

**TECANA AMERICAN UNIVERSITY**  
**Accelerated Degree Program**  
**Doctorate of Science in Cognitive Psychology**



**TRABAJO DE GRADO**

**FACTORES PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD DEL ENVEJECIMIENTO  
TRAVÉS DE LAS COGNICIONES EN LAS SOCIEDADES OCCIDENTALES**

**Navidia García Rodríguez**

“Por la presente juro y doy fe que soy el único autor del presente informe y que su contenido es fruto de mi trabajo, experiencia e investigación académica”.

Caracas, Octubre de 2009

## **DEDICATORIA**

A mis tíos:

Eduardo, Plácido, Carmen, Porfirio, Pedro y Omaira, quienes son mis más grandes ejemplos de un envejecimiento activo, y a ti papá quien cruzaste el umbral de la vida a la eternidad.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a todas aquellas personas que por diversas razones me brindaron su apoyo para la consecución de esta meta.

De manera muy especial a:

Dra. Tibusay Oliveros por mostrarme este camino (Tecana University).

CIPPSV por su apoyo económico.

Dr. Fernando Bianco y a la Lic. Vilma García (mi hermana), por creer en mí.

Dr. Juan José Moles por su apoyo fraterno.

Soc. Julio Cornieles, por acompañarme en la elaboración de la tesis

Prof. Carmen Alicia Egea por su afecto y solidaridad.

Naty, mi mamá por caminar a mi lado en cada uno de mis proyectos.

Mis hijas, Nadiria y Crystal por acompañarme afectivamente.

La tía Vidalia, quien oró por mí, dándome compañía espiritual

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	pp
AGRADECIMIENTO .....	i
ÍNDICE GENERAL.....	ii
LISTA DE CUADROS .....	iii
LISTA DE GRAFICO .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	viii
	ix
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
Planteamiento del Problema.....	12
Enunciado del Problema .....	13
Formulación del Problema .....	15
Justificación de la Investigación .....	15
Objetivos .....	18
Objetivos Generales .....	18
Objetivos Específicos .....	18
Alcances .....	18
Limitaciones .....	19
II MARCO TEÓRICO .....	20
Antecedentes .....	20
Aspectos Sociodemográficos en el Envejecimiento .....	23
Factores que Influyen en el Aumento del Índice de Envejecimiento.....	27
Desarrollo Evolutivo en el Adulto .....	28
Adulto Joven .....	31
Adulto Maduro .....	31
Adulto Mayor .....	32
Adulto Senecto o Anciano .....	33
Teorías sobre el Envejecimiento .....	33
Teorías Biológicas.....	34
Teorías Psicosociales .....	36
Factores Sociológicos que Afectan el Envejecimiento .....	44
Condicionamiento Social de la Vejez .....	45
Sexualidad en la Vejez .....	48
Visiones del Envejecimiento .....	53
Envejecimiento Social .....	53
Envejecimiento Psicológico .....	55
Envejecimiento Biológico .....	56
Tipos de Envejecimiento .....	65

Caracterización del Envejecimiento Activo .....	66
Ancianidad .....	71
Calidad de Vida y Envejecimiento .....	73
Indicadores de la Calidad de Vida y Envejecimiento .....	73
Apresto Cognitivo .....	77
La Neurociencia y el Ejercicio del Cerebro en el Adulto Mayor y Senecto	79
Claves para Mantener el Cerebro Activo en el Adulto Mayor y Senecto..	82
 III: MARCO METODOLÓGICO.....	 97
 IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	 98
Conclusiones .....	98
Recomendaciones .....	105
 REFERENCIAS .....	 108

## LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp
1. Etapas de la adultez.....	30
2. Teorías sobre envejecimiento .....	34
3. Teorías biológicas y psicosociales del envejecimiento .....	43
4. Cambios fisiológicos en el hombre .....	51
5. Cambios fisiológicos en la mujer.....	52
6. Pérdidas sociales .....	54
7. Capacidades intelectuales .....	56
8. Determinantes del envejecimiento .....	68

## LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICO	pp.
1. Factores protectores .....	71

**TECANA AMERICAN UNIVERSITY**  
**Accelerated Degree Program**  
**Doctorate of Science in Cognitive Psychology**

**FACTORES PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD DE ENVEJECIMIENTO A  
TRAVÉS DE LAS COGNICIONES EN LAS SOCIEDADES OCCIDENTALES**

**Autora: Navidia García Rodríguez**  
**Octubre, 2009**

**Resumen**

El presente trabajo de grado tiene como objetivo general el “Determinar factores para optimizar la calidad del envejecimiento a través de las cogniciones en las sociedades occidentales”. Enmarcado en la modalidad de compilación sustentada en el diseño de investigación documental, a un nivel de descriptivo. El envejecimiento inquieta a partir del Siglo XX, cuando la expectativa de vida aumenta; en la actualidad la esperanza de vida esta sobre los 75 años. Para el 2025 se espera que este estrato sea superior al 20% de la población total. Esta situación lleva a considerar el qué hacer con los adultos mayores y senectos en virtud de los preconceptos arraigados en la sociedad, se les considera como personas inútiles e improductiva que poco pueden aportar; incluso también son considerados así en su medio familiar; lo que ocasiona un déficit conductual en la interacción social, en los mecanismos de autocuidado; quedando relegados en la sociedad. Para tratar de minimizar esta realidad se presentan los principios de la psicología cognitiva, positiva y los de la neurociencia sobre la neuroplasticidad del cerebro. Con el objeto de utilizar esas herramientas para optimizar la calidad del envejecimiento. Se describen las etapas del desarrollo evolutivo del adulto, para contextualizar a esa persona en estudio. Las bases teóricas que explican el envejecimiento y los factores que sugieran bienestar y calidad para un envejecimiento activo. Como conclusión se resalta que el envejecer es un proceso natural que no impone pérdidas de facultades cognitivas, es la sociocultura quien le ha dado una imagen negativa. La neurociencia ha demostrado que, con una debida estimulación del cerebro y un ambiente enriquecedor se puede alcanzar un envejecimiento óptimo. Ello, impone responsabilidad a todos los actores de la sociedad occidental en modificar las creencias irracionales sobre el adulto mayor y el senecto. Y educar sobre como envejecer en plenitud, adoptando patrones de optimismo y de participación familiar y social.

Palabras claves: cogniciones, envejecimiento, estimulación



**TECANA AMERICAN UNIVERSITY**  
**Accelerated Degree Program**  
**Doctorate of Science in Cognitive Psychology**

**FACTORS TO OPTIMIZE THE QUALITY OF AGING THROUGH  
COGNITIONS IN WESTERN SOCIETIES**

**Author: Navidia García Rodríguez**  
**October, 2009**

**Abstract**

The following work of degree has as general objective which is “Show factors to optimize the quality of aging through cognitions in western societies”. Based on modality of supported compilation with the format of documental investigation in a descriptive way. Aging worries from 20<sup>th</sup> century, when life expectations increase in fact life expectations are actually over 75 years. For 2025 it’s expected that this layer will be 20<sup>th</sup> % superior of total population. This situation makes consider, what to do with major people by virtue of rooted social preconceptions, they are consider like careless people who don’t contribute with society, in fact in their familiar environment they are consider like that, causing a behavioral deficit in social integration, mechanism of self caring which makes people put them away. To minimize this reality they present the beginning of the cognitive, positive psychology and those of the neuroscience on the neuroplasticity of the brain. In order to use these tools to optimize the quality of aging. Which implies showing stages of the evolutionary development of the adult, for contextualizar to this person in study, the theoretical bases that explain the aging and factors that should suggest well-being and quality for an active aging? Conclusion is highlighted, aging is a natural process that does not impose loss of cognitive powers is the social culture which gave him (her) a negative image. The neuroscience has demonstrated, a due stimulation of the brain and a wealth-producing environment they will allow an ideal aging. It, it(he, she) imposes responsibility on all the actors of the society in modifying the irrational beliefs on the major adult. And to educate on since (as, like) aging in fullness, adopting bosses of optimism and of family and social participation.

Key words: Cognitions, aging, stimulation

## INTRODUCCIÓN

Los problemas para el planeta Tierra en un futuro no muy lejano no habrá que buscarlos sólo en los cambios climáticos, o en la capa de ozono, el recalentamiento del planeta. Hay que mirar “hacia abajo”. La población mundial envejece cada vez más rápido, y la marca de 9.000 millones de habitantes se habrá superado en 2050, según previsiones de la Organización de Naciones Unidas (ONU). El informe “Perspectiva de la población mundial: revisión 2006”, presentado oficialmente en marzo de 2007, prevé que en los próximos 43 años se sumarán 2.500 millones de habitantes al planeta, pasando de los 6.700 millones actuales a 9.200 millones en 2050. Un problema que no sólo estará en la cifra, sino en la edad. Las proyecciones determinan que cada vez serán más los adultos mayores y senectos.

Aunado a esta situación poblacional la ciencia y la tecnología están asegurando al ser humano una vida más larga. Lo cual debe obligar, entonces a cada ser humano a tomar con más responsabilidad su proceso de envejecimiento, considerado este como un proceso universal, constante, irreversible e individual. Los hábitos que se adquieren y refuerzan desde el inicio del ciclo vital serán las bases para el tipo de envejecimiento que el ser biopsicosocial despliega.

Además estamos ante la paradoja, mientras los científicos hacen esfuerzos enormes para alcanzar mayor longevidad e incrementar la esperanza de vida, en términos sociales se rechaza y se descalifica a la persona, por haber transitado por el ciclo vital, aun en algunas oportunidades, cuando sólo sean tres décadas. En ese perfil social que se ha impuesto la sociedad occidental se hacen procedimientos que se podrían llamar milagrosos pues niegan lo inevitable, envejecer. Estos son los llamados tratamientos anti envejecimiento.

Aunque es importante hablar de la calidad de vida pues ella denota bienestar y plenitud para el ser humano, la presente investigación quiere resaltar lo importante de envejecer con calidad. La mayoría de los “achaques”, considerados como propios de la edad, responden más a las creencias irracionales que al proceso de envejecimiento como tal.

La investigadora entiende que un mejor envejecimiento garantiza mayor suma de felicidad, aspecto necesario en la consecución de calidad de vida, por tanto presenta como optimizar la calidad del envejecimiento, por considerar importante tomar las riendas del tipo de envejecimiento que se ha de tener, sobre todo, dado que no hay una fecha para decir cuando se es viejo si esto implica inutilidad, es el entorno sociocultural con su reloj social quien ha dicho cuando empieza. Sin duda alguna cuando se habla de cómo mejorar el envejecimiento se estará repercutiendo en la calidad de vida.

La calidad del envejecimiento está determinada por factores biológicos, psicológicos y sociales. Los cambios biológicos son inevitables dentro del ciclo vital ante lo cual la conducta que ha de asumirse es enfrentarse como escultores de la propia historia de vida, valorando cada instante como una oportunidad para aprender, compartir o simplemente vivir y dejar vivir. Las decadencias biológicas ocurren más por las creencias, los hábitos, el aislamiento y los estados de ansiedad y depresión; por lo tanto la explicación esta referida a cómo mejorar este proceso

Al ser escultores en el proceso de envejecimiento hay oportunidad de explorar las capacidades, potencialidades que se tienen para izar la bandera del éxito y sentir satisfacción personal de levantarse cada día con la idea “hoy es una nueva oportunidad para desarrollarse en los distintos ámbitos (intelectual, corporal, social, familiar, recreativo, afectivo, sexual).

Este comportamiento del adulto mayor y en el senecto debe ser activo, protagónico, conquistando espacios en la sociedad que le permitan aprender, trabajar y recrearse, acorde a las distintas etapas que pueda alcanzar.

El fin último que todo ser humano debe aspirar es desarrollar una vida plena y activa fortaleciendo lazos afectivos y sociales para que su comportamiento como adulto mayor o senecto le permita romper con el imaginario social que segrega y excluye a la persona en la medida que envejece.

Para ello se realizó la presente investigación enmarcada en la modalidad de compilación sustentada en el diseño de investigación documental, a un nivel de descriptivo.

Se planteó el problema de la investigación y las interrogantes derivadas que llevaron a realizar los siguientes pasos: Se utilizaron antecedentes de investigaciones realizadas en Costa Rica, Chile, España y Venezuela sobre el envejecimiento; luego se continuó con una exposición sobre la situación sociodemográfica del adulto mayor y senecto, cuáles son las conductas esperada en el adulto de acuerdo al reloj social de la cultura occidental asimismo los cambios biopsicosociales que se suceden durante el envejecimiento y la preparación cognitiva que se debe realizar para optimizar la calidad del envejecimiento.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### Planteamiento del Problema

El siglo XX se caracterizó por grandes avances científicos que dieron como resultados avances tecnológicos extraordinarios en casi todas las áreas del saber, por ejemplo en las ciencias médicas se generaron, tanto aparatos, máquinas para el diagnóstico médico como medicamentos que han alargado la vida del ser humano, según reportes sociodemográficos de los distintos países se señalan que estamos ante una sociedad con la mayor cantidad de viejos en la historia durante este milenio.

Esta apreciación es no solamente por la posibilidad que se tiene de vivir durante mayor cantidad de tiempo sino por el crecimiento significativo de esta población. De acuerdo a una proyección realizada por las Naciones Unidas en el año 2.000, Francia en 115 años aumentó la población de personas mayores de 65 años de un 7% a 14%. Los Estados Unidos y Canadá tomaron más de 60 años y a América Latina le tomará 25 años dados su alto índice de natalidad por lo cual para este momento su población es considerada joven.

Esa población joven ha colmado los espacios educativos, laborales creando mayores demandas de atención y de servicios; esta realidad fue magnificando las capacidades del adulto joven, en edades comprendidas entre los 20 y 30 años y se comenzó a ofrecer mayor atención hasta el punto que los cánones de belleza en las sociedades occidentales, en el varón son: un tipo atlético, cuyos abdominales están bien marcados y su apariencia física más parecida al de un adolescente, la mujer siempre el gran símbolo sexual, debe tener un busto grande, una cintura pequeña y unas nalgas también voluminosas, con preferencia hacia las rubias, un aspecto juvenil y erótico. Lo cual en principio no siempre es fácil alcanzar por los pares y por supuesto menos por los que ya han pasado esa edad.

Esto ha obligado a los que ya han abandonado estas edades a buscar estrategias para mantenerse “eternamente” joven. Hay en la actualidad profesionales

de la medicina ofreciendo medicamentos y terapias antienvjecimiento los cuales se aceptan y se comercializan con mucho éxito.

### *Enunciado del Problema*

Esa necesidad de ser siempre joven ha desarrollado creencias como la de que ser viejo es malo, el viejo no sirve, los cambios propios de la edad no son propios del ciclo vital, es algo catastrófico. Pero cuando se estudia la biología del ser humano se observa que no hay manera de impedir el envejecimiento, una prueba de ello es que desde el mismo momento de la concepción hay un desarrollo y una maduración que llevarán a envejecer.

El concepto de envejecimiento nos lleva a una visión dramática desde el punto de vista de la sociedad occidental. Aparece el término vejez, concepto que tiene variables que lo definen desde distintos ángulos y su llegada está determinada por distintos parámetros. De allí que en la Asamblea Mundial sobre envejecimiento convocada por las Naciones Unidas en Viena en 1982, acogió la definición cronológica de anciano a partir de los 60 años, desde el punto de vista económico, aquella persona que se encuentra jubilada, por ser considerado como poco productivo. Desde la perspectiva familiar cuando llegan los nietos.

En Venezuela los organismos de prevención social adjudican la pensión de vejez a la mujer a partir de los 55 años y al hombre a partir de los 60 años.

En vista de que llamar viejo a alguien se tornó un término peyorativo a mediados de siglo XX, se comenzó a utilizar la expresión adulto mayor para las personas con edades superiores a los 65 años esto para sustituir una expresión cargada de estigma negativo.

Pero aun así sigue siendo algo no deseable pero inevitable llegar a ser un viejo, cuya condición si bien es cierto que tiene una evolución biológica el hecho más traumático es la visión de la vejez a nivel social en los países europeos y americanos. Se afirma que hay enfermedades que aparecen en el adulto mayor y adulto senecto, de acuerdo a esta concepción, son inevitables y todas las personas deben ser seniles lo

cual les lleva a aislarse, evitar reforzadores sociales, deben inhibir su sexualidad, la búsqueda o el encuentro de relaciones afectivas – eróticas también le son vetadas; creando en ellos ansiedad, depresión, desesperanza, creencias irracionales y por consiguiente lo llevan a asumir, todo lo referido por la casuística de lo que asisten a los servicios médicos con diferentes patologías.

Estas enfermedades no necesariamente son propias de la edad sino del estilo de vida que ha acompañado a este adulto mayor. Por ejemplo, una persona que ha fumado durante 40 años de su vida, quizás pueda tener problemas respiratorios y se cansará ante actividades físicas rápidamente, pero esto no es producto de la edad sino de hábitos no operativos, vale decir hábitos que atentaron contra su armonía biopsicosocial.

El promedio de vida del ser humano en la actualidad es de 70 o 75 años, o sea que por lo menos los últimos 20 años de la vida deberían vivirse de manera saludable, vital y autosostenible, sin sufrimiento y sin carga de enfermedades degenerativas; como en la actualidad se espera que suceda. Se debe avanzar en edad pero no perder la vitalidad, la salud y la pasión de estar viviendo.

Esta realidad obliga a los estudiosos del ser humano a realizar investigaciones sobre cómo mejorar esta última etapa del ciclo vital, que está impregnada a nivel social de creencias irracionales sobre el deterioro biológico.

