salud: retrasar la edad de jubilación es una gran crueldad

Por Eduardo Garzón Espinosa.

En el año 2011 el gobierno del PSOE decretó el retraso progresivo de la edad de jubilación desde los 65 años hasta los 67. En 2018 la edad de jubilación ya va por los 65 años y medio, a no ser que se hayan cotizado más de 36 años y medio. El argumento central que se utilizó para defender esta medida se basaba en que los seres humanos cada vez vivimos más tiempo y por lo tanto es razonable que nos jubilemos más tarde.

Este argumento tiene dos vertientes: una de carácter económico y otra de carácter moral. Atendiendo a la primera se sostiene que para poder pagarle la pensión a una persona que cada vez vive más tiempo es necesario disponer de más recursos, por lo que una forma de resolver el problema es reducir el tiempo que hay que estar pagando la pensión (al mismo tiempo que incrementas los recursos porque esa persona tendrá una vida laboral más larga). En cambio, el argumento de carácter moral es bien diferente: puesto que la persona en cuestión va a vivir más tiempo es de justicia que se mantenga la proporción de tiempo de trabajo y de tiempo de jubilación, de forma que se acabe disfrutando aproximadamente el mismo tiempo de descanso que antes.

Hay innumerables formas de refutar el argumento citado en cualquiera de sus dos vertientes. En esta ocasión no me voy a detener en criticar la primera faceta del argumento, la económica. Baste señalar al respecto que en nuestras sociedades cada vez más tecnológicas y avanzadas tenemos cada vez más posibilidades de producir lo mismo con menos tiempo de trabajo, de forma que podemos permitirnos disfrutar de una época de jubilación más prolongada manteniendo el mismo nivel de vida. Ahora me interesa más desmontar la otra cara del argumento, la de tipo moral o ético.

Es cierto que los seres humanos vivimos, de media, cada vez más. **Así lo atestigua el indicador de Esperanza de Vida (EV)**, que en España ha aumentado 10 años en las últimas cuatro décadas, pasando desde los 73 años a los 83 años desde 1975 hasta 2015. Sin embargo, este indicador nos dice cuánto vivimos (siempre en promedio), pero no cómo vivimos. No es lo mismo vivir 83 años con una salud excelente durante casi toda la vida que hacerlo con graves enfermedades buena parte de la misma. Para eso se creó el indicador **Años de Vida Saludable (AVS)**, que nos viene a mostrar cuántos años vivimos sin sufrir una discapacidad importante.

Pues bien, si miramos ambos indicadores para el caso de España, observamos lo siguiente. Desde 2004 la **EV** a partir de los 65 años era de 17,2 años en el caso de los hombres y de 21,4 en el caso de las mujeres. Once años más tarde, en 2015, el indicador ha aumentado hasta los 19 años y 23, respectivamente. **No obstante, la evolución de los AVS** no ha sido similar ni mucho menos. En el año 2004 se esperaba que un hombre de 65 años viviese 9,8 años más sin sufrir limitaciones de salud importantes, y 9,6 años en el caso de una mujer de la misma edad. Once años más tarde, se espera que ambos vivan menos tiempo sin sufrir incapacidades importantes: 9,5 años en el caso de los hombres y 8,9 en el caso de las mujeres.

En el **gráfico** se puede observar claramente cómo a pesar de que la **EV** ha ido aumentando progresivamente a lo largo de todo el periodo analizado, los **AVS** han mantenido una ligera tendencia descendente. Es decir, **aunque vivamos más tiempo lo hacemos con peor salud**, ya que cada vez antes sufrimos enfermedades que nos limitan de forma importante. **(El gráfico no se pudo copiar)**

Así las cosas, el argumento citado en su vertiente moral pierde todo su peso. No es justo que cada vez tengamos que jubilarnos más tarde solo por el hecho de vivir más, ya que lo hacemos cada vez en peores condiciones de salud. Si no se hubiese retrasado la edad de jubilación descansaríamos los mismos años –o incluso menos, nunca más– que antes con buena salud, y más años con notables discapacidades. Por eso retrasar la edad de jubilación es una gran crueldad: porque nos está robando los mejores años de nuestra etapa final de la vida, aquellos en los que no solemos sufrir enfermedades importantes.

“La vejez solo puede vivirse dignamente si el Estado pone los recursos humanos”

Anne-Sophie Pelletier / Candidata a eurodiputada

Alexandre Anfruns - Entrevista

El Gobierno de Emmanuel Macron anunció, en el primer semestre de este año, que quería poner fin al sistema de seguridad social francés mediante una reforma constitucional que la sustituya por la mención a una **“protección social”**. Sin embargo, existe la inquietud de que eso no garantice a los jubilados terminar sus vidas con dignidad, y en su lugar les deje caminando en la cuerda floja.

Las consecuencias de ese **“nuevo mundo”** macroniano ya son visibles en las residencias de ancianos, donde Anne-Sophie Pelletier (ha forjado su experiencia como sindicalista. Pelletier dio un giro completo a su vida al pasar voluntariamente de directora de hotel a señora de la limpieza, luego cuidadora del hogar y por fin auxiliar de enfermería. Presenciar **“el maltrato institucional”** hacia nuestros mayores la convenció para llevar a cabo una huelga de 117 días en la primavera de hace dos años, porque era hora de “enfrentar al Estado con sus propios deberes”.

Ahora Anne-Sophie Pelletier es candidata a eurodiputada con la primera fuerza política de oposición tras la elección de Macron en mayo de 2017, La Francia Insumisa. Pelletier confiesa que su educación fue **“muy burguesa”** y que, seguramente esa educación **“provocó mi asco por la casta y su hipocresía”**. A años luz de cualquier manual de desarrollo personal, Pelletier, con la que hablamos por teléfono, acaba de publicar un libro, *Residencia de ancianos, la vergüenza francesa*, donde relata su rebeldía.

En su libro dice que “el Estado abandona a nuestros mayores” al mencionar el hecho de que en su región (Bouches du Rhone, Francia) sólo hay una asistenta social para estudiar los expedientes de la Prestación de Autonomía Personalizada. ¿Qué significa eso en la práctica para las personas mayores?

Si afirmo que el Estado abandona a nuestros mayores, es porque no proporciona los recursos humanos para que, precisamente en los consejos departamentales, haya más de un trabajador social que pueda evaluar la situación de dependencia y las necesidades que esta conlleva.

El hecho de que sólo haya uno en todo el departamento significa que hay un tiempo de espera demasiado largo. Y luego, para que haya una decisión sobre la prestación, puede llevar meses. Durante esos meses, los ancianos no tendrán nada, ninguna ayuda, aunque ya estén en un nivel de dependencia.

Lo terrible es que la dependencia puede ocurrir en un chasquido de dedos. Una puede estar bien un día y luego, de repente, tener un pequeño derrame cerebral o una caída, y entonces se vuelve dependiente. No puedes predecir la dependencia, ¡te puede pasar en cualquier momento! Y cuando la dependencia se te echa encima y puedes montar un expediente, al haber tan pocas personas para venir y evaluar tus necesidades... Entonces bueno, pues hay que esperar mucho, mucho tiempo antes de tener el expediente listo.

Me gustaría que relatara alguna de sus experiencias como auxiliar de enfermería. En su libro menciona algunas situaciones trágicas...

Cuando trabajaba a domicilio, la peor situación que tuve fue la que viví con Juan. Este hombre era excepcional, sólo quería terminar su vida en paz. Fue muy doloroso, porque cuando uno envejece tiene dolores en todas partes, tiene artritis, etc. Estaba al final de su vida, y para terminarla serenamente y sin dolor, habría necesitado una cama médica.

Pedí un certificado de agravamiento de su patología, de su enfermedad... y como sólo había una trabajadora social, ya de entrada se tardó mucho tiempo en reevaluar su expediente.

Además, el consejo departamental envió a un médico para comprobar si Juan había experimentado realmente una regresión en su patología. ¡Como si un anciano fuese un mentiroso! Cuando de hecho, si te encuentras mal, no vas a decir que te va muy bien. El expediente tardó tanto tiempo, que Juan murió antes de que pudiéramos conseguir la cama médica.