Los últimos estudios de la neurociencia afirman como la neuroplasticidad del cerebro puede crear nuevas conexiones para solventar de esa forma áreas que están lesionadas por medio de la estimulación. La psicología cognitiva, responsable de estudiar el procesamiento de la información que recibe el ser humano a través de la percepción, le corresponde conocer las creencias irracionales generadas por el aprendizaje cognitivo social con respecto a la vejez, crear nuevos paradigmas que le otorguen al viejo más respeto, valoración y se convierta esta etapa de la vida en un momento evolutivo pleno de bienestar y placentero.

## ***Formulación del Problema***

Pensar en la vejez, no es algo que usualmente el adulto joven o medio realiza y por supuesto tampoco toma las medidas requeridas para realizar este viaje dentro ciclo vital que necesariamente se debe hacer, pero hay que estar mejor preparado para disfrutarlo.

La vejez, por lo menos en las sociedades occidentales, socialmente comienza muy temprano, ya a nivel laboral las personas de 30 años están dentro de los no elegibles para la obtención de nuevos empleos.

Los indicadores sociodemográficos refieren que cada año habrá mas personas que sobre pasen los 65 años los cuales necesitaran atención medica, psicológica, social, recreativa, económica, para garantizarles calidad de vida a fin de contar con personas activas dispuestas a vivir en plenitud y no convertirse en cargas para su familia y el Estado. Lo cual lleva a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores para la optimización de la calidad en el envejecimiento a través de las cogniciones en la sociedad occidental?

Para dar respuesta a esta interrogante a su vez surgen otras, estas son:

¿Cuáles son las características evolutivas del adulto en la sociedad occidental?

¿Cuáles son las bases teóricas que describen el envejecimiento?

¿Cómo es el proceso biopsicosocial del envejecimiento?

¿Cuáles son los aspectos sociológicos que afectan el proceso de envejecimiento en los países occidentales?

¿Cuáles son los cambios cognitivos necesarios para vivir una vejez en plenitud?

## **Justificación de la Investigación.**

Los estudios doctorales implican el desarrollo de destrezas hacia la investigación por tanto se quiere con el presente estudio mostrar aportes sobre la optimización del proceso del envejecimiento desde la visión de la psicología



cognitiva y la psicología positiva, quienes aseguran que las cualidades del ser humano son soportes para aminorar las adversidades que surgen en el día a día de la personas.

Se pueden seleccionar cualidades, virtudes, potencialidades, habilidades que le garanticen una mejor calidad del envejecimiento y la suma de mayor bienestar cuando se envejece, lo cual redundará sin duda alguna en la calidad de vida pero el fin está dirigido a conocer los factores que aportarán calidad al envejecimiento. No se quiere con esto crear expectativa sobre longevidad sino independientemente del tiempo que corresponda vivir este sea considerado como satisfactorio rompiendo aquellas cadenas que impone la sociedad occidental, donde ser viejo es ser inútil, poco atractivo y de poca utilidad para la sociedad.

El envejecer es algo que asusta y hasta a veces se pretende negar por la valoración negativa, que en la sociedad occidental es dada a la vejez olvidando los aspectos positivos del ser humano y cómo potenciarlos.

La presente investigación se realiza reconociendo al envejecimiento como un hecho inevitable, biológicamente imposible de detener y que, aunque los avances tecnológicos han creado sustancias, que al ser ingeridas mejoran la apariencia física y la medicina estética ha tenido un boom, no paralizan el proceso. Los tratamientos para evitar o disminuir las arrugas son sumamente efectivos pero no frenan el envejecimiento biológico y además contribuyen a mantener una posición social descalificatoria al envejecido, pues ya no es bien visto las arrugas, las canas o cualquier indicador del paso de los años.

Situación exhibida en las sociedades occidentales y quizás con mayor énfasis en Latinoamérica por ser a nivel mundial una sociedad con una población joven, donde recientemente comienza a observar el fenómeno del envejecimiento.

Por lo tanto, los esquemas cognitivos referidos al envejecimiento se deberían modificar, los datos sociodemográficos dicen que hay más habitantes en la tierra y además duran más, esto debería ayudar a romper paradigmas que señalan: ser viejo es ser inútil, con pocas capacidades, una carga y además y por ende, los envejecidos también lo creen. La sociedad occidental tendrá una carga muy pesada para lo cual no podrá dar respuestas acertadas.

Hay reporte de personas, en ese ánimo de nunca envejecer, adictas a las cirugías plásticas. Inclusive se han causados daños irreparables en su apariencia física.

No se quiere negar las bondades de esos tratamientos llamados antienvjecimiento por demás efectivo sólo que estos, sin la debida información y un manejo adecuado de las creencias sobre el deterioro natural que sucede a nivel biológico y el impuesto a nivel social, poco garantizan una mejor calidad de vida en la medida que se avanza dentro del ciclo vital

La vejez como ya se ha dicho, socialmente comienza muy temprano, lo que ha ampliado las ofertas de tratamientos antivejez, un aumento de chistes o de parodias que refuerzan la imagen negativa del envejecimiento. Como vemos el problema se acrecienta mucho más por las distorsiones cognitivas que se debe enfrentar. Situación que requiere de pronta intervención para que los cambios y modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas que se produzcan con el paso del tiempo se asuman de manera real y se viva con plenitud.

Optimizar la calidad del envejecimiento debe ser una meta de los profesionales dedicado a la salud integral del adulto, la vejez es algo que ha todos va alcanzar y ocurrirles todos los días, cada hora, cada minuto, pero manejado con la debida información, realizando ejercicios, una alimentación adecuada, la recreación permanente, la cercanía de personas queridas, la expresión en plenitud de la sexualidad y por supuesto admitir los cambios que van surgiendo durante los distintos momentos de la adultez, permitirán tener bienestar y plenitud

Hay jóvenes de más de 90 años pero también ancianos de menos de 50 años.

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar factores para la optimización de calidad del envejecimiento a través de las cogniciones en las sociedades occidentales

### ***Objetivos Específicos***

- 1- Identificar las características evolutivas del adulto, en el comportamiento esperado en cada etapa.
- 2- Describir las bases teóricas que fundamentan el envejecimiento para una mejor interpretación del proceso
- 3- Expresar el proceso biopsicosocial del envejecimiento en el marco de los mitos y realidades establecidos en la sociedad occidental
- 4.- Mostrar aspectos sociológicos del envejecimiento que se destacan en la sociedad occidental
- 5- Exponer un estilo de vida para el adulto mayor y senecto hacia una vida en plenitud mediante el uso de las cogniciones.

### **Alcances**

Con el presente trabajo se intenta demostrar que los esquemas y supuestos que existen en la de los países de la sociedad occidental sobre el adulto mayor y en especial el adulto senecto, están errados como se evidencia en Costa Rica, Chile, Europa.

Muchas de las conductas y actitudes de los adultos mayores y senectos son más producto de las creencias irracionales en las que fueron socializados que a los cambios biopsicosociales que experimenta todo individuo en su tránsito vital.

Es de suma importancia intentar modificar estas cogniciones con el objeto de mostrar la posibilidad de que el adulto mayor disfrute del proceso de envejecimiento de una manera activa que se proyecte en su calidad de vida. Objetivo que tiene la psicología cognitiva, encargada de estudiar como se aprende, piensa y se toman decisiones.

### **Limitaciones**

Las limitaciones confrontadas en esta investigación comenzaron por la bibliografía, primero, por tener Venezuela dificultades con las divisas para la importación de libros por tanto no se pudo tener acceso algunos de los libros que ayudaría ampliar o profundizar la diversidad y complejidad este objeto de estudio a un nivel macro.

Asimismo mucha de la bibliografía encontrada está referida a cómo atender al viejo que tiene una enfermedad crónica de las llamadas propias de la edad, pero documentos sobre la calidad del envejecimiento fueron mucho menos, esto puede deber a quien va al médico o los distintos especialistas de la salud es el enfermo no el sano, entonces la casuística se refiere a ellos,

Del mismo modo la indagación se centro específicamente en los estudios del envejecimiento las sociedades occidentales y las zonas geográficas más industrializadas.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes**

Para comprender el cómo se puede optimizar el proceso de envejecimiento en la sociedad occidental, donde se castiga el envejecer pero cada vez se realizan más avances para garantizar la esperanza de vida, se requiere conocer algunas investigaciones que sirvieron de referencia a este estudio.

Al explorar las investigaciones sobre el envejecimiento y la calidad de vida, se encontró que la gran mayoría hace reseña a la problemática del número de personas o sea a las causas sociodemográficas y otras están referidas a la condición de enfermedad que socialmente se espera que aparezca en el ser humano en la medida que va avanzando en edad.

Por tanto se hace referencias aquellas que se identifican más con el objetivo del trabajo como es la preocupación por las condiciones de vida de poblaciones. Dentro de las que resalta las publicadas por el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de Costa Rica en su revista periódica APORTES (Nº 4, octubre 2005). Este instituto se encarga de estudiar aquellos grupos sociales con mayor riesgo de alteración como pueden ser los niños y adolescentes en situación de abandono, los grupos de emigrantes y por supuesto los adultos mayores y adultos senectos.

Los proyectos que realizó IDESPO sobre el adulto mayor se ejecutaron en colaboración con diversas unidades académicas de la Universidad Nacional (UNA) de Costa Rica, destacan la experiencia de distintas personas que interactúan profesionalmente con población adulta mayor entre ellas esta las reflexiones de las investigadoras Solórzano y Pernudí (2005), en su artículo “Breves Consideraciones sobre el Adulto Mayor” menciona que para el 2010 el número de personas mayores de 65 años será mayor a los niños y adolescentes entre 0 y a 14 años lo cual es un reto para las sociedades modernas, satisfacer las necesidades de ese grupo. También expone la necesidad de superar estereotipos y prejuicios sobre la atención del adulto

mayor, mirar con especial atención a la mujer por alcanzar mayor longevidad; al hombre, cuando su rol de proveedor se modifica y como debe ser el trato a recibir después de esta modificación

Asimismo consideran que la atención del adulto mayor se debe establecer bajo tres elementos fundamentales: 1.- Psicoafectivo (sexualidad, autoestima y relaciones interpersonales). 2.-Ocupacional (preparación para la transmisión de sus saberes) 3.- La salud y los cuidados específicos.

Así, la visión que emerge sobre las personas adultas mayores, señala a la vez retos y tareas, tanto para la sociedad en general, que debe emprender un proceso de sensibilización y capacitación que permita una interacción más solidaria entre todos sus miembros, según sus diversas condiciones y momentos vitales, en cuanto a las personas encargadas de tomar decisiones, vuelquen esto en políticas públicas, claramente orientadas a satisfacer las necesidades específicas de la población adulta mayor y senectos.

Según datos obtenidos en el último Censo de Población y Vivienda, realizado por el Instituto Nacional de Estadística, INE, es posible señalar que Chile está viviendo un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento, proceso que generará un fuerte impacto en esa sociedad. (Psicología de la Senectud, 2009).

Al iniciar el siglo XXI, de los 15 millones de personas que constituyen la población de ese país, un millón y medio de ellos son adultos mayores, lo que significa que actualmente, un 10% de la población tiene 60 años y más. En el año 2010, habrá 50 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, situación que se verá igualada en el año 2034; pero, a partir del año 2035, los adultos mayores y senecto superarán en número a los jóvenes.

Este explosivo aumento del adulto mayor y el adulto senecto está ligado a la baja sostenida de la mortalidad y al aumento en la longevidad (capacidad de sobrevivir de un año a otro), gracias a los progresos en medicina preventiva y curativa (descubrimiento y mejora de medicamento y vacunas), mejoras en el ambiente y la higiene (prevención de enfermedades infectocontagiosas), mejoras en la nutrición, mejor protección social, disminución de la tasa de natalidad, entre otros.

Este gran cambio demográfico generará nuevas demandas a la sociedad entera, principalmente en las áreas de la economía, de salud, educación y de seguridad social, agregando nuevas necesidades que reemplazarán las antiguas.

Actualmente, del millón y medio de adultos mayores y adultos senectos que viven en Chile, unos 400 mil residen en hogares y casa de reposo; las razones para llevarlos a dichas instituciones son varias, dentro de las cuales son más frecuentes la falta de espacio en la casa de los hijos, ausencia de una persona capaz de cuidar de ellos durante el día, la mayor longevidad de estos sujetos y finalmente, la ingratitud o el desconocimiento del trato adecuado por parte de sus seres queridos

En Europa también les urge buscar soluciones ante una sociedad envejecida, de allí que las Universidades Españolas, entre ellas la de Murcia y Granada han realizados investigaciones dentro de la gerontagogía paralelas a las realizadas en la educación de adultos.

A partir de los años noventa, preocupados por las personas que viven más y con prevalencias de enfermedades crónicas y discapacidad surge la gerontagogía la cual se refiere a la educación de las personas mayores.

Inclusive se diseñó un curso de especialistas en esta área, dirigido a psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales entre otros cuyo objetivo es la intervención socioeducativa en personas mayores. Bajo el apoyo del Instituto de Mayores y Servicio Social y la Comisión Española del Estudio Poblacional a fin de llenar el vacío que deja ya el no tener obligación laboral.

Estas Universidades también proponen la creación de un Instituto del Envejecimiento cuyo objetivo sería: “Fomentar la realización de todas aquellas actividades que contribuyen tanto a mejorar los conocimientos sobre el proceso de envejecimiento como mejorar la calidad de vida de las personas mayores”. El cual requiere profesionales de distintas áreas. (Propuesta para la Creación Instituto del Envejecimiento, s/f)

En cuanto a las investigaciones realizadas en Venezuela se destaca el laboratorio de neurociencia de la Universidad del Zulia (LUZ). Entre ellas se encuentra la de Falaque, Maestre y otros (2005) quienes estudiaron la importancia de

la nutrición para mantener un estado de bienestar y evitar enfermedades crónicas en el adulto mayor o senecto.

Dentro de las recomendaciones que estos autores hacen a los programas de salud refieren: la promoción de una adecuada alimentación para prevenir enfermedades crónicas asociadas a la vejez, disminuir la soledad y la depresión, suministro de prótesis dentales, atención integral que abarque los aspectos biopsicosociales. Todo ello con el fin de alcanzar un buen envejecer el cual se basa la capacidad de autonomía y la capacidad funcional este presente como un indicador de bienestar.

También se puede resaltar que en el año 2007 y en Junio de 2009 se realizaron el primero y segundo respectivamente, Congreso Venezolano Iberoamericano de Medicina Antienvjecimiento y Longevidad ambos dirigidos a la utilización de tratamientos médicos para revitalizar los órganos y mejorar su funcionamiento. Para la fecha del presente informe no se pudo obtener las conclusiones de estos eventos. Se mencionan para dar a conocer al lector atención científica al adulto mayor.

Todas estas indagaciones aportaron información de relevancia a esta investigación y corroboraron la importancia de abordar esta temática de conocer factores para mejorar la calidad de vida de adulto mayor y senecto, respetando la dignidad de sus procesos biopsicosociales en momentos donde la neurociencia esta aportando conocimientos que dan respuesta a las expectativas de atención integral a este grupo etario.

Por eso se hace necesario partir teóricamente de datos sociodemográficos que nos ayuden a conocer la magnitud del problema para crear sensibilidad ante una situación que al no ser abordada con la responsabilidad necesaria pondría en riesgo a un gran número de personas, a continuación se expondrá este aspecto.

### **Aspectos Sociodemográficos en el Envejecimiento**

Solórzano y Pernudi (2005) se formulan la siguiente interrogante ¿Qué pasa con las personas adultas mayores hoy?, como pregunta generadora de su experiencia



como investigadoras, comienzan a dar respuesta a dicha pregunta. Mostrando el aumento de adultos mayores como una situación que hay que atender por diferentes actores de la sociedad, ellas parten de la mitología para comenzar a explicar:

La Diosa Aurora logra de Zeus el don de la ancianidad para su esposo Titón, pero olvida pedirle, a la vez, la eterna juventud. El favor concedido permitió a Titón vivir más años hasta llegar a convertirse en un viejo loco, decrepito, abrumado y desanimado por las miserias de su existencia. Por eso, imposibilitado de esperar la liberación de la muerte, Titón decidió convertirse en cigarra; así, con su sonido estridente, el macho evoca la voz del demente, que en un alarido de impotencia reclama su triste y eterno destino. (p 4)

Las figuras del mito permiten lanzar una mirada al mundo. En ese sentido, impulsados por el desarrollo de las ciencias y las tecnologías, se observa los cambios acelerados, entre ellos la ampliación en la expectativa de vida de la población, particularmente en los países desarrollados.

La importancia de este hecho está en que este colectivo del adulto mayor y senecto, representa la cuarta parte de la población mundial, y reclama una cobertura de sus necesidades cuya satisfacción se debe realizar desde la perspectiva de los derechos humanos. Ello tiene implicaciones específicas en los ámbitos político, cultural y socioeconómico, entre otros, lo cual debería ser un desafío para las sociedades modernas.

De acuerdo con datos de una encuesta realizada por el IDESPO en Costa Rica, en junio del 2001, (ob.cit. p. 5) sobre calidad de vida, las personas entrevistadas en la Gran Área Metropolitana de San José de Costa Rica, consideran como aspectos importantes a atender: ayudar a garantizar un vivienda propia, desarrollar programas para el trabajo en equipo con el fin de solventar situaciones comunales, la oportunidad de utilizar espacios al aire libre para hacer ejercicios y recibir atención médica.

La evolución demográfica se puede dividir en dos etapas:

1. Desde la aparición del hombre hasta 1750: Se caracterizó por un crecimiento demográfico muy pausado ascendente, paralelo a la expansión de los recursos económicos. Este período fue dominado por el descubrimiento, desarrollo y

perfeccionamiento de las herramientas, el desarrollo de la agricultura y la domesticación de animales, es decir, estuvo marcado por las primeras innovaciones económicas. (El Crecimiento de la Población Mundial, s/f).

2. Desde 1750 hasta la actualidad: se caracterizada por una gran expansión demográfica, producto de los cambios ocurridos a partir de la segunda mitad del siglo XVIII a causa de las revoluciones agraria, industrial y tecnológica. Estas permitieron la obtención de excedentes alimenticios con los cuales disminuyó el hambre y liberó mano de obra de las actividades rurales. Este excedente de fuerza de trabajo en las actividades primarias comenzó a ocuparse en actividades industriales y tecnológicas. (ob. cit. s/f)

Las causas del acelerado crecimiento de la población son múltiples, la primordial es la disminución de la mortalidad. Este descenso se ha producido como consecuencia de los avances sanitarios, económicos y tecnológicos que posibilitaron la desaparición de epidemias y la difusión de nuevas técnicas industriales. La expansión de este progreso en los países en desarrollo se produjo con celeridad, paralelo a la existencia de tasas de natalidad altas, dando lugar al fenómeno de la explosión demográfica.

Otra de las causas a señalar es el impulso demográfico el cual esta referido a la tendencia que tiene la población y sobre todo la Latinoamericana por ser una población joven, se espera de ella que al entrar en edad reproductiva tenga cada mujer por lo menos 2 hijos, lo que garantiza suficientes nacimientos y un crecimiento demográfico.

En la actualidad, la tasa de crecimiento anual es de 1,2% aunque se observan grandes disparidades a nivel mundial. A su vez, el mayor crecimiento de la población se produce principalmente en los países en desarrollo:

- África es el continente que registra mayor crecimiento. Su población pasó de 220 millones en 1950 a 812,6 millones en 2001. Se estima que para el año 2025 llegará a 1.600 millones. Este crecimiento es debido a la disminución de la tasa de mortalidad y al mantenimiento o estabilidad de la de fecundidad. A ello debe sumarse que dentro del continente africano las diferencias regionales no son tan marcadas

como en otros continentes. Sin embargo, las tasas más altas de crecimiento demográfico corresponden al África Subsahariana con tasas superiores al 3%. (ob. cit. s/f)

- Asia es el continente donde se encuentra más de la mitad de la población mundial. En esta región se presentan gran cantidad de contrastes: por un lado, Asia Meridional tiene altas tasas de crecimiento, similares a las de África.

Por otro lado, China, que disminuyó su tasa de crecimiento de una manera espectacular. Su tasa de fecundidad se redujo de 6,5 hijos por mujer en 1968 a 2,3 en 1980 y a 1,8 en la actualidad. Dentro de la planificación familiar se implementaron distintas medidas, incluso la política del hijo único, aplicando sanciones a quienes no cumplan con las indicaciones gubernamentales.

- En América Latina la tasa de crecimiento demográfico ha aumentado rápidamente, aunque no de manera uniforme ni predecible. Ello puede atribuirse a la baja continua de la mortalidad y a persistentes tasas de elevada fecundidad. (ob. cit.s/f)

En los países desarrollados la situación es totalmente diferente, donde los porcentajes de población están disminuyendo vertiginosamente: del 33,1% del total mundial en 1950 al 22,8% en 1990 y al 15,9% (estimativo) en el año 2025. Esto se debe a que las tasas de fecundidad han caído por debajo del nivel de reemplazo: 2,1 hijos por mujer. Sin embargo, la población sigue creciendo en la mayoría de los países debido a la acumulación a lo largo del tiempo de un potencial de crecimiento (es decir por una proporción de población joven que se encuentra hoy en su etapa de procreación), por anteriores tasas de fecundidad más elevadas que las actuales, o a causa de la inmigración proveniente de los países en desarrollo.

Europa constituye un caso especial dentro del grupo de países desarrollados debido a que sus tasas de crecimiento son inferiores al 1% anual e incluso hay países con valores negativos como Alemania e Italia. Esta situación se debe a una natalidad muy baja y a unos niveles de mortalidad general en ascenso, producto de una estructura demográfica envejecida.

## **Factores que Influyen en el Aumento del Índice de Envejecimiento**

Hay una involución demográfica en Europa, se invierte la base de la pirámide poblacional porque nacen menos niños y aumenta el número de gente envejecida. O sea el número de jóvenes disminuye y el de ancianos aumenta, situación de la que no escapa Latinoamérica. En la cual si bien es cierto que se considera que existe una población joven, no es menos cierto que las parejas actuales quieren tener menos hijos. Este escenario a largo plazo también repercutirá en la población Latinoamericana como sucedió en Europa.

Los factores que están condicionando esta situación son:

- Disminución de la mortalidad infantil
- Avances tecnológicos: industriales, sanitarios, los cuales proporcionan calidad de vida.
- Factores ambientales: cultura, comportamiento social, economía
- Movimientos migratorios: pueden influir de dos formas:
- Emigrante: aumenta el índice de envejecimiento, se va la gente joven y queda la mayor.
- Longevidad de la población.

Estos factores por consiguiente plantean los siguientes problemas:

Déficit de las estructuras socioeconómicas

Pocos profesionales específicos para tratar y para cubrir estas carencias.

Disminución de las estructuras de ámbito social (no hay comedores para adultos mayores o senectos, muy pocos centros de atención durante el día, los hogares de protección son insuficientes para pensionados, no existen residencias para envejecientes con discapacidades, escasos profesionales para asistencia domiciliaria, muchas de las residencias no brindan un trato digno)

Economía deficitaria (tanto a nivel individual para el adulto mayor o senecto como a nivel general en cuanto a la viabilidad del sistema de pensiones)

Aumento de la demanda de servicios sanitarios:

Conforme aumentan los años, aumentan las enfermedades crónicas, inválideces, complicaciones, patologías añadidas. Aumenta la demanda de recursos sociales (asistencia domiciliaria en cuanto a traslados, cuidados en casa, entre otros)

Transformación del rol social de los valores y sistemas.

Aumento de la demanda de formas de vida independientes.

Demanda de tener ayuda parcial y/o total de asistencia. Así que se necesitan profesionales para cubrir esas carestías.

Estas transformaciones en la esperanza de vida generan modificaciones en la composición por edades de la población, ya que progresivamente es mayor el peso demográfico de las personas de edades avanzadas (El Envejecimiento de la Población s/f).

Durante el siglo XXI estos cambios serán mucho más espectaculares: las proyecciones medias elaboradas por las Naciones Unidas elevan la esperanza de vida promedio de los 65 años actuales a los 110 ó 120 años.

Sin embargo, se presentan diferencias marcadas entre los países desarrollados y subdesarrollados: En los países desarrollados las personas de más de 65 años representan alrededor del 15% de la población. La mayor proporción se encuentra en Europa y le siguen América del Norte y Oceanía. En los países en desarrollo el problema radica en que no cuentan con los medios para atender las necesidades de los adultos mayores y/o senectos. Existen dos regiones en el mundo donde el envejecimiento todavía no constituye un reto para la sociedad: África Subsahariana y Asia Meridional. Los países de estas dos regiones deben afrontar cuestiones más urgentes como el acelerado crecimiento de la población, la elevada mortalidad de lactantes y niños, el masivo éxodo rural y las enfermedades, como el sida (ob. cit. s/f)

### **Desarrollo Evolutivo del Adulto**

Una vez conocido el crecimiento poblacional se hace necesario mostrar el desarrollo evolutivo del adulto; el cual recientemente ha sido motivo de estudio pues se creía que la evolución de las personas sólo ocurría hasta la adolescencia. No

obstante la psicología evolutiva ha mostrado el desarrollo del hombre hasta el fin de sus días.

El momento de inicio de la adultez esta determinado fundamentalmente por factores socioculturales. En las sociedades industrializadas se requiere de un espacio de tiempo en el ciclo vital para que las personas se formen, se preparen para asumir responsabilidades de adulto, este momento es llamado adolescencia.

Estas responsabilidades varían de acuerdo a las diferentes culturas sin embargo algo que es común en la mayoría de las culturas occidentales es que se reconoce como adulto aquel que es capaz de emanciparse, tiene derechos legales como sujeto civil (votar, obtener permiso para conducir) e independizarse de la familia. Esta situación, en la actualidad, se observa que se produce con lentitud pues las condiciones socioeconómicas hacen que los adultos jóvenes alarguen su estadía con los padres por escasez de empleo en las sociedades más industrializadas

No así en sociedades más rurales o de crecimiento no controlado donde hay tres condiciones niños, adultos y ancianos o viejos. Reafirmando lo planteado es la sociedad con su reloj social quien dice cuando comienza o inicia una etapa en la edad adulta.

El término adulto hace referencia aquella etapa de la vida en la cual se adquiere autonomía, hay plena responsabilidad en la toma de decisiones, se deben alcanzar las máximas metas desde el punto de vista sociocultural, laboral y/o profesional, afectivo, erótico, sexual así como las alianzas requeridas para el curso vital y poder observarse como un activo constructor de su propio desarrollo y contribuir en el de su comunidad o entorno sociolaboral.

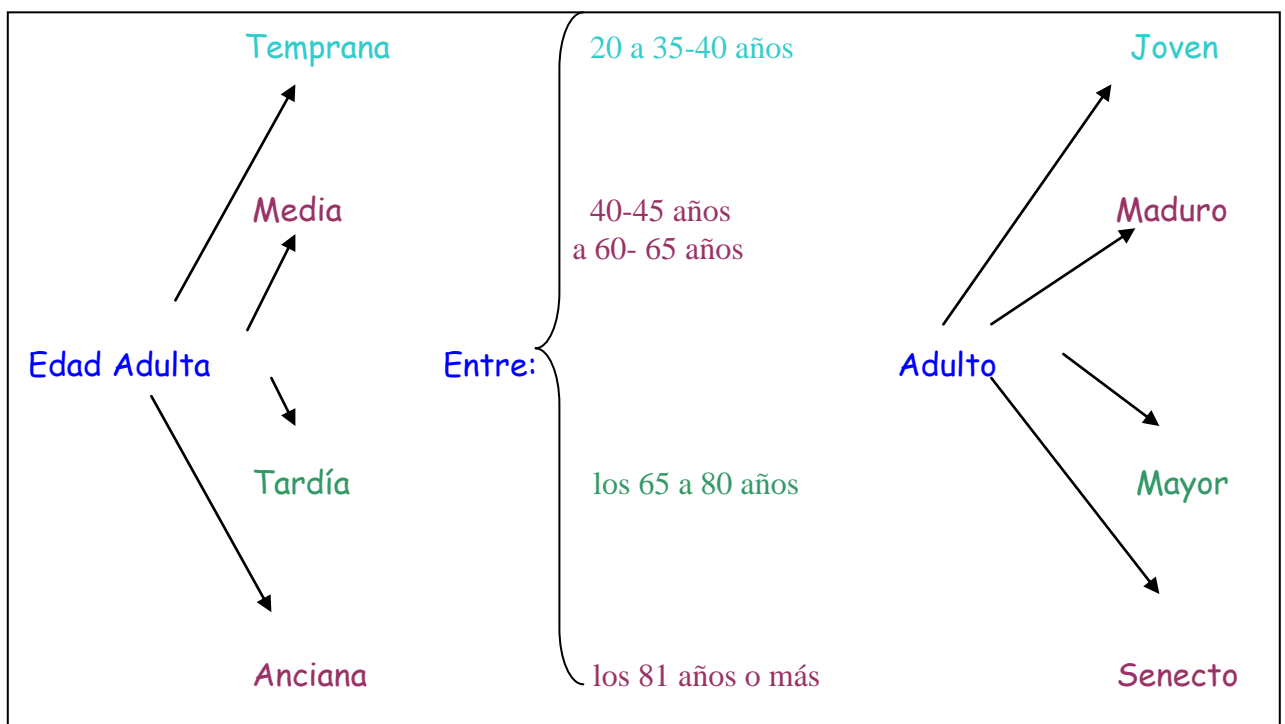
Sin embargo una manera de concebir y dar un trato igualitario al ser humano, desde los distintos ámbitos hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) para estandarizar y utilizar un lenguaje común en todas las sociedades expresará que la adolescencia es de los 10 años hasta los 19 años, lo que quiere decir que la adultez cronológicamente se inicia a los 20 años.

También existen parámetros legales que determinan el inicio de la edad adulta, en Venezuela al igual que la mayoría de los países latinoamericanos se

alcanza la adultez legalmente a los 18 años. A partir de esa edad ya pueden hacer uso del voto para elegir las autoridades civiles en sus municipios y/o países, casarse sin autorización de los padres, formar parte de las Fuerzas Armadas inclusive si hay un conflicto bélico deberán ir a la guerra, o sea que pueden asumir todos sus derechos civiles, políticos y penales.

Aun cuando fundamentalmente es el entorno sociocultural quien determina el inicio y final de las etapas evolutivas son sus hitos sociales nos acogemos a un rango cronológico que la mayoría de los estudiosos del adulto toman y se exponen en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1**  
Etapas de la adultez



*Nota:* Cuadro elaborado con datos tomados del Manual de psicología del desarrollo educativo. Por Craig, G. y Woolfolkok, A. (1988 p 460 - 627)

El reloj social indica algunos comportamientos y roles que se deben asumir de acuerdo a la edad dentro del ciclo vital como se señala a continuación

## Adulto Joven

Cursa desde que se inicia la independencia económica y emocional de los padres. Se orienta principalmente hacia los siguientes aspectos:

- Desempeño laboral y/o profesional.
- Solvencia económica.
- Elección de vocación y misión de vida.
- Autosuficiencia, autonomía, autodeterminación, y autoestima.
- Identidad dentro del espacio sociolaboral.
- Elección de pareja estable: matrimonio o convivencia permanente.
- Procreación. Construcción de una familia y un hogar propio.

En general, en este período existe fundamentalmente una búsqueda de estabilidad emocional y afectiva, laboral y social como base para formar una familia. En contraparte la confusión del rol, la inestabilidad afectiva emocional, la incapacidad de establecer relaciones de pareja estables, y la dependencia del hogar paterno, pueden retrasar indefinidamente el alcance de la autonomía y los logros conductuales esperados socialmente.

## Adulto Maduro

Generalmente se inicia cuando la capacidad de procreación se detiene en el caso de la mujer y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, aunque el varón puede fecundar hasta edades muy avanzadas en el también suceden cambios fisiológicos menos críticos o evidentes, pero se presentan. Tanto en mujeres como en hombres se dispara el período involutivo.

El hombre tiende negar este periodo, la señal indiscutible para la mujer es la menopausia un fenómeno más conocido quizás por el cese definitivo de la procreación, aunque no por eso mayormente comprendido, aceptado y bien tratado.

En algunas mujeres se pueden presentar sofocos, mareos, irritabilidad, labilidad emocional y quizás lo más agravante sea los cambios evidentes en la imagen corporal, aparición de arrugas en el rostro, canas en el pelo, tendencia a la flacidez



muscular y al aumento de peso debido a los cambios metabólicos, entre otros). Socialmente se convierte en un período avergonzarte y poco entendido. En los varones, existe la tendencia a negar este período involutivo (Craig y Woolfolk, 1988, p. 544).

### Adulto Mayor

Este período de la vida, se caracteriza por cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos, sociales y por tener mayor tiempo libre en el cual pueden la creatividad y la productividad encaminarse a brindar la propia experiencia y vivencias al servicio de los demás y esta etapa constituye una segunda oportunidad en donde los hombres se permiten ser más sensibles y afectuosos, y las mujeres se permiten ser más productivas. Inclusive algunos la llaman edad dorada o la describen como los mejores años de su vida, acompañándose de la sensación de plenitud.

Tomado así, van poco al médico de allí que los datos estadísticos médicos no lo refleje y se conozca poco de este tipo de envejecimiento. Se conoce más sobre la vejez donde hay una reducción de la capacidad funcional del individuo. Y puede encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: el análisis, la síntesis, el razonamiento aritmético, el ingenio e imaginación, la percepción y la memoria visual inmediata.

Ante las pérdidas del esposo o esposa, alejamiento de los hijos muestran angustia, frustración, depresión y regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento pero se relaciona con el ámbito social estrecho en que puede vivir el adulto mayor, el cual lo conduce al aislamiento. Esto no se debe necesariamente por vivir solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y algunas veces se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades.

La sociocultura occidental, de una forma u otra, tiende mayoritariamente a estimular en desde este momento evolutivo sentimiento de soledad, segregación,

limitaciones para la vida sexual y de pareja, y de la propia funcionalidad e integración social del adulto mayor. (op.cit. p.548).

### Adulto Senecto o Anciano

Aquí ya se espera limitantes producto de un deterioro gradual o súbito del equipo biológico, bajo los efectos de la enfermedad o simplemente del desgaste físico-orgánico-natural, enfoque ampliamente reforzado por la sociocultura, sin embargo observamos que hay personas que envejecen con mentes claras y afectos cálidos, y otras, a quienes las inseguridades van nublando gradualmente su entendimiento, entrando en un estado de somnolencia y desapego tomados generalmente de los prejuicios negativos que la cultura como tendencia, ha reservado para la vejez. "Soy viejo porque ya me queda menos, soy inútil, incapaz, retirado, final." Un resultado de depresión e inseguridad puede ser el intento del anciano por regresar a etapas anteriores de la vida. La persona dependiente e insegura en momentos de tensión tenderá a regresar a conductas infantiles y a no realizar esfuerzos constructivos para resolver los problemas. (op.cit. p.620- 627).

### **Teorías sobre el Envejecimiento**

Por qué envejecemos es una interrogante objeto de interés desde que la especie humana fue consciente de lo perecedero de su existencia y de su inevitable limitación en el tiempo. Ya en papiros egipcios se encuentran descripciones de remedios y ungüentos que retrasaban el proceso de envejecimiento. La búsqueda de la fuente de la eterna juventud o los mitos sobre la inmortalidad que han dado lugar a páginas inolvidables en la historia de la literatura universal. En la actualidad los científicos continúan sus estudios para dar una explicación y de ellas se han derivados teorías biológicas, psicológicas y sociales la cual se exponen a continuación.