Ese hombre no pudo terminar su vida sin dolor, con un acompañamiento diario, en dignidad.

¿En el libro también denuncia la práctica de ciertos médicos en las residencias de ancianos...?

Sí, en esos establecimientos hay algunos médicos que han olvidado el juramento hipocrático. Yo los llamo **“supermercados de medicamentos”**. Porque cuando tienes varios pacientes en una residencia de ancianos, hay médicos que no son muy cautelosos y que simplemente vienen a renovar las prescripciones, pasan la tarjeta de la seguridad social y cobran 33 euros. Sin ir a ver al paciente ni comprobar sus signos vitales ni nada. Sin ir a verle para tranquilizarle, porque el médico de familia es alguien importante, alguien que es un punto de referencia para los ancianos... Pero no, algunos médicos vienen, pasan la tarjeta y se van sin que los ancianos los hayan podido ver.

¿Cómo explica que nos encontremos en esta situación en un país como Francia, donde nació el sistema de Seguridad Social con sus valores de interés general?

La Seguridad Social nació de esta idea de solidaridad entre todos, pero lamentablemente el liberalismo ha ganado posiciones. A estos pocos médicos que no son lo suficientemente escrupulosos, no les importa lo que se supone que deben hacer, y sólo están ahí para ganar dinero. Además, a estos médicos generalistas también se les llama médicos liberales. La solidaridad ha sido reemplazada por el liberalismo.

La ministra francesa de Sanidad, la Sra. Buzyn, dijo hace unos días que en estos momentos hay una atmósfera en la que se producen constantes “ataques a las residencias de ancianos”.

Sí, la oí decir eso. Y lo dijo.... ante el Sindicato Patronal de los Establecimientos para Ancianos Dependientes Privados con fines de lucro! Así que en realidad hay un grupo de presión, un lobby de esos establecimientos, y la Sra. Buzyn simplemente fue allí para seducir a este grupo de presión privado con fines de lucro, porque de todos modos el Gobierno ha decidido que cerrará gradualmente los establecimientos públicos. Fue a decirles que pensaba en ellos, que le gustaban los lobbies...

En un momento dado, cuando tiene lugar un verdadero maltrato institucional, sólo se pueden cosechar las uvas de la ira. Es un poco fácil reducir todos estos testimonios de auxiliares, familias... a “ataques contra las residencias de ancianos”. ¡Esto significa que no le importa la situación de esos lugares después de todo! Si revisara todas las dificultades, todos los cuidadores que están al límite, todos los residentes que no están siendo atendidos con dignidad y todas las familias que están dando la voz de alarma, hablar de **“ataques contra las residencias”** significa que su mirada sigue siendo de desprecio.

Por otra parte, la ministra Buzyn acaba de anunciar que dedicará 300 millones de euros adicionales a los hospitales deficitarios...

Cuando se hace la proporción en relación con el número de personas mayores y cuidadores, al final no es mucho. **Eso no es suficiente.**

Como candidata a las elecciones europeas, ¿cómo valora el movimiento de “Francia Insumisa” las necesidades de las personas mayores y cuáles son sus propuestas sobre las residencias de ancianos dependientes?

No sé si has oído que el gobierno va a decidir que haya un segundo día festivo al año para financiar la dependencia de ancianos. En otras palabras, se sigue pidiendo a los trabajadores que hagan un esfuerzo, mientras que en Francia todos los trabajadores ya dedican un día de trabajo a la solidaridad con los ancianos dependientes. Ahora quieren que les quiten un segundo día, lo que significa que los empleados del sector privado deben dar dos días para la vejez dependiente.

¡Yo digo que no! En algún momento, hay que dejar de exigirle siempre a los mismos. En Francia Insumisa decimos que los accionistas deben contribuir a este esfuerzo a favor de las residencias para ancianos. Todo lo que se necesitaría es un impuesto **del 0,5%** sobre los dividendos de los accionistas para financiar la dependencia. Además, podríamos tener un impuesto **del 2%** sobre las pensiones por capitalización. Cuando se tiene una pensión de capitalización, se puede tomar **el 2%** de la pensión para financiar la dependencia. Podríamos cobrar también a las industrias farmacéuticas, ¿por qué no?