## Teorías Biológicas

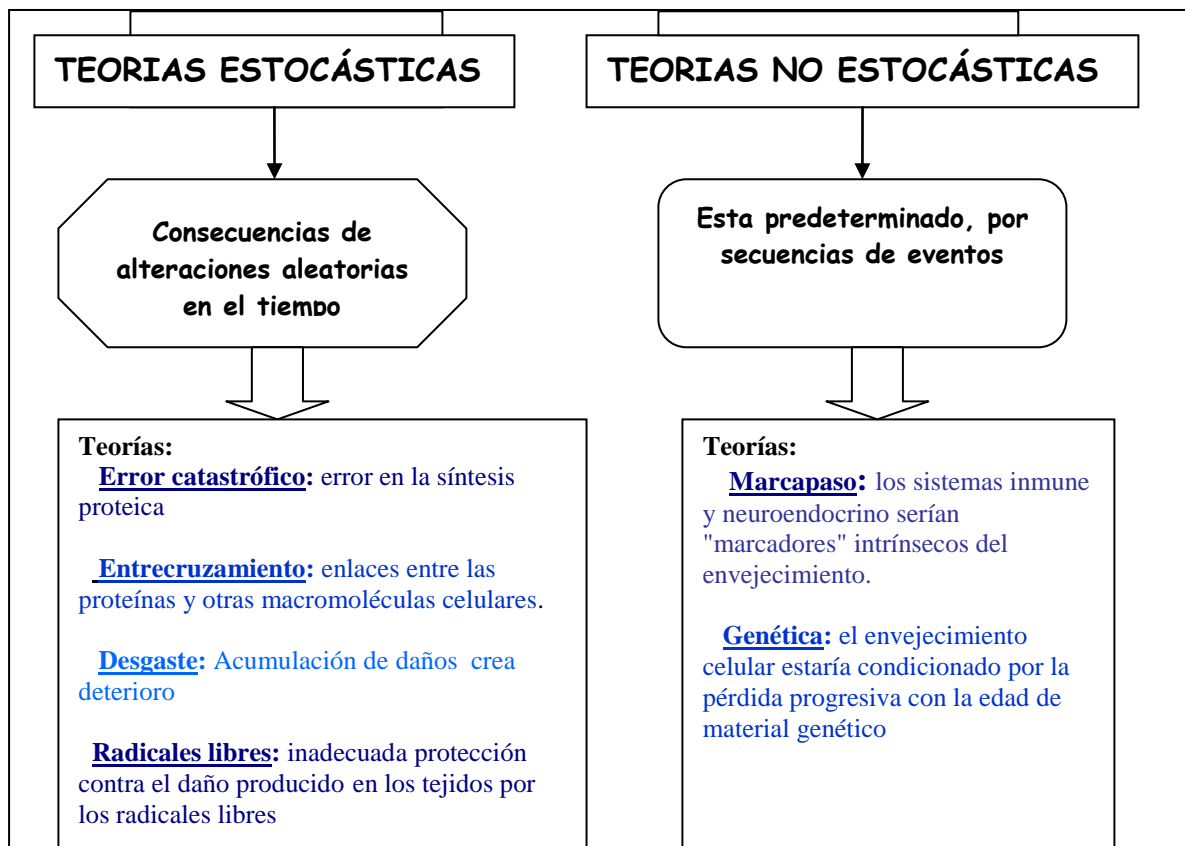
Todos los estudios sobre el envejecimiento coinciden en afirmar que existe una base genética sobre la que actúan distintos agentes externos que van desde el tabaco hasta las más diferentes patologías que acortan o aceleran el envejecimiento entre ellas están:

### Teorías Estocásticas y no Estocásticas

Para explicar el envejecimiento se han encontrado muchas teorías comenzaremos por dos categorías: Estocásticas y no estocásticas, la primera considera al proceso de envejecimiento como la suma de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo y la segunda forma de explicarlo es aseverando que es algo predeterminado en el ser humano, se presenta el siguiente cuadro para apreciar sus elementos.

#### Cuadro 2

Teorías sobre el envejecimiento



*Nota:* Cuadro elaborado con datos tomados del Manual de psicología del desarrollo educativo. Por Craig, G Y Woolfolk, A. (1988 p 460 - 627)

Estas teorías biológicas por si solas no explican el envejecimiento, a continuación se expondrán otras teorías

### **Teoría del Colágeno de Burgner**

Va a relacionar la producción de radicales libres con la formación de uniones que se hacen en el interior de la célula o entre distintas células (ínter e intramoleculares) a través del ADN y del colágeno, y va a formar membranas celulares que serán mucho menos permeables y que van a dificultar la nutrición de esa célula. El colágeno a su vez va a precipitar dentro de la célula y junto con calcio y colessterina van a formar membranas que van a ser cada vez menos permeables de tal manera que dificultan el intercambio nutricional.

### **Teoría Mutacionista o de Acumulación de Errores**

El ácido desoxirribonucleico (ADN) es el encargado de transmitir información genética para que nazcan nuevas células. Si alteramos el ADN del individuo la duplicación de las células seria anómala (por ejemplo en radiaciones ionizantes o con citostaticos). Relaciona las mutaciones del ADN por efecto de sustancias físicas o químicas con el sufrimiento de patologías y la muerte.

### **Teoría de la Auto- Intoxicación**

Merma la capacidad de eliminación de los productos de deshecho, de manera que estos son responsables de la autointoxicación y causa en envejecimiento.

## **Teoría Nerviosa del Envejecimiento**

Se enunció a partir de la premisa de que las células nerviosas no se renuevan, siendo esto responsable del envejecimiento de nuestro organismo (pero en últimos avances en la neurociencia afirma que si hay renovación de las neuronas)

## **Teoría Auto Inmune**

Las reacciones auto inmunes, actúan debilitando nuestro sistema inmunitario. La disminución de la inmunocompetencia va a estar controlado por los linfo T y los linfoblastos van a desproteger a las células de tal forma que va a hacer que tenga envejecimiento prematuro.

## **Teoría de la Termodinámica**

Intercambio de la energía en el ambiente, dependiendo de los cambios de este medio ambiente ejerce un biofeedback continuo. Engloba a todas las anteriores. El ser humano esta incluido en un ambiente determinado en un momento determinado y unas circunstancias determinadas, hay un intercambio de energía (no solo con las funciones vitales, sino también en su familia, en su domicilio).

Cualquiera de las otras teorías se va a ver influenciada por esta última.

## **Teorías Psicosociales**

El envejecimiento es uno de los fenómenos de mayor impacto en este siglo, convirtiéndose en un problema sociodemográfico, además conlleva un conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos en función de su edad, por tanto se requiere conocer como la sociología y la psicología explica lo que sucede con el viejo. A partir de los años 60 estas ciencias comenzaron a estudiar

el proceso de envejecimiento, pues muchos de los cambios que ocurren son atribuidos a la visión de envejecimiento social.

### **Teoría de la Actividad**

En base a esto no se está de acuerdo en que la actividad sea sólo en un sentido material y útil, tal vez la actividad pueda ser recreativa y no exactamente como un finalidad del lucro, la actividad puede ocupar una función o una alternativa para que siga el individuo realizándose, pero de hecho, si es importante continuar las actividades aún cuando difieran de las realizadas por los adultos jóvenes, estas pueden ser recreativas, lucrativas o por necesidad.

Como consecuencia del efecto de la modernización en estos momentos el adulto mayor y/o el adulto senecto no poseen roles de socialización y transmisión de valores, tales como la transferencia de información vía oral, como entes de sabiduría y experiencia, en consecuencia han dejado de valorarse y como tal su papel en la sociedad se muestra aparentemente superfluo.

Asimismo con la modernización han cambiado los estilos de vida y por ende, las actividades que realizan las personas, por eso los roles han sido reestructurados por nuevas ideologías (como el movimiento feminista, los movimientos gay, entre otros.), estos cambios se han acentuado en las sociedades occidentales, y así en la medida que se envejece se van perdiendo roles activos y de poder en el marco de la estructura social.

En la teoría de la actividad se considera que el individuo debe ocupar su tiempo en nuevos roles propios de su nuevo estado a fin de no caer en la inadaptación ni en la alienación.

Con lo anterior se está de acuerdo que en la medida que se envejece se debe ocupar nuevos roles, pero habría que reflexionar que tipo de rol se va a tomar al llegar a la adultez mayor y adultez senecta, porque si se profundizan en la observación del estilo de vida del anciano y los nuevos roles que ocupan, estos difieren de un anciano a otro, algunos viven con sus familias dentro de estos algunos tienen autoridad, poder

y otros son tratados sin ningún respeto, otros viven en asilos y algunos viven solos en una casa particular o rentada.

Habría que pensar en cuáles son los roles del adulto mayor o el senecto en nuestra sociedad y cuáles son los que deberían tener para una mayor participación.

### **Teoría de los Roles**

En base a esta teoría, se puede decir que la teoría psicológica de los roles se refiere al entramado de la sociedad para asumir funciones que se han traducido como un gran número de roles, que definen a la persona individual y socialmente. El autoconcepto, la autoestima dependen del tipo de roles que se desempeñan y la calidad de ejecución de acuerdo a la expectativas de la sociocultura. (Buendía, 1994. p. 60). Pero si es la cultura misma quien impone los roles, entonces, son susceptibles de cambio y existe la esperanza de que la condición de muchos adultos mayores o senectos cambie en cuanto a su imagen y autoconcepto, si se lograra disipar los roles que los afectan, entonces se aseguraría una mejor vejez para todos.

### **Teoría de la Continuidad**

Esta teoría hace referencia a medida que se repiten las conductas, durante el ciclo vital se va perfilando y afianzando los rasgos de la personalidad. Es decir, la vejez es el producto de un modo de vivir, pensar y actuar desde el nacimiento y a medida que se envejece, los rasgos y características centrales de la personalidad se van acentuando más y más y van ganando peso los valores previamente mantenidos. Esto nos lleva a afirmar, los rasgos de personalidad se profundizan aún más, ya que todo comienza a ponerse más rígido en la persona porque es más estable y menos voluble.

Esto puede considerarse como beneficioso, pero a la vez limitante para aceptar cambios, sobre todo de creencias e ideas; por otro lado en cuanto a los valores, posiblemente se logran desarrollar en su máximo límite y por ende la persona

tiende a volverse más estricta y más exigente con las personas que se encuentran a su alrededor, ya que la evaluación social de las conductas y expectativas se basan en los valores propios.

### **Teoría de la Desvinculación**

Esta teoría afirma que las personas van haciéndose cargo del declive de sus habilidades a medida que envejecen y en ese mismo grado se van desvinculando de su entorno. La desvinculación empieza con una reducción de actividades que tienen que ver con la competitividad y con la productividad, es aceptado y practicado a su vez también por parte de la sociedad que va acomodando sus demandas, expectativas y encargos al progresivo deterioro que produce el envejecimiento. (Buendía, 1994. p 62).

Podría ser cierto que los adultos mayores y/o senectos no están en condiciones de competir ni de producir al ritmo que los jóvenes, pero en ellos también puede haber un tipo diferente de competitividad y de producción. Además, esta desvinculación también se puede estar dando más por lo estereotipos y prejuicios que en el envejeciente y en la sociedad existen por una desvinculación real.

Pero, por qué no todos los adultos mayores o senectos que se han aislados de la sociedad se encuentran felices, de la forma planteada en esta teoría. Hace implícito el hecho de que el adulto mayor o senecto si se le brindan los satisfactores a sus necesidades primarias se irá aislando del contexto social, siendo que es lo deseado por él y requiere, pero se insiste en que, ¿será que cada uno de los adultos mayores o senectos lo requieren, o son sólo algunos de ellos los que tienen esta tendencia?

Es verdad que muchos adultos mayores o senectos se encuentran aislados del contexto social, pero habría que corroborar y cerciorarse de las motivaciones intrínsecas y extrínsecas que hay de por medio para la existencia de este fenómeno. Así mismo esta teoría nos dice "... una vez transpuesta una determinada edad, es normal que las personas vayan reduciendo los roles más activos, busquen otros de menor actividad, reduzcan la intensidad y frecuencia de las interacciones sociales y se vayan centrando cada vez más en su propia vida interior." (ob. cit. 1994 p 63).



Se está de acuerdo que con la vejez se busquen roles de menor actividad (aunque esto no es generalizable), sin embargo, esto no justifica el hecho de encontrar envejecientes en el completo abandono y aislados del contacto social, siendo que en buena medida son rechazados por la sociedad misma.

### **Teoría de la Estratificación por Edades**

De acuerdo a esta teoría, el análisis de la población de adultos mayores o senectos se utiliza un marco conceptual similar al que la sociología usa para analizar a la sociedad en general, y para ello debe tomarse como criterio de estratificación el de los roles que van asociados a las categorías de edad: jóvenes, adultos, maduros, y viejos. Asignando el rol social en función del grupo etario al cual pertenece.

Esta teoría es muy similar a la teoría de los roles, aunque abarca menos conceptos, sólo se limita a la explicación de función ejercida por el rol sobre una población, e indiscutiblemente para explicar el fenómeno del envejecimiento se requiere entender el rol que ocupa el adulto mayor y el senecto en una sociedad, debido a que se puede ver con mayor claridad cómo la sociedad influye en el anciano y viceversa, por lo tanto las teorías pueden ir planteando a través de esto las problemáticas y las posibles soluciones que de esta relación surjan.

### **Teoría de la Subcultura**

Esta teoría explica la causa del aislamiento desde otra perspectiva en la población de adultos mayores o senectos. Sostiene, las personas de edad avanzada tienen tendencia a interactuar más entre sí que con grupos de edad diferente, por la valía dada a sí mismo, el compartir con sus pares no los expone en momentos determinados a sentirse inferiores o ser comparados en cuanto a sus habilidades.

Por ello se considera esta teoría explicativa del fenómeno presentado en la vejez: el aislamiento, este hecho hace que el adulto mayor o senecto tenga que compararse con sus coetáneos para conservar una alta autoestima, confirma que el anciano tiene una visión del mundo en base al estilo de vida de los más jóvenes, una

percepción que no debería conservarse en la vejez, siendo que a esta edad se muestran otro tipo de habilidades y capacidades.

Lo que lleva a formar una subcultura como grupo minoritario a fin de mantener su identidad y una valía positiva. Pero esta explicación lleva a hacer interrogantes entonces se ¿debe dejar sólo a los viejos? pues el aislamiento es una conducta propia en los últimos años del ciclo vital. Cuando los observadores son personas que aun se considera joven, reflexionan sobre si dejar al viejo sólo y la respuesta puede ser no igualmente si se toma el carácter gregario del ser humano también la respuesta es no.

### **Teoría del Intercambio Social**

Esta teoría explica la desigualdad estructural que existe entre el grupo de viejos y los demás grupos, con prejuicio para el primero. Cuanto más alto sea su estatus, tanto más poder tendrá en sus relaciones con los demás y ello depende de la cantidad de recursos valiosos que estén a su disposición.

Lo cual hace referencia, al estar inmersos en una sociedad de consumo el valor del ser humano se establece en base a lo producido y descarta la condición altruista presente en la mayoría de los seres humanos.

Igualmente afirma que la disminución de la actividad social le viene impuesta al adulto mayor o el senecto por la sociedad, a través de sus instituciones, estas le van retirando progresivamente los recursos necesarios para ser atractivas dichas relaciones sociales de interacción con él. Por considerar al adulto mayor o senecto como alguien con poco o nada para ofrecer, se le relega al ostracismo.

Es verdad, las mismas instituciones promueven este retiro del adulto mayor o senecto en la sociedad y de esa forma es como la sociedad lo va relegando y aislando, pero es conveniente aclarar que este aislamiento puede no ser exclusivo de las instituciones sino que puede ser fruto de ambas partes, es decir, por parte del adulto mayor/o senecto y por parte de la sociedad.

## **Teoría Crítica de la Economía Política**

Lo que plantea esta teoría es: el viejo debe afrontar problemas como el resultado de prácticas sociales, y con frecuencia son efecto de las tácticas de los grupos por mantener su estado de privilegio y control sobre los recursos y el poder, es decir, son resultado del enfrentamiento entre grupos de intereses, en lo que los adultos mayores y/o senectos llevan las de perder en mayor proporción al resto de la población en general.

Colocando al descubierto una premisa muy antigua: sólo el más fuerte será el que sobreviva, lo cual pone entre dicho los alcances de la civilización para garantizar a todos las mismas posibilidades de sobrevivir.

Con esta teoría se sitúa en clara desventaja al que envejece pues no se le da cabida en la economía de mercado, contribuye a mantener el estereotipo cuyo sustento sirve de base para la marginación de la persona envejecida como miembro de un grupo devaluado

Aunque algunos postulados de la economía son la causa de la marginación en la vejez, pueden ser removibles, son producto de la elaboración del hombre por tanto él mismo puede modificarlos o quitarlos. Es una realidad que concierne a todos, pues todos estamos expuestos al envejecimiento

## **Teoría del Contexto Social**

Esta teoría propone tres factores a destacar por su nivel de incidencia: la salud, los condicionamientos económicos y los apoyos sociales. Los elementos derivados del contexto social son capaces de influir categóricamente al originar una degradación de la actividad, son desfavorables para la vejez y el proceso del envejecimiento. (Sáez y Vega 1989, p130). Además proporciona los elementos necesarios a partir del cual se puede estudiar e investigar la vejez

Se podría afirmar de acuerdo a las teorías expuestas, que algunas tienen mucha similitud entre sí, existen varios elementos rescatables todos, conceptos como "marginación", "aislamiento", "desapego", "vejez satisfactoria". El rol del anciano

entre otros contribuye a comprender con mayor claridad la problemática del envejecimiento y la situación social en la que se encuentra inmerso el adulto mayor o el senecto.

No existe una teoría sobre el envejecimiento que pueda explicarlo completamente estas se complementan entre si. Probablemente envejecer sea la consecuencia de una serie de factores, intrínsecos y extrínsecos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo, y determinan finalmente un debilitamiento de la homeostasis que culmina con la muerte.

El proceso de envejecimiento sería el resultado de la interacción entre las noxas que atacan al organismo, y los mecanismos de defensa, todo esto en un individuo con su carga genética determinada. Si bien es cierto que el envejecimiento es un proceso universal, no ocurre en forma uniforme en los diferentes individuos de una misma especie, ni tampoco en los distintos órganos de una misma persona. Es característicamente heterogéneo.

Como síntesis a las teorías del envejecimiento expuestas la autora propone la siguiente clasificación:

### Cuadro 3

Síntesis de las Teorías sobre el envejecimiento.

Teorías Biológicas	Teorías Psicosociales
<b>Desgaste:</b> Los hábitos inadecuados y la desprotección de los tejidos aceleran el proceso de envejecimiento	<b>Afirmación:</b> se envejece de acuerdo a los hábitos y esquemas cognitivos que se adquieren en el curso de la vida.
<b>Conjunción de alteración:</b> el uso de elementos físicos y sustancias químicas pueden alterar el ADN acelerando el envejecimiento	<b>Reciprocidad:</b> En virtud de los cánones de belleza, la imagen negativa y las pocas opciones de participación para el adulto mayor y/o senecto, este responde aislándose
<b>Termodinámica:</b> La relación del hombre con su medio genera un intercambio de energía, con el tiempo la relación o intercambio varía significativamente, afectando la velocidad del envejecimiento	<b>Productividad:</b> La sociedad no ofrece espacios para que el adulto mayor y/o senecto pueda utilizar sus potencialidades y experiencia en el mercado laboral

## **Factores Sociológicos que afectan al Envejecimiento**

El cese parcial o total de la actividad laboral del individuo da como resultado el cobro de una prestación económica parcial o total. Las jubilaciones en la mayoría de los países de habla hispana son bajas en términos monetarios para la mayoría de los pensionados. Entonces la satisfacción de las necesidades básicas primarias (ropa, comida y vivienda) son deficitarias en el adulto mayor y el adulto senecto.

Las viviendas de los adultos mayores y senectos cuya fuente de ingreso son las pensiones asignadas por el estado suelen ser viviendas viejas y mal acondicionadas puesto que sus medios económicos no alcanzan para reformarlas, en muchos casos esto afecta a su salud. También existen ancianos que no poseen vivienda o que la suya está inhabitable y tienen que vivir temporadas en casas de hijos o familiares. Con características de infraestructuras y muebles no acordes con las necesidades del envejeciente

Las limitaciones económicas, de movilidad y de salud impiden muchas veces a los adultos mayores y senectos establecer relaciones con los demás, también existe un grupo de ellos viviendo solos, no tienen hijos o estos viven muy lejos. Expresan como prioridad la salud, la economía y en tercer lugar de importancia muestran la necesidad de compañía. El índice de malos tratos al adulto mayor y senecto es altísimo y no denuncian a sus hijos porque no saben como hacerlo debido a la vergüenza que representa que sean sus propios hijos o sus cónyuges quienes sean los protagonistas de estos hechos.

Las ofertas de ocio y tiempo libre no están muy desarrolladas o si lo están la población no recibe la información de la existencia de estas actividades, muchos adultos mayores y senectos se sienten solos y se consideran una carga para la sociedad porque ya no se sienten útiles.

En general se evidencian tres problemas: la disminución importante de ingresos, el de las relaciones sociales y el aumento del tiempo libre o de ocio.

Aunque todos envejecemos, se hizo una reseña aparte para la mujer por ser ella quien tiene un ciclo vital más largo y por que las investigaciones refieren que la calidad de vida de las mujeres mayores es peor que la de los hombres.

Ellas al poseer mayor esperanza de vida también están ante la realidad de tener peor salud y por ende más riesgo de dependencia, peor situación económica, más soledad, más índice de depresión. La mujer mayor y/o senecta."En este sentido, también es importante destacar que la percepción subjetiva de salud en la mujer es mayor que en los hombres, porque se sienten peor, tanto de salud por tener más dolencias y más triste como de estado de ánimo" (Fernández –Ballesteros y otros., 1999, p. 96).

Además, desde el punto de vista económico, la pensión de una viuda es la mitad que la que percibía su esposo. Se trata de un aspecto especialmente destacable ya que el 44 % de las mujeres de más de 65 años perdieron a sus maridos.

Un tercer aspecto es el de la soledad, algo que afecta mucho más a las mujeres que a los hombres. De esta forma, el 26 % de las mujeres mayores de 65 años viven en soledad, frente al 9,7 % de los hombres. "Esto se debe a dos aspectos: una mayor esperanza de vida de la mujeres, con una diferencia de 7 años respecto a los hombres, y el hecho tradicional de que las mujeres se han casado siempre con hombres mayores que ellas" (Cámara, 2009, s/p).

### **Condicionamiento Social de la Vejez**

La vejez en término social por lo menos en las sociedades occidentales comienza más o menos a los treinta y cinco años. Pero hay un indicador para todos los seres humanos, la edad biológica: ella se entiende como la posición presente y a la expectativa respecto a su permanencia de la capacidad funcional de los sistemas vitales durante el ciclo vital.

A este transitar por el ciclo vital se le reconoce como edad, socialmente en la medida que se va alcanzando años se hacen descalificaciones y para algunos se hace necesario mentir en cuanto a la edad, dado que ser viejo socialmente no es bueno. Y

si al mismo tiempo la persona en su historia de vida se reforzó lo importante de la belleza física, tendrá serios problemas en su autoestima, por creer que no cumple con los parámetros de belleza socialmente establecidos.

Además se encontrará con los estereotipos referentes a la vejez que dicen: “la vejez es fea”, “que ser viejo(a) es deteriorarse”, por lo que la percepción de sí mismos se ve afectada, no pueden visualizarse en forma realista, sólo tienden a ver sus defectos, sus carencias y desestiman sus cualidades y valores. Situación que afecta su autoestima y surgen creencias irracionales como: “soy viejo/a y feo/a”, “estoy arrugado/a”, “no sirvo para nada”.

Losonsy, citado por Bonilla y Méndez (1999), piensa que “auto percibirse positivamente incluye una aceptación física de la imagen corporal, de los cambios por la edad, y en lo social, que los otros acepten esa persona mayor como un ser útil y valioso” (p. 57). Percibirse de una forma positiva cuando se es viejo no es fácil, pues se ve influido por los estereotipos que maneja la sociedad. Esto hace necesario que por diversos medios, se logren establecer espacios para que las personas mayores puedan verse tal y como son pero con esquemas cognitivos positivos hacia su imagen.

La autoestima es susceptible de sufrir alteraciones, por los esquemas cognitivos y refuerzos sociales y se afecta aun más cuando comienza las pérdidas, los mitos y estereotipos podrían influir en su forma de valorarse, hay que velar por una autoestima alta ello le ayudará a tener conciliación consigo misma lo cual se tornará en una garantía de relaciones interpersonales satisfactorias.

No obstante si el adulto mayor y/o el senecto no han logrado desarrollar relaciones conceptualizadas por él como llenas de amor o más filosófico un amor verdadero no tendrá un referente, y su inseguridad puede ser mayor para dar y recibir afecto.

Cuando la autoestima del adulto mayor y/o senecto se valora como baja, los niveles de estrés, son altos, es infeliz y se siente insatisfecho y desalentado, lo que unido a un proceso de pérdidas no le permite disfrutar de una vida sana y plena a nivel integral, su sentido de identidad se ve afectado

El proceso de la autoestima, según De Merzerville (2004) “contempla seis componentes, tres de tipo inferido, a saber: autoimagen, autovaloración y autoconfianza; tres conductuales de tipo observable: autocontrol, autoafirmación y autorrealización “(p 28). A continuación, ilustraremos lo pertinente al adulto mayor y adulto senecto.

Se entiende por autoimagen “verse a sí mismo, ni mejor ni peor, sino como la persona que realmente es” (ob.cit. p 29), es decir, apreciar las virtudes y defectos y reconocer los errores. “Apreciarse como una persona importante para sí misma y para los demás” o autovaloración (ob.cit. p33), significa autoaceptarse y autorrespetarse, percibirse con agrado y valorarse positivamente ante su propia imagen. Para las personas adultas mayores, a quienes la sociedad les ha aplicado frases como “Lo/as viejo/as son estorbos, fastidiosos/as”, no pueden creer en su valor y menos considerar que el mundo es un lugar mejor porque ellos están ahí, e inclusive no piden ayuda para no importunar. Si creen que ellos son estorbos, jamás creerán que tienen derecho a triunfar y a ser felices.

Cuántos se sienten incapaces de decir lo que piensan, expresar sus deseos y necesidades, pues muchas veces en sus casas les abusan, no les permiten hablar y mucho menos dar su opinión acerca de algún asunto que involucre a la familia incluyéndolo a él o a ella

La autoconfianza o “creer que uno puede hacer bien distintas cosas y sentirse seguro al realizarlas” (ob.cit. p 36), es un aspecto que hoy muchas de las personas adultas mayores y/o senectas no logran superar, ya que la sociedad les ha hecho creer que no deben buscar oportunidades que les permitan demostrar sus áreas de competencia y disfrutar de hacerlo, pues “ya están viejos/as para eso”; es así como muchas de ellas se niegan la oportunidad de encontrar un nuevo amor, desempeñarse en otra labor o aprender algo nuevo, por el temor al fracaso.

Estos sentimientos de incapacidad e impotencia llevan a las personas a reaccionar con ansiedad e indecisión.



## Sexualidad en la Vejez

Se considera de gran importancia tocar el aspecto de la sexualidad en la vejez, por un lado, por ser uno de los aspectos más relevantes en la existencia del ser humano que se presenta en todas las etapas de la vida variando sus expresiones de acuerdo a ellas; por otro lado, porque gran parte de los mitos y prejuicios que giran entorno a la vejez se derivan de aspectos relacionados con la sexualidad y por último porque de este tema también se derivan varias de las enfermedades que afectan tanto a hombres como a mujeres.

La sexualidad es un conjunto de creencias, valores, actitudes y conductas que influyen de manera determinante en el comportamiento erótico sexual y afectivo, el cual se expresa de manera individual. Sin embargo, en la sociedad occidental se le ha asignado una función esencialmente reproductora y del goce y disfrute básicamente para el adulto joven y medio. Por tanto su práctica durante momentos distinto a ese no es bien visto socialmente.

Alrededor de los 45 a los 55 años ocurre el climaterio quien determina ciertas modificaciones fisiológicas en la función sexual, lo que no implica de ninguna manera su terminación; se manifiesta la menopausia a la mujer con una duración de dos años aproximadamente, esta consiste en el cese de la producción y liberación de óvulos, dejando el útero de desprender su endometrio cada mes, y retomando el tamaño que tenía en la infancia, por lo que se suspende la menstruación, también se pueden presentar diversos síntomas (no ocurre en todas las mujeres) como la perturbación del ritmo menstrual, sofocaciones, fatiga, mareos, palpitaciones cardiacas, dolor de cabeza, cuello y glándulas mamarias así también insomnio y deseo excesivo de dormir.

Se presentan cambios en los genitales femeninos, las paredes vaginales se vuelven menos elásticas, menos rígidas y más delgadas. La vagina se vuelve más pequeña. Se disminuye el tejido genital externo (atrofia de los labios) y las secreciones se vuelven escasas y acuosas y resequedad vaginal, lo que dificulta y hace dolorosa la función sexual. El control de estos síntomas y el uso de sustitutos

hormonales, permiten a la mujer disfrutar con plenitud la actividad sexual. (Burteler y Lewis. 1988 p 23 -25)

En el hombre, la andropausia se presenta después de los 50 años producto de la disminución de andrógenos, provocando ciertos cambios sexuales y físicos como la disminución del tamaño y firmeza de los testículos, la próstata aumenta de tamaño y las contracciones durante el orgasmo son más débiles, sin embargo, la vida sexual del hombre de edad avanzada, se encuentra en una etapa distinta de funcionamiento, pero no determina que las posibilidades de satisfacción estén agotadas, por consiguiente una vida sexual que ha sido satisfactoria, es la mejor garantía de que la actividad sexual se prolongue en la vejez. (op.cit. p 23- 25).

Se ha comprobado que en las personas que sobrepasan los cien años, el interés en el sexo opuesto se mantiene, lo consideran de gran importancia para conservar el vigor y la vitalidad. Por otro lado estudios comprobados llegaron a la conclusión de que una regular y prolongada actividad sexual es importante para la longevidad. (Sánchez y Olazábal, 1988, p.96 -97)

La importancia de la función sexual en la senectud, no es su frecuencia, sino la oportunidad que ofrecen de renovar la intimidad establecida a través de los años, así como de fortalecer la identidad con su pareja que sabe que aún puede ofrecer algo valioso para el otro, a través de una relación en la que se puede gozar con plenitud y en forma recíproca, del amor y la comprensión sembrada durante la vida.

Se debe continuar estimulando el romanticismo, ser creativo cambiar el paradigma de la genitalidad como único modo de expresión de la sexualidad. Por consiguiente la función sexual puede añadir diez años a nuestra vida, viviendo en un hermoso mundo de placer hasta los cien años o más. Sin embargo, en una sociedad como la nuestra con cultura de antienvjecimiento se tienen muchos mitos en torno a la sexualidad en la vejez; mitos que muchas veces ya han sido internalizados por el viejo.

Uno estereotipo muy común ha sido que los ancianos no tienen vida sexual y que no deben tenerla; actuar en forma contraria los convierte en pervertidos.

Este prejuicio olvida que la sexualidad puede ser una fuerza importante durante toda la vida. (Papalia, 1.998 p 583- 584).

Situación reforzada a nivel familiar, como se cree que el viejo(a) no tiene que ejercer su sexualidad, la familia obstaculiza la vida íntima y sexual del anciano agudizándose si hay viudez. También las creencias religiosas, para algunas religiones no esta bien ejercer la función sexual en la vejez, muchas veces influyen en forma negativa en el momento la función sexual en el anciano.

Para darse la oportunidad de concientizar y cambiar mitos que lleva a tener actitudes negativas ante la sexualidad en el viejo, Buendía, (1994 p.125) enuncia cinco mitos y creencias sobre la sexualidad, estos son:

1. Los viejos no tienen capacidad psicológica que les permita tener conductas sexuales.
2. los viejos no les interesa la función sexual.
3. Los viejos que se interesan por el sexo son perversos ("el viejo verde").
4. La actividad sexual es perjudicial para la salud, especialmente en la vejez.
5. Las desviaciones sexuales son más frecuentes en la vejez.

Estos mitos y creencias se adquieren durante la juventud y en torno a nuestra cultura, sin embargo, cuando estos jóvenes llegan a dicha edad, los mitos están tan internalizados, que terminan por convertirlos en realidad, por otro lado se puede ver que según estos mitos, tenga o no tenga el adulto mayor o el adulto senecto la capacidad fisiológica de tener función sexual se considera o "malo" o "sucio".

Lo anterior se puede ver y relacionar con otros prejuicios que Sáez, y Vega (1989 p.63) mencionan: el deseo sexual es una respuesta al atractivo físico; tiene su nivel más alto en gente joven. Se ama tan sólo cuando se es joven. Todos estos mitos y prejuicios han pasado de generación en generación a través de la familia y otros han sido dados a través de las religiones, sin embargo, es necesario ir combatiéndolos a través de la información, la reflexión y la conciencia,

No hay ninguna causa para que un sujeto, en un razonable estado de salud general, no pueda continuar experimentando deseos sexuales y ejercitando su función sexual hasta estadios de edad muy avanzada, aquellos que han sabido gozar de la

sexualidad, convirtiéndola en fuente de placer y goce compartido y de autoafirmación de su identidad deseable más allá de los tabúes, prejuicios e imposiciones socioculturales, son los que se mantienen activos durante más tiempo. Por el contrario los que han actuado con temor, repugnancia o rechazo y los que la han acatado sólo como imposición son los que antes invocaran las razones de la edad para retirarse. (López y Olazábal, 1998, p. 85)

La sexualidad no tiene límite de edad para su exteriorización, desde el nacimiento hasta la muerte siempre estará presente, podrán variar sus manifestaciones, pero no por eso dejarán de ser gratificantes y sobre todo saludable

La sexualidad en su expresión y ejercicio debe considerarse un derecho del ser humano, siempre y cuando no afecte a terceros. El fin de la expresión sexual es algo que concierne a los valores que tiene el individuo y estos dependen de cada persona, pero aún así se hace eficaz en el derecho de expresión y se insiste en que se debe partir de una educación óptima para lograr esto. Aun cuando se presentan cambios fisiológicos tanto en el varón como en la hembra que se enuncian en el cuadro 4 y cuadro 5

#### **Cuadro 4**

Cambios fisiológicos en el hombre debido al envejecimiento.

##### **En el varón**

- Disminución de la sensibilidad peneana.
- Erección más lenta y débil.
- Reducción del volumen eyaculado.
- Orgasmo sin eyaculación.
- Menor percepción de eyaculación inminente.
- Detumescencia más rápida.
- Aumento del período refractario.

*Nota.* Cuadro elaborado con datos tomados de Sexualidad en la vejez. Por López. y Olazábal (1988)

Sin embargo, la disminución de la sensibilidad, junto con el control y la experiencia acumuladas por los varones mayores, sobre todo cuando tienen una pareja conocida, pueden mejorar significativamente la función sexual con la edad. . (ob.cit. p. 40 -41)

### **Cuadro 5**

Cambios fisiológicos en la mujer.