Y luego, podríamos socializar las residencias de ancianos privadas con fines de lucro. Esto significaría que no habría lugar para las prácticas comerciales especulativas. El grupo Korian, por ejemplo, factura 3.100 millones de euros y obtiene un margen del 14%. Esto no debería ser posible y, en cambio, sí debería ser posible socializar las residencias con fines de lucro.

Usted hizo una huelga bastante importante durante más de 100 días. ¿Ha podido observar alguna evolución en el debate público en Francia sobre la cuestión de las residencias de ancianos?

Sí, ha habido una toma de conciencia en la sociedad. Creo que desde la huelga que dirigí, la sociedad se muestra menos cerrada. El problema es que a la sociedad no le gustan las personas mayores dependientes, porque son un espejo de lo que podemos ser más tarde. Y estamos en una sociedad en la que hay que ser joven. Joven todo el tiempo. El joven es **“competitivo”**, **“productivo”**, mientras que la sociedad percibe al anciano como alguien que cuesta dinero porque hay que pagarle su pensión.

Sin embargo, creo que se ha producido un cierto cambio de perspectiva hacia las personas mayores dependientes, aunque a nivel gubernamental esto no se ha notado.

Por último, me gustaría que comentara el tema de las olas de calor del verano, que causan cientos o incluso miles de muertes en la tercera edad. Es un fenómeno que se repite cada vez con más frecuencia en Francia. Esto pone de relieve que los problemas climáticos son una cuestión que debe abordarse desde una perspectiva global o europea. ¿Cómo cree que debería actuar el gobierno para hacer frente a este problema?

En Francia ya existen planes cuando se produce una ola de calor. Pero lo que ocurre es que no hay suficientes trabajadores sociales y cuidadores y tiene que ir los estudiantes de manera voluntaria. Yo estoy encantada de ir a hidratar a los ancianos. Pero el Estado no puede dejar esto en manos del voluntariado. Porque cuanto más se dependa de los voluntarios, más oficios habrá que no serán reconocidos. Es un círculo vicioso. Cuanto más favorezcamos el voluntariado, menos empleos se crearán y menos formación habrá que darle a la gente. Confiar sólo en el voluntariado ciudadano es otra forma de que el Estado se desentienda de sus deberes.

Alexandre Anfruns

Revista CTXT. – Orgullosos de llegar tarde a las últimas noticias

7 claves para envejecer con salud

Este artículo fue redactado y avalado por la psicóloga María Prieto 11 marzo, 2018

Las estadísticas nos dicen que el número de personas con más de 100 años es cada vez mayor. Así, podemos hacernos la siguiente pregunta: ¿qué podemos hacer para llegar en mejores condiciones a edades más avanzadas? En definitiva, **¿cuáles son las claves para envejecer con salud?**

Existen diferentes factores que actúan como claves para dar respuesta a esta pregunta: la herencia genética de cada individuo, los hábitos de vida que adoptamos y el entorno social en el que vivimos.

Siete claves para envejecer con salud. Hoy en día somos mucho más longevos de lo que han sido nuestros antepasados. Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), nuestra esperanza de vida es cada vez más elevada, a esto contribuyen: los hábitos personales, las condiciones de vida y los avances en la medicina y farmacología.

La importancia de la genética

Tener unos buenos genes es un factor decisivo si hablamos de nuestra resistencia a contraer enfermedades. Si en nuestra familia no hay antecedentes de enfermedades hereditarias y nuestros ascendientes han fallecido cuando ya eran ancianos, la genética jugará a nuestro favor.

Un buen historial genético incrementa la posibilidad de vivir más años, de tener mejor estructura ósea, de que nuestra piel sea más tersa e incluso de poseer un mayor control emocional que nos empuje a comportarnos de una determinada forma.

No todos nosotros envejecemos a la misma velocidad

La edad biológica no siempre coincide con la cronológica. Por ejemplo, en las reuniones de antiguos alumnos del colegio podemos observar cómo el paso del tiempo ha sido más benévolo con algunos de nuestros compañeros.