#### **En la mujer**

- Excitación más lenta.
- Resequedad vaginal.
- Reducción del tejido lipídico de las paredes de la vulva
- Disminución de la erección del clítoris
- Trofismo vaginal
- Disminución en la masa y fortaleza muscular
- Se presentan orgasmos más cortos y menos intensos

*Nota.* Cuadro elaborado con datos tomados de Sexualidad en la vejez. Por López y Olazábal (1988)

Los cambios físicos que ocurren en el aparato genital femenino suelen guardar relación con la deficiencia estrogénica. (op.cit. p.36).

En caso de alguna duda se recomienda la consulta con un sexólogo, quien puede dar las recomendaciones remediales ante cualquier eventualidad. Pero en términos muy generales se sugiere:

- Explorar métodos alternativos para el desarrollo del rol sexual.
- La mañana suele ser el tiempo más apropiado para la función sexual.
- Utilizar lubricación con vaselina o lubricantes hidrosolubles contribuye a mejorar las relaciones sexuales.

- La expresión de la sexualidad es adecuada a cualquier edad; el adulto mayor o el adulto senecto no debe avergonzarse por desearlo.
- El autoejercicio de la función debe seguir como una práctica normal, inofensiva y beneficiosa en ausencia de pareja.

### **Visiones del Envejecimiento**

El término envejecimiento se define como: un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales propiciadas por cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que el organismo enfrenta a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.

De acuerdo con esta definición, aunque el hecho de envejecer incrementa la vulnerabilidad para adquirir enfermedades agudas y crónicas, no debe considerarse como una enfermedad. Uno de los aspectos más importantes al tratar el tema de la vejez, es el rubro social, es decir, todas las relaciones que guarda el anciano con los demás (amigos, familia) así como la relación que ellos guardan con si mismo.

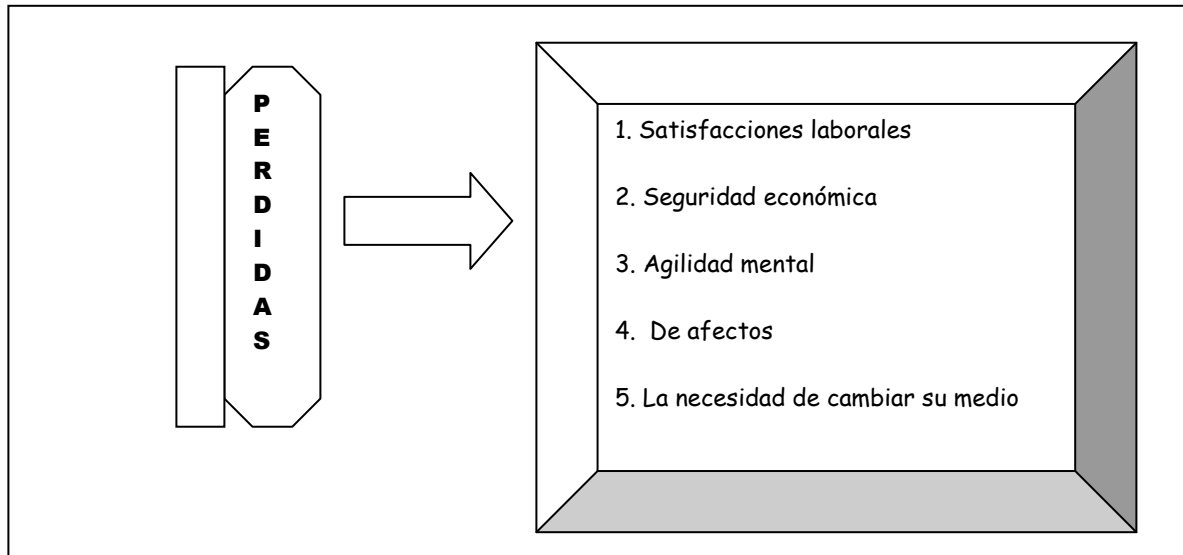
### **Envejecimiento Social**

Como ya se vio en el tema que trata las teorías, en la vejez se deja ver una fuerte influencia por parte de aspectos sociales en la vida del envejecido, lo cual refuerza el hecho, que la sociedad junto con la cultura limita y obstaculizan en buena medida una vida óptima en la medida del adulto que avanza en edad.

El individuo trae a la vejez una serie de experiencias que no pueden cambiarse y que deben integrarse a las circunstancias actuales. Sin embargo en el transcurrir del tiempo y sobre todo por el condicionamiento social en la sociedad occidental este proceso genera sentimientos de desesperación por las pérdidas percibidas. A continuación en el Cuadro 6 (p. 54) se expone las pérdidas a la que se ve sometido el que envejece al final del ciclo vital.

## Cuadro 6

### Perdidas sociales.



*Nota.* Cuadro elaborado con datos tomados de la Psicología de la vejez. Por Fernández-Ballesteros y otros (1999)

Cabe señalar en cuanto a pérdidas de las satisfacciones laborales afirma un hecho, debido a la tendencia pragmática de la sociedad occidental, cuando por motivos de vejez a una persona se le jubila también se le margina, es así como el viejo se va aislando y esto es producto de la sociedad misma. Se ha obviado las diferentes formas de producción y como el viejo puede seguir formando parte del aparato productivo de la sociedad. Esta situación también conlleva a falta de seguridad económica.

También se afirma un grado de deterioro cognitivo sin embargo, esto responde más a la casuística médica, pues los viejos que tiene un envejecimiento activo, vale decir bajo un criterio homeostasis en la triada biopsicosocial no forman parte de ellas, por ejemplo cuando se revisan los premios nobels la mayoría de ellos son dados a personas viejas que aun gozan de creatividad y plenitud.

Con respecto a la perdida, de los afectos quizás esta pueda ser una de las partes más fuertes que debe enfrentar el adulto mayor y/o el adulto senecto, ver y sentir la pérdidas de las fuentes de seguridad afectiva sin dudas crean soledad,

incertidumbre, tristeza lo que puede provocar el aislamiento y la pérdida de la necesidad de cambiar el entorno, lo llevará a aislarse lo cual arriesga la salud física y mental del viejo

Este aislamiento conlleva una etapa de desapego, de pasar una muerte social, producto de un conjunto de prejuicios y obstáculos, establecidos entre el viejo y la sociedad para comunicarse, expresarse y ocupar un lugar digno en la sociedad.

La sociedad envejecida es el sustento de la civilización de la vida y no al contrario.

Existe una confusión semántica (de significados), según la cual una sociedad juvenil (en la que los grupos de edad más abundantes son los niños y jóvenes) se nos asoma como sinónimo de vitalidad y, es precisamente lo contrario, una población joven es el resultado de una mortalidad intensa y que afecta a todas las edades.

Esta mortalidad repartida por todos los grupos etarios, es la que le impide a las personas alcanzar su vejez de forma generalizada, provoca además vidas azarosas, que la planificación de los horizontes vitales no tenga demasiado sentido, puesto que la probabilidad de sobrevivir de unas a otras etapas es bastante incierta.

### Envejecimiento Psicológico

Como consecuencia del estigma negativo y los procesos fisiológicos que ocurren en el envejecimiento se hace necesario mostrar la conducta observable esperada de los adultos mayores y senectos, sus procesos mentales para conocer los cambios en:

El comportamiento, se hace más conservadores y aparece un sentimiento de miedo e inseguridad ante los cambios biológicos.

La autopercepción, donde va a haber un descenso de la autoestima relacionado con la pérdida de autonomía y los rasgos de la vejez

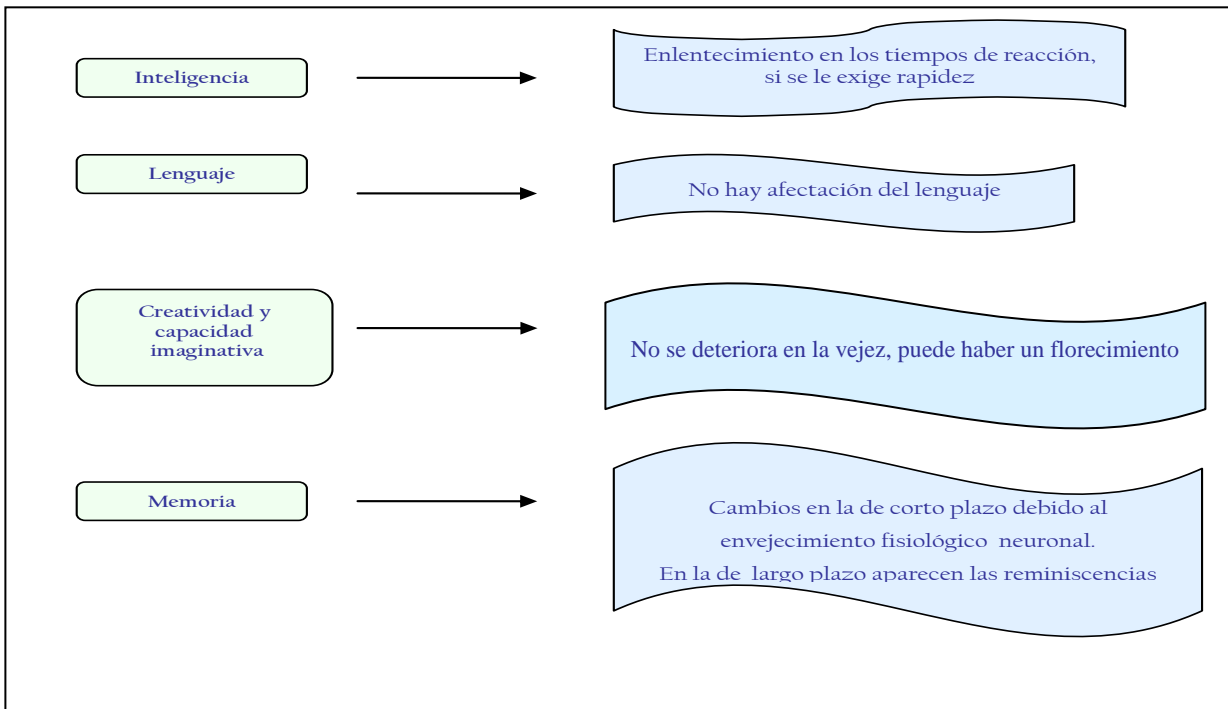
En cuanto a las reacciones específicas el anciano se va a adaptar de forma diferente a las nuevas situaciones, a las patologías, de acuerdo al entrenamiento durante su vida, al medio cultural en que se haya desenvuelto. A nivel de capacidad intelectual de la persona; en definitiva, a los rasgos de la personalidad y el carácter de cada persona.



El envejecimiento conlleva cambios, estos cuanto a las capacidades intelectuales se expresan en el siguiente Cuadro (p. 56):

### Cuadro 7

#### Cambios en las capacidades intelectuales



*Nota.* Cuadro elaborado con datos tomados del Manual de psicología y desarrollo educativo. Por Craig, G y Woolfolk. A (1988).

### Envejecimiento Biológico

Sin duda alguna el envejecimiento biológico es el más tangible a los ojos del observador por los cambios fisiológicos que a diario ocurren y que indican un declive en el funcionamiento principalmente después de los 50 años como a continuación se detallan:

Características del envejecimiento del sistema cardiocirculatorio y respiratorio:

## **Cambios morfológicos**

Aumento del diámetro posterior del tórax.

Cifosis (característica en la zona dorsal que se va a ver agravada si la persona sufre problemas de osteoporosis o aplastamiento de vértebras).

Osteoporosis (esta patología por pérdida de Calcio).

Aplastamiento de vértebras (todas y sobre todo las dorsales que forman la caja torácica).

Limitación de los movimientos costales (los cartílagos costales se hacen mucho más rígidos y los movimientos son más dificultosos, esto limita el llenado pulmonar).

Disminución de la distensibilidad de la pared torácica.

Los músculos que intervienen en la respiración son menos efectivos.

La respiración torácica se sustituye por una respiración abdominal.

Disminución del peso y volumen del pulmón (se produce de una manera natural un llenado parcial incluso en situaciones de reposo) debido a la deshidratación del pulmón y su consiguiente rigidez y peor capacidad de distensión.

Reducción del número de alvéolos (los tabiques alveolares se destruyen y los alvéolos se hacen más grandes, es decir, se dilatan. Esto se traduce en una menor superficie de contacto alveolo- capilar, que produce un menor intercambio O<sub>2</sub>-CO<sub>2</sub>).

Dilatación de los bronquiolos y conductos alveolares.

Alteraciones del parénquima pulmonar.

Marcada ineficiencia ciliar (los cilios que eliminan secreciones se vuelven ineficaces, se disminuye su movilidad y su vibración).

Deficiencia del reflejo tusígeno (la tos no es efectiva).

Retención de secreciones (en ancianos postoperatorios se ve aumentada la dificultad para eliminar secreciones, esta retención es el primer paso para que se produzca una atelectasia que acabe en neumonía, se debe prevenir mediante ejercicios respiratorios como la respiración diafragmática, la respiración de labios fruncidos o el

incentivador, de la misma manera se debe enseñar al paciente la propiocepción de sentir su cuerpo y notar como el aire llega a la base de los pulmones).

Bloqueo del intercambio gaseoso, disminución de la difusión alveolo-capilar, disminución de la función respiratoria.

### **Capacidad funcional**

Disminución de la capacidad vital.

Disminución del volumen expiración máximo forzado.

Disminución del índice de Tiffeneau.

Aumento del volumen residual (por llenado parcial del pulmón).

Aumento de la capacidad residual funcional y del espacio muerto fisiológico.

### Características del Envejecimiento a Nivel del Sistema Circulatorio

#### **Corazón y Vasos**

##### Cambios Morfológicos

Disminución del peso y volumen del corazón.

Reducción de la elasticidad de los vasos (aparece rigidez de la aorta).

Aumento de depósitos en las paredes vasculares (ateroesclerosis, depósitos calcáreos).

Aumento del calibre de la aorta.

Aparición de rigidez vascular.

Esclerosis de los vasos medianos y pequeños.

Reducción de la red capilar en todo el organismo.

## Capacidad funcional

Por todo lo anterior la dinámica cardiocirculatoria está modificada, va a existir una insuficiencia del fuelle aórtico, aumento de la Tensión Arterial Sistólica (TAS) que junto con el aumento de las resistencias periféricas (aumento de la Tensión Arterial diastólica (TAD) provocado por la esclerosis de los vasos y la disminución de la red capilar aumentará la tensión arterial.

Disminución de la tensión venosa (disminuye la velocidad de circulación venosa por lo que aparece éxtasis venoso y edemas en miembros inferiores) y de la velocidad de circulación.

Disminución del gasto cardíaco entre un 30 y un 40% lo que provoca un déficit de irrigación de los tejidos (el ventrículo izquierdo se engrosa y pierde capacidad de contracción).

Aumento del tiempo de recuperación después del esfuerzo (el corazón anciano es incapaz de aumentar la frecuencia cardíaca en situaciones de esfuerzo) En condiciones basales no varía, pero en condiciones de esfuerzo, si.

Hipertrofia ventricular izquierda.

Baroreceptores menos sensibles: aparece hipotensión ortostática. Cuidado en cambios de posición bruscos (hacerlos gradualmente).

## **Hipertensión Arterial (HTA)**

HTA sistólica aislada: mas prevalente en la vejez, se produce cuando la TAS >160 y la TAD <90. HTA esencial: la persona que tiene la TAS >160 y la TAD >95.

Hipertensión de bata blanca: el anciano se pone muy nervioso en la consulta al tomarle la tensión y esto repercute en los resultados de la toma, en estos casos se debe hacer un seguimiento de los valores de la tensión en esta persona.

## Características del Envejecimiento del Aparato Digestivo

### **Cambios Morfológicos**

#### Boca

Pérdida de piezas dentarias (los ancianos cuidan poco la boca y los servicios de odontología no están incluidos en la seguridad social), retracción de la encía por la deshidratación.

Deshidratación de la encía (los dientes parecen más grandes y se produce una retracción de la encía) Reducción de la secreción de saliva (los ancianos tienen problemas para producir el bolo, xerostomía: boca seca por respirar con boca abierta, el consumo de algunos fármacos, beber poca agua o saliva más espesa. Pérdida importante de papilas gustativas (sobre todo la percepción del sabor salado).

#### Esófago

Descoordinación faringoesofágica (provoca dificultad para tragar adecuadamente el alimento, apareciendo atragantamiento y aspiración). Disminución del peristaltismo.

Facilidad para que el contenido gástrico vuelva al esófago produciendo quemazón.

Retardo del vaciamiento.

#### Estómago

Disminución de la producción de jugos gástricos (HCl, factor intrínseco: anemia por falta de B12). Atrofia de la mucosa gástrica. Disminución del moco

No hay dificultad de absorción de alimentos a nivel gástrico pero si hay trastornos de motilidad gástrica, peristaltismo y vaciamiento gástrico con lo que pueden aparecer problemas de absorción de hierro, ácido fólico, B<sub>12</sub>, calcio, algún tipo de grasas y algunas proteínas.

## Intestino

V, biliar: La bilis se espesa debido a la pérdida de agua y hay un enlentecimiento del vaciado de la vesícula biliar.

Páncreas: Disminución de la producción de jugo pancreático que afecta a la digestibilidad de algunas sustancias (disminuye la secreción de amilasa y lipasa).

Reducción del tono muscular de la pared abdominal que favorece el estreñimiento junto con la pérdida de agua. Atrofia general del intestino grueso (estreñimiento).

Varicosidades en el I. Grueso. Hígado. Disminución de peso y volumen.

Disminución del flujo sanguíneo (vascularización).

Disminución del N° de células hepáticas (se debe tener cuidado con los fármacos que se metabolizan a nivel hepático).

Disminución de la absorción de las vitaminas liposolubles y de la metabolización de fármacos.

## Capacidad Funcional

Dificultad en la masticación (malas digestiones, sensación de ardor o quemazón).

Disminución en la producción de ácido clorhídrico, gastrina y enzimas.

Disminución de la motilidad. Lentitud en el vaciado vesicular.

Disminución de la absorción de hierro, B<sub>9</sub>, B<sub>12</sub>, calcio.

Dificultades en la absorción de las vitaminas liposolubles. En términos generales el anciano tiene trastornos digestivos e intestinales por tres causas básicas:

Disminución de las secreciones (ácido clorhídrico, jugo pancreático, factor intrínseco, pepsinogeno, bilis...).

Disminución en la capacidad de absorción (Fe, Ca, B<sub>12</sub>, A. Fólico, proteínas, grasas).

Hábitos alimenticios defectuosos (se debe hacer una valoración de recursos económicos, gustos, costumbres, limitación de la movilidad para ir a la compra,

además de la falta de motivación, limitación en la movilidad y de las manos para cocinar, entre otros.).

El déficit de secreciones más la alteración de la motilidad crean mayor déficit de absorción.

### Cambios Fisiológicos que intervienen en el Sistema Osteoarticular **Óseo**

La masa ósea disminuye y se desmineraliza. Se denomina osteoporosis senil o primaria y las causas son: Ingesta de calcio insuficiente, pérdida excesiva de calcio (por excreción de cada riñón), trastornos endocrinos e inmovilismo.

La pérdida de calcio es mayor en las mujeres y aumenta con la menopausia.

Disminución de la talla corporal y cambios en la silueta de una persona (unos 5 cms). Es debido a: Estrechamiento del cuerpo vertebral a todos los niveles, adelgazamiento del disco intervertebral (este es hidrófilo y con la pérdida de agua de la ancianidad se deshidrata y acorta su estructura). Las apófisis espinosas se levantan (por la disminución de tamaño de las vértebras) produciendo Cifosis Dorsal (jiba). Cambio de postura: es debido a que el plano frontal se desplaza hacia delante, por tanto, hay una flexión de miembros inferiores (rodillas y caderas). Aumento de los brazos (efecto óptico o visual solamente).

Acortamiento de la distancia occipito-humeral.

El centro de gravedad se modifica: se coloca a nivel de la sínfisis del pubis.

Estrechamiento del plano transversal (se acorta e inclina).

Cifosis dorsal: como consecuencia del aumento del diámetro antero posterior.

Modificación del eje mecánico (dedos en martillo).

Desgaste articular: es más evidente en: Articulación coxo-femoral.  
Articulación de la rodilla. Desplazamiento del triángulo de sustentación corporal.

Interacción del equilibrio corporal, alineación y marcha.

### **Articular**

Deterioro de la superficie articular (por el roce, la presión y el uso continuo).

Deshidratación del tejido cartilaginoso (por la pérdida de agua fisiológica).  
Crecimiento óseo articular en los bordes articulares (provocan crepitaciones, roces).

Disminución de la elasticidad de los ligamentos.

### **Muscular**

Pérdida gradual de fuerza (es lo más fácil de recuperar o prevenir, con bicicleta estática).

Disminución de la masa muscular, muchas veces no se aprecia por aumento del tejido adiposo. Aumento del líquido intersticial.

Reducción significativa de la actividad y tensión muscular.

### **Envejecimiento y Movilidad**

Cambios osteo-articulares. Cambios musculares. Disminución de la agudeza visual.

Disfunción vestibular (equilibrio). Disminución de la sensibilidad propioceptiva, vibratoria, velocidad de conducción nerviosa (puede aparecer una hipotensión).

Disminución de la reserva cardiopulmonar para una actividad física máxima.

### **Cambios en la Deambulación**

Enlentecimiento de la marcha.

Desplazamiento del centro de gravedad abajo y adelante.

Cabeza (balanceo en sentido lateral. Disminución de la amplitud de movimientos articulares. Consumo mayor de energía con al deambulación en el anciano.



## Causas de la Inmovilidad o del Inmovilismo

### **Enfermedades Frecuentes**

Enfermedades neurológicas (ACV, Parkinson, Demencias).

Enfermedades cardiovasculares (anginas, arteriopatías periféricas, infarto...)

Neoplasias en fase terminal.

Enfermedades osteoarticulares o reumatológicas (artrosis, artritis, osteoporosis).

El anciano cuando pasa algún tiempo encamado se olvida de como caminar, como moverse.

### **Trastornos de la Marcha**

Trastorno idiopático de la marcha (se agudizan los cambios fisiológicos del envejecimiento y el anciano camina peor de lo que debería).

Síndrome de defecto sensorial múltiple (para caminar adecuadamente hay que ver, oír, tener equilibrio. Si hay un déficit sensorial se agrava el peligro de caídas).

Vértigo posicional benigno (de causa desconocida, se produce de forma aguda con el cambio de postura) que puede provocar caídas o accidentes.

Síndrome post-caída (si el anciano se ha caído con anterioridad tiene miedo a que esto se repita).

### **Otras**

Sobrepeso.

Falta de motivación.

Síndrome confusional agudo.

Estado depresivo.

Demencias (en su estado inicial).

Falta de información de cómo debe reiniciarse la movilidad (enseñar a usar muletas y andadores). Déficit visual. Hospitalización o cambios de domicilio.

Consumo de fármacos (neurolépticos, sedantes, hipnóticos antihipertensivos) que favorecen los episodios de inmovilidad.

### **Causas del inmovilismo**

Dolor y patología osteo-articular.

Accidentes Cerebro Vascular.

Debilidad generalizada.

Alteraciones mentales.

Déficit visual y auditivo.

Inestabilidad y miedo a las caídas

Incontinencia.

Yatrogenia.

Hospitalización.

Barreras arquitectónicas.

### **El Parkinson o Parálisis Agitante**

No es una enfermedad exclusiva del adulto mayor y/o senecto. Entre los 30-40 puede también aparecer y cada vez es mas frecuente.

### **Marcha Festinante**

Marcha característica del paciente parkinsoniano, caracterizada por un titubeo inicial (le cuesta arrancar o iniciar la marcha) seguida de pasos cortos debido a la postura, en los cuales va arrastrando cada vez mas los pies y acelerándose hasta que quiere seguir caminando y no puede. Hay un bloqueo.

## **Tipos de Envejecimientos**

Una vez presentadas las visiones, sociales, psicológicas y biológicas del envejecimiento se expone las siguientes definiciones de los tipos de envejecimiento esperado y en particular la del envejecimiento activo, objetivo de este trabajo.

- **Envejecimiento patológico** se refiere al proceso en el que existen enfermedades físicas o mentales.

- **Envejecimiento normal** se refiere al proceso en el que no se dan circunstancias patológicas.

- **Envejecimiento óptimo o exitoso** aquel que partiendo de condiciones personales adecuadas (de salud, económicas, educativas, etc.) transcurre en condiciones ambientales óptimas. (Fernández-Ballesteros, 1999 p. 200). Objetivar cuáles son las variables personales y ambientales, que posibilitan un envejecimiento óptimo, tiene un carácter académico-psicológico.

- **Envejecimiento activo:** aspecto revelante de esta investigación esta referida por la interacción entre variables personales y el entorno. El bienestar y la salud en la vejez, dependen de diversas variables, entre ellas las intrínsecas, los factores sociales, psicológicos. La psicología tiene un peso decisivo en la promoción del envejecimiento saludable y activo. Como señala Fernández Ballesteros (1999 p.214), existen cuatro dominios en la promoción del envejecimiento activo, sobre los que el profesional de la psicología podría intervenir:

1. Estilos de vida y funcionamiento físico.
2. Funcionamiento cognitivo.
3. Funcionamiento afectivo y afrontamiento.
4. Funcionamiento social y participación.

## **Caracterización del Envejecimiento Activo**

El envejecimiento activo es una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de carácter irreversible, que se presentan antes

de que las manifestaciones externas den al individuo aspecto de anciano. Rubio, en (Asili, 2004 p 108)

**Características:**

Universal,

Constante,

Irregular,

Irreversible,

Individual,

Autoinmune

Este envejecimiento es un proceso continuo, heterogéneo, universal, e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Este se define como: un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales propiciadas por cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que el organismo enfrenta a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado. De acuerdo con esta definición, aunque el hecho de envejecer incrementa la vulnerabilidad para adquirir enfermedades agudas y crónicas, no debe considerarse como una enfermedad. (Fernández-Ballesteros y otros 1.999 p 205)

El paradigma del envejecimiento activo fue definido, en 1999, por la OMS como "el proceso por el que 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".

Conviene aclarar que el término activo se refiere a la participación continua de los adultos mayores y senectos de forma individual o colectiva en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no solamente a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la vida productiva. (Rur, 2006 p. 96)

En el plano operativo, este concepto se refiere al ejercicio de las capacidades de los adultos mayores y adultos senectos (empoderamiento) en cuanto a: toma de decisiones, autofortalecimiento, autoconfianza, control y ejercicio propio de poder, vida digna de acuerdo con sus valores, capacidad para luchar por los derechos,

independencia y libertad, entre otros. Aunque en un sentido más amplio, significa expandir la libertad de escoger y de actuar, aumentar la autoridad y el poder del individuo sobre los recursos y las decisiones que afectan su vida, tanto en el ámbito individual como en el colectivo.

De esa difusión dentro del colectivo, desde el Estado se debe impulsar una cultura del envejecimiento activo y saludable que permita que los mayores y senectos sufran menos por las discapacidades relacionadas con las enfermedades crónicas, que necesiten una atención sanitaria y social menor, que evite situaciones de soledad, manteniendo su independencia y una buena calidad de vida y sigan participando en los distintos ámbitos sociales a través de trabajos (remunerados o no). El modelo de la OMS que se refleja en el Cuadro 8, establece unos determinantes del envejecimiento activo. (Organización Mundial de la Salud, 2002).

### **Cuadro 8**

Determinantes del envejecimiento activo.

<b>Determinantes del envejecimiento</b>	<b>Variables o factores determinantes</b>
Transversales	Cultura y género
Relacionados con sistema sanitarios y los servicios sociales.	Programación de la salud y prevención de enfermedades, servicios curativos, servicios de salud mental y asistencia de larga duración.
Conductuales	Tabaquismo, actividad física, alimentación sana, alcohol y cumplimiento terapéutico.
De factores personales	Biología y genética, factores psicológicos como tales como la inteligencia
Del entorno físico	Seguridad en la vivienda, agua limpia, posibles caídas, aire puro y calidad alimentaria entre otro.
Del entorno social	Apoyo socio-familiar, violencia y/o abusos, grado de educación y/o alfabetización entre otros
Económicos	Ingresos, protección social, trabajo y actividades económicas

*Nota.* Cuadro elaborado con datos tomados de Informe de la OMS (2002).

Para alcanzar un envejecimiento activo se requiere activar el locus de control interno el cual lleva a percibir, que los eventos ocurridos son efecto de las propias

acciones del individuo. Ello debe conllevar a asumir mayor responsabilidad en las actuaciones y en los hábitos saludables. Debe actuar el adulto mayor y/o senecto sin esperar la aprobación de otros, ser el encargado de realizar los esfuerzos, mostrar sus habilidades y responsabilidad personal

La auto-eficacia influye en las expectativas, esfuerzos, perseverancia, resistencia a la adversidad, vulnerabilidad al estrés y la depresión de los clientes gerontológicos. Asimismo pone en disposición a las personas de permitir o consentir, elegir situaciones de reto como explorar su medio o crear nuevos entornos (Reynoso y otros 2005 p. 129- 130)

Por otra parte, el ejercicio físico y mental son buenos predictores del envejecimiento activo. Así, nos encontramos con que las actividades operativas como: deportes adecuados a la edad, actividades culturales, actividades sociales o de ocio y tiempo libre, predicen en gran medida la supervivencia de los sujetos. (Cailliet y Groos, 1988)

De igual modo indica Fernández-Ballesteros (2003), en la actividad está la clave para el mantenimiento y optimización de la fisiología. Lo que lleva a sugerir o recomendar para la promoción de un envejecimiento activo y transformable. La actividad en forma de ejercicios la cual es capaz de entrenar funciones físicas y/o cognitivas y además permite, compensar el declive propio de la edad y optimizar capacidades preservadas, todo ello en aras de mantener buenos niveles de capacidad funcional.

Sobre la actividad física es muy vasta la literatura especializada que demuestra una correlación entre esta variable con el funcionamiento cognitivo, (Cailliet y Groos, 1988) y el ajuste emocional de los adultos mayores y senectos. En lo relativo al efecto de la actividad intelectual, la investigación gerontológica muestra como la actividad física compensa el declive cognitivo producido por el paso del tiempo. (Fernández-Ballesteros, 2003).

Los mecanismos que explican estos beneficios sobre la salud parecen relativos al efecto sobre los niveles de ansiedad por la regulación de los niveles de cortisol (Bandura, 1991) o por el aumento de la percepción de autoeficacia, siendo dichos

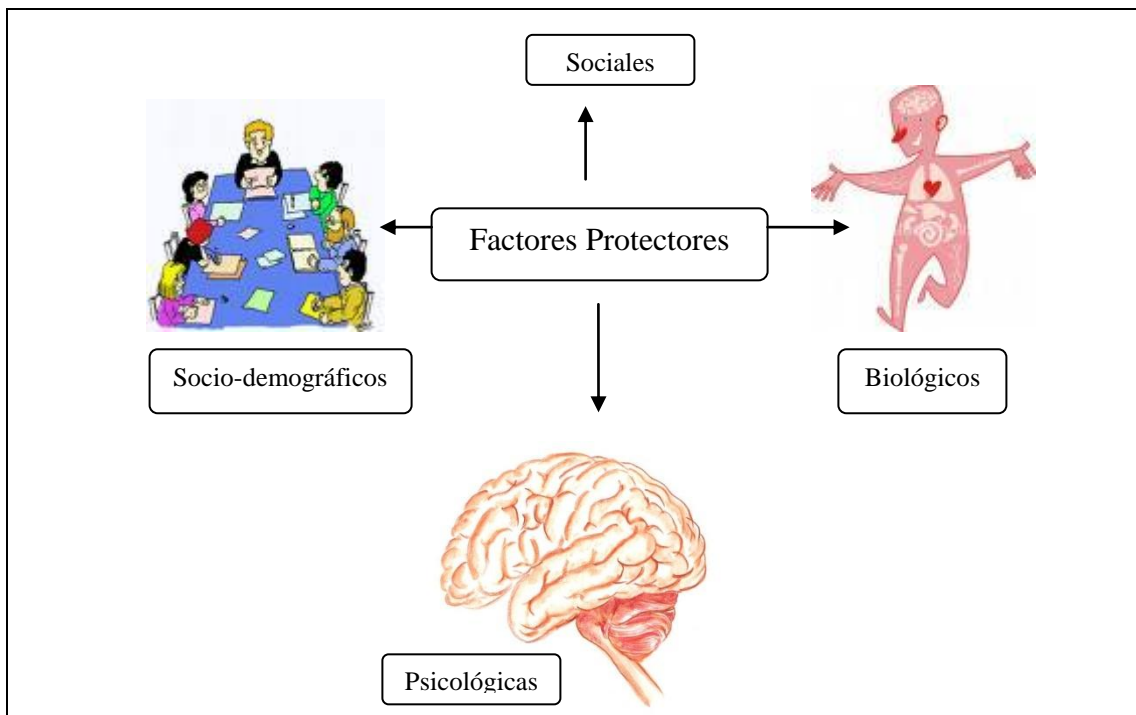
mecanismos los que están inherentemente unidos a lo favorecedor de la actividad física ya que por ejemplo, dicha actividad ayuda el transporte y la utilización de oxígeno a nivel cerebral, lo que desde arroja resultados positivos luego sobre el rendimiento intelectual. (Begly, 2008)

Para Seligman (2003) estos beneficios en la salud están en alegar la felicidad en el presente a través de las gratificaciones y los placeres. Definiendo los placeres bajo un componente sensorial y emocional y las gratificaciones como la capacidad de recibir y dar quedando inmerso en la sensación es más intenso que los placeres.

La actividad social, indicada en la red social y participación en actividades, se asocia también con el mantenimiento de la salud y bienestar en los adultos mayores y senectos. Los mecanismos explicativos de esta asociación o vínculo entre variables hacen pensar a través de los resultados obtenidos en estudios de grupos, que las relaciones sociales son factores protectores del estrés y por lo tanto, de sus efectos devastadores.

Lo que lleva a destacar, la importancia de promover hábitos de vida saludables, la estimulación cognitiva, el entrenamiento en habilidades emocionales, percepción de control interno y desarrollo de habilidades sociales dentro de la vida del adulto mayor y/o senecto como factores protectores.

Estos factores deben estar dirigidos hacia cuatro grandes áreas. El aspecto social como responsable de la participación del adulto mayor y/o senecto en actividades de su entorno, los sociodemográficos que ayuden anticipar variables de riesgos; los biológicos para a un declive sincronizado y los psicológicos donde se trabajen las creencias irracionales sobre le envejecimiento y la estimulación cognitiva. (Ver Gráfico 1, p, 71) Observar y comparar.



**Gráfico 1. Factores protectores.** Elaborados con datos de González, en Asili 2004 (p118-128)

## Ancianidad

Es la etapa que esta al final del ciclo vital para las personas que han alcanzado longevidad en la cual se encuentra los adultos senectos

Para delimitar la ancianidad podemos hacer referencia a cuatro edades que confluyen en la misma persona:

**Edad cronológica:** la del calendario. Por si sola no arroja ningún dato. Sirve para establecer un plan de cuidado, no se debe obviar.

**Edad fisiológica o edad funcional.** Describe al patrón de funcionamiento de los distintos sistemas corporales que le permiten mantener un determinado nivel de independecia. Marca el riesgo de patología, habla de la calidad de vida del adulto senecto y de su funcionalidad.

**Edad Psicológica:** se refiere alteraciones psíquicas que pueden ser desencadenantes de alteraciones de la funcionalidad. Es importante hacer una



valoración del estado cognitivo del adulto senecto. La manera de pensar condiciona el tipo de cuidados que va a requerir.