El envejecimiento es una experiencia personal en la que influyen factores externos e internos que condicionan nuestra forma de vida y van a marcar nuestra senectud. El resultado se refleja en nuestra apariencia física, pero también en nuestro estado emocional.

Alimentación sana y otras necesidades nutricionales

La alimentación debe ser sana y equilibrada. A menos que nuestro médico de familia nos **“prohiba”** algún alimento, lo más aconsejable es ingerir comida variada donde abunden las frutas y verduras frescas, hidratos de carbono: cereales, pan, pasta o arroz (mejor integral), productos lácteos y pescados. **Menos** grasas, dulces y bollería industrial.

Ejercicio físico. ¡Muévete!

Nunca es tarde para comenzar a realizar ejercicio físico y evitar el sedentarismo. La fuerza, flexibilidad y equilibrio son los tres pilares sobre los que se erige nuestra salud: cuidándolos aumentamos la probabilidad de envejecer de una manera más saludable.

El hábito de caminar, bailar o practicar algún deporte específico nos ayuda a mantener el peso corporal adecuado, reduce el riesgo de enfermedades como diabetes o hipertensión, fortalece la autoestima y aumenta la sensación de bienestar personal.

Higiene y aspecto físico

Una adecuada higiene personal es básica para envejecer con salud. La limpieza e hidratación serán los objetivos principales. La ducha diaria, el cuidado del cabello, la higiene bucal y el aspecto de nuestro vestuario afectan de manera directa a la imagen personal.

Cuidar el aspecto físico incrementa la autoestima y refuerza la actitud de autocuidado. No olvidemos que la imagen que mostramos a los demás es nuestra carta de presentación.

Vida social. ¡Fuera de casa!

La jubilación, la marcha de los hijos o el fallecimiento de amigos o familiares pueden llegar a originar una vida solitaria y en muchos casos provocar aislamiento social.

Permanecer activo, apuntarse a cursos o talleres, pertenecer a alguna asociación o acudir a algún centro de reunión, proporciona bienestar, mejora la autoestima y nos ayuda a envejecer con salud.

Actividad mental

La práctica de juegos de números, crucigramas, test de memoria, etc. son técnicas sencillas que nos ayudan a ejercitar y tonificar nuestro cerebro. La inquietud por seguir aprendiendo, realizar actividades intelectuales o animarse a experimentar nuevos logros hace que nuestras capacidades mentales se mantengan hasta edades muy avanzadas.

De alguna manera, para mantener nuestras capacidades cognitivas en buena forma hay que ejercitarlas como si de un músculo se tratasen.

“Envejecer es como escalar una gran montaña, mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena”. -Ingmar Bergman-

María Prieto. - Licenciada en Psicología por la Universidad de Salamanca. Formadora en programas de mayores y en cursos del Servicio Público de Empleo. Técnico de orientación laboral y educadora social en programas de promoción rural.

=====

¿QUE CUÁNTOS AÑOS TENGO?

Tengo la edad en que las cosas se miran con más calma, pero con el interés de seguir creciendo.

Tengo los años en que los sueños se empiezan a acariciar con los dedos y las ilusiones se convierten en esperanza.

Tengo los años en que el amor, a veces es una loca llamarada, ansiosa de consumirse en el fuego de una pasión deseada. Y otras un remanso de paz, como el atardecer en la playa.

¿Qué cuántos años tengo? No necesito con un número marcar, pues mis anhelos alcanzados, las lágrimas que por el camino derramé al ver mis ilusiones rotas...

Valen mucho más que eso.

¡Qué importa si cumplo veinte, cuarenta, o sesenta!

Lo que importa es la edad que siento.

Tengo los años que necesito para vivir libre y sin miedos.

Para seguir sin temor por el sendero, pues llevo conmigo la experiencia adquirida y la fuerza de mis anhelos.

¿Qué cuantos años tengo? ¡Eso a quién le importa!

Tengo los años necesarios para perder el miedo y hacer lo que quiero y siento.

-José Saramago-