El adulto senecto presenta una gran labilidad emocional, a los cambios aun cuando estos sean, un simple cambio en los hábitos de vida ello le puede acarrear fácilmente un estado de confusión y por ende inseguridad y desconfianza.

**Edad social:** muestra las expectativas sociales de cómo debe ser un adulto senecto. La sociocultura es más permisiva con el comportamiento de los jóvenes. En el ámbito social circula la idea de que los adultos senectos son más conservadores y menos dispuestos a compartir.

El rol que se espera de ellos en la ciudad es distinto al que se espera en el ámbito rural, en este desempeñan las mismas tareas que en su juventud como cuidar vacas, trabajar en el campo sin embargo en las ciudades industrializadas como un derecho otorgado por las leyes laborales garantizar el derecho se le ha beneficiado con el derecho a la jubilación, vale destacar en la mayoría de los casos esta es insuficiente, pero además coloca a la persona en posición de discapacidad otorgándole muy pocos derechos a la participación activa dentro de la sociedad.

Esto nos indica que el rol del adulto senecto, quizás es más activo en las zonas rurales o el campo, mientras que en la ciudad se encuentran desocupados, con una gran cantidad de tiempo libre y pocas oportunidades de tener protagonismo en su familia y/o comunidad. (Pérez, 2003).

El adulto senecto reduce su capacidad de visión al futuro acaso por la cercanía a la muerte o por la pérdida de la confianza en sus saberes y habilidades. Si entiende que esta en una nueva etapa en la cual se puede trabajar pero menos horas, realizar labores en el hogar, mantener una actividad física y compartir más con su familia y pares ganará seguridad, afecto y la comprensión de que como cualquier etapa de la vida, esta involucra cambios y adaptaciones.

## **Calidad de Vida y Envejecimiento**

El envejecimiento un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades y establece sus hábitos a través de todo su ciclo vital y la sociedad le permite mantenerse integrado en las distintas actividades (Espinosa y Libreros, 1995).

El ser humano requiere para su equilibrio satisfacer múltiples necesidades (fisiológicas, de seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización), ellas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente. (Max-Neff, 1986).

### **Indicadores de Calidad de Vida en el Envejecimiento**

La satisfacción de las necesidades básicas se mide en términos físicos: vivienda, servicios públicos, área construida, etc. Se observa a través de los estudios de pobreza con los conceptos de desnutrición, bajos niveles educativos, inserción inestable en la producción, condiciones sanitarias y habitacionales precarias.

Otros indicadores referidos la satisfacción de necesidades son:

- Disfrute de la afectividad.
- Respeto de los derechos humanos.
- Bienestar.
- Autorrealización.
- Acceso al trabajo, la salud y la recreación.
- Oportunidad de desempeño laboral y seguridad social.
- Posibilidades de acceder a una vivienda digna con todos los servicios públicos.
- Participación en las acciones colectivas.
- Acceso a los nuevos medios electrónicos.

- Disfrute de las manifestaciones artísticas.
- Facilidad de estudiar investigar y actualizarse en los campos en los que a cada uno le interesa y dominar siquiera una lengua extranjera.
- Espacios de participación.
- Capacidad de desarrollar un concepto de ciudadanía.
- Garantía para ser interlocutor y sujeto activo de los procesos de la sociedad.

Para que la calidad de vida del adulto mayor y/o senecto sea diferente en su conceptualización y medición, se debe considerar el envejecimiento desde el punto de vista del individuo que envejece

Hay dos tipos de aspectos subjetivos que le son pertinentes: Los cognitivos referidos a los significados que el individuo atribuye a lo que le pasa y a su situación y los afectivo–volitivos referidos a los sentimientos que motivan a los individuos a estimar sus circunstancias, a los estados de ánimo que las encaran y a su disposición para actuar sobre ellas. . (Barros, 1994).

En el componente cognitivo se pueden dar tres situaciones: la resignación, la adaptación y la aceptación además de búsqueda de vivir la vejez del mejor modo. En esta última el adulto mayor o el senecto descubre un sentido positivo de vida en la reflexión y comprensión, asimismo descubre su compromiso con lo que pasa alrededor, por lo que mostrará autonomía y podrá sentirse un ser con la obligación de participar activamente. (ob. cit. p. 27).

Los individuos deben enfrentar intencionalmente su proceso de envejecimiento. Envejecer bien o mal depende, dentro de los márgenes fijados por el contexto social y de los mismos individuos que envejecen. (ob.cit. p. 27).

El proceso del envejecimiento del organismo humano no puede reducirse a un mero proceso biológico, debe analizarse en el contexto total en que se produce, la naturaleza compleja del hombre que es un ser biopsicosocial integrado a la naturaleza compleja de las sociedades humanas: ecológico, ambiental, social, económico, cultural. El envejecimiento no es una enfermedad como algunos lo plantean. El envejecimiento del organismo humano es un proceso individual y

colectivo a la vez en el sentido que se produce en el individuo pero es muy condicionado por la sociedad, lo cual limita la participación.

Los adultos mayores y senectos constituyen un grupo importante de edad en toda sociedad humana, por tanto se les debe dar el rol que les corresponde en la sociedad. No son inválidos, ni idiotas. Las vejeces patógenas, con demencia senil no son más del 5 – 6% en la población mayor de 65 años; mucho más abundante son los síntomas de insatisfacción existencial (soledad, angustia, estrés, aburrimiento) consecuencia de la inactividad física y mental y la falta de sentido de sus vidas. (Fernández Ballesteros 2003, p. 16)

Para Díaz Martínez citado por Asili (2004), la satisfacción de vida de los envejecientes se define según los siguientes criterios: satisfacción en las actividades diarias, significado de la vida haciéndose responsable de la misma, percepción del logro de metas de vida, autoimagen del envejecimiento. (p 45-47)

Los hechos vitales que afectan la autovaloración de la persona producen emociones negativas muy fuertes que se equiparan y sobrepasan en ocasiones a las vivencias negativas de carácter físico.

En consonancia con la propia verdad, el adulto mayor y el senecto, apoyado en esas experiencias previas que le han permitido desarrollar y consolidar sentimientos de autoestima, así como sentimientos positivos acerca del mundo y de las otras personas, es capaz de mantener a estas alturas de su vida, los sentimientos básicos para un ideal funcionamiento y una saludable existencia psíquica hasta el fin de sus días al interpretar Yserme (1998) se evidencia cuatro tipos de sentimientos:

Sentimiento de eupatía. Este se desprende de palabra griega que significa "sentirse bien". Consiste en aceptarse a sí mismo como radicalmente valioso. El sentimiento de eupatía, al igual que el aprecio a sí mismo y la autoaceptación, significa que el si el adulto mayor o senecto reconoce sus cualidades y logros con sencillez, sin caer en jactancia ni fanfarronería. Al igual que reconoce sus fallas y errores, sin por eso sentirse frustrado ni fracasado. Sabrá mirar al pasado no para añorarlo nostálgicamente ni para quedarse anclado en el mismo, sino para aprovecharlo y sacar partido de las experiencias, tanto gratas como ingratas.

En cuanto al sentimiento de simpatía también se desprende de una palabra griega que significa "sentir con". Reside en sentirse bien con los demás y a causa de los demás. Por eso la persona simpática suele ser una persona sociable, acogedora, a la vez que sabe aprovechar sus espacios y ratos de soledad porque también necesita calar en la hondura de la propia intimidad. El adulto mayor o el senecto que sea "simpático", desde la profundidad de su vida interior, será capaz de salir al encuentro de los otros, y tanto en ellos como en el resto del mundo encontrará lo que es positivo, digno de felicitación y aplauso.

Cuando se hace referencia al sentimiento de autonomía partiendo de la palabra griega que significa "ser uno mismo"; lo contrario a la heteronomía, que es dependencia de los demás. Se asienta en la convicción de que a pesar de las limitaciones físicas que puedan existir a causa de la edad o de otros motivos. El adulto mayor o senecto que hace estas afirmaciones: "yo valgo por mí mismo, por lo que soy y por lo que a pesar de todo puedo llegar a ser". Logrará ser autónomo, desde el punto de vista psicológico, y al vivir bajo la experiencia de que en lo más profundo de sí mismo sigue existiendo su propio ser como algo todavía no acabado. Proyectando siempre que habrá cosas a realizar de seguir creciendo como persona libre, liberada y liberadora.

Al respecto el sentimiento de anástasis quien igualmente toma la palabra griega que significa "levantarse, ponerse en pie". Establece que es importante sentir, experimentar, aun que se halla vivido muchos años, nada subjetivo debe impedir mantenerse en pie, y que no se puede dejar de crear, pensar y producir. El adulto mayor o el senecto que vive este sentimiento vence prejuicios y estereotipos sociales según los cuales una persona en la vejez carece de la capacidad de resolución de problemas o de valor para enfrentar situaciones nuevas. Este sentimiento de anástasis es el que da también sentido a la muerte. Quien vive de esta manera anastasística, encontrando el sentido de la vida hasta el último momento, es la persona que por lo mismo, experimenta que la muerte no tiene la última palabra, y es un hombre o mujer que irradia esperanza, y se prepara a "bien morir".

## **Apresto Cognitivo**

Ya reconocido que todos los seres humanos envejecen, y que la calidad de este envejecimiento será producto de los hábitos adquiridos durante el transcurrir de la vida y los esquemas cognitivos concerniente cómo debe ser el envejecer. Sobre todo ya pasado los 50 años cuando en el organismo ocurren cambios a nivel hormonal muy significativos, por tanto para modificar estos esquemas se requiere de un apresto cognitivo

El término cognición, etimológicamente proviene del latín *cognitio*, se entiende como: Conocimiento alcanzado mediante el ejercicio de las facultades mentales; lo cual implica la existencia de un tipo de habilidad a la cual denominamos la facultad o capacidad mental, se explica como función, dinámica y como estructura, esto a su vez nos lleva a observar con más detenimiento el término mente, tanto como sistema físico como sistema dinámico, definido también, como facultad intelectual y su base estructurada, actuando dentro de los marcos de la percepción, pensamiento, memoria, imaginación y voluntad (Rodríguez, 2002).

La cognición implica procesos mentales, marcos de referencia mentales (mapas), estructura de redes mentales o neuronales, sistemas de información mental, nivel multidimensional de contactos y comunicación, niveles de interpretación, universos conceptuales, percepción, evaluación perceptiva y evaluación emotiva percibida.

Un enfoque diferente al empírico, se iniciaba en Europa como la psicología humanista, mediante la cual se pudo ampliar el concepto de existencia y motivación en lo que es la cognición: Cómo se entiende el entorno, cómo se conforma nuestro mundo conceptual sobre ese entorno, cómo se adquiere consciencia sobre él, qué se siente, qué se percibe, qué se aprende y cómo se retienen las cosas o los acontecimientos. De aquí surgen desde luego los elementos para la conformación de la psicología cognitiva donde la conducta humana puede ser observada como expresiones del procesamiento de información del sistema cognitivo. De acuerdo a esto:

- El procesamiento de información del sistema cognitivo humano, (receptor, Transmisor de información: Sujeto - Objeto) explica la conducta humana.
- Existen procesos y estructuras, los unos en forma de operaciones mentales actuando sobre los otros más permanentes, estructurados en el sistema cognitivo, existente (información y metainformación) y emergente.
- Se definen como principales los procesos cognitivos de atención (selectividad de los estímulos), codificación (representación de la información), almacenamiento (retención de la información) y recuperación (utilización de la información almacenada). (Kandel, Schwartz, y Jessell, 1996).

Las estructuras cognitivas básicas, están conformadas por: receptor/transmisor sensorial (recibe/despacha la información interna y externa), una memoria a corto plazo que ofrece la información seleccionada y una a largo plazo que brinda una retención permanente de la información.

El adulto mayor o senecto, no es solamente un reactor del ambiente (conductismo) o de las fuerzas biológicas (modelo psicodinámico), sino un transmisor y receptor activo de impresiones e interpretaciones, donde pueden existir o coexistir elementos de carácter intencional o de propósitos concretos y abstractos. Aún más importante en el estudio de la cognición del adulto mayor o senecto, es la capacidad creativa, emergente o de trascendencia mental, esa que da lugar, nuevos niveles de información o de orden, en los procesos cognitivos correspondientes

Un marco de referencia fundamental para explicar el proceso de la evolución humana desde un punto de vista cognitivo, es lo que se denomina como estados de conciencia: proceso que identifica la condición cognitiva humana dentro de su expresión más determinante.

Mediante los estados conscientes y bajo las condiciones naturales del desarrollo cognitivo, el adulto mayor y senecto conforman, interpretan y representan la realidad por ellos vivida, cuyas interpretaciones dan lugar a representaciones mentales, teorías, aplicaciones y diferentes niveles de posible libre albedrío. (ob.cit. p 269- 270)

La manifestación consciente del adulto mayor y senecto refleja la realidad en cada momento de vida a instante vivido, pero también la realidad acumulada en todos los estratos de la memoria. De allí que el desarrollo cognitivo y de la conducta es producto y resultado de la forma de cómo es su entrenados, educación y adaptación a un entorno específico.

El mundo conceptual, emocional y somático del adulto mayor y senecto dependen de la relación con las vivencias en un mundo natural y cultural, sea que este haya sido conformado en forma determinista y bastante cerrado (artificial) o sea que este libre y abierto a todas las experiencias y acontecimientos de carácter cosmológico o caótico.

Es mediante la capacidad cognitiva que el envejeciente : piensa, planea, decide , crea y produce en los marcos de la existencia diaria, esa capacidad tiene que haber sido lo suficientemente exitosa en sus interpretaciones y sus representaciones, en sus teorías como en sus aplicaciones, para poder de ese modo y con éxito, satisfacer necesidades biológicas o instintivas, además de las emocionales, sociales, culturales e intelectuales de hoy, dentro de los parámetros a largo plazo de lo que se podría denominar como las estrategias de supervivencia natural de nuestra especie.

Como especie, la conducta y la capacidad cognitiva del ser humano, es el producto de la evolución y el desarrollo de más de cuatro millones de años en una evolución expresada en lo ecológico, lo biológico y lo histórico. Evolución y desarrollo, que han determinado el actual nivel como avanzado y complejo organismo biológico y también como un productor de información de alto valor, en la observación inteligente y de procesos cognitivos y ha sido la neurociencia la encargada de profundizar la explicación de dichos procesos. (Rodríguez, 2002 s/p).

### **La Neurociencia y el Ejercicio del Cerebro el Adulto Mayor y Senecto**

Las neurociencias se ha encargado de conocer en detalle las funciones del cerebro y refiere que se debe ejercitar el cerebro para mantenerlo perspicaz se ello nos explica Gilkey Roderick y Kilts Clint Harvard Business Review, (2007, p 168)



Winston Churchill hablaba con franqueza acerca de los ritos sagrados de fumar puros y beber alcohol antes, después y durante de las comidas, y también en los intervalos de éstas. Pero también era muy activo mentalmente. Tal como han destacado debidamente los historiadores, Churchill vivió hasta los 90 años. Esto corrobora la información que ahora se está conociendo respecto de cómo el cerebro puede afectar al cuerpo.

Seguramente, hoy en día son menos las personas dispuestos a seguir el ejemplo de Churchill de descuidar tanto su salud física. A medida que la expectativa de vida sigue subiendo, las personas deben esforzarse cada vez más para asegurarse de que sus vidas, si es que son largas, sean saludables. La American Heart Association actualmente recomienda 30 minutos de ejercicio moderado cinco días por semana.

Hasta hace poco, parecía que no existían pautas que señalaran qué acciones le podrían ayudar a mantenerse mentalmente saludable. No había ejercicios para el cerebro “flexiones mentales” capaces de mantener activada la memoria y de agudeza analítica que pueden suceder como consecuencia del envejecimiento. En el peor de los casos, esto podría terminar en el mal de Alzheimer, enfermedad para la cual no existe un tratamiento comprobado.

Pero un compromiso destinado a concentrar recursos efectuado por el National Institutes of Health, el National Institute of Mental Health, y la Biblioteca del Congreso de EE.UU. en los años 90 periodo que la Casa Blanca denominó la “década del cerebro” para crear conciencia pública acerca de la necesidad de realizar investigaciones de neurociencia.

Generó un amplio frente de investigación y entrenamiento que ha echado por tierra algunas de las creencias enraizadas acerca del cerebro. Una de ellas es que el cerebro inevitablemente disminuye con la edad. Resulta que las neuronas, las células básicas que permiten la transferencia de información que respalda la capacidad de computación del cerebro, no tienen por qué morir a medida que envejecemos.

De hecho, varias regiones del cerebro que son importantes para funciones como la conducta motriz y la memoria pueden aumentar su dotación de neuronas a

medida que envejecemos. En el pasado, este proceso denominado como neurogénesis, era impensable para la neurociencia convencional.

El proceso de neurogénesis se ve profundamente afectado por la forma en la que vive la vida. La anatomía del cerebro, sus redes neuronales y las habilidades cognitivas pueden ser todas fortalecidas y mejoradas mediante experiencias e interacciones con el entorno.

La salud del cerebro no es sólo el resultado de experiencias positivas y negativas de la infancia y de la herencia genética; refleja también las elecciones y experiencias durante la adultez. Ésta es gran noticia. Freud y sus seguidores, tanto en las ciencias neurológicas como en la tradición psicoanalítica del pensamiento, pensaron durante años que el desarrollo del cerebro terminaba durante la infancia o la adolescencia temprana. Aunque este periodo presenta la mayor posibilidad para el desarrollo neuronal, ahora sabemos que existe un régimen que se puede observar para retener e incluso construir la capacidad mental con el paso del tiempo.

Los estudios de imaginología cerebral señalan, por ejemplo, que una experticia adquirida en áreas tan distintas como tocar el violonchelo, malabarismo, hablar un idioma extranjero y manejar un taxi expande y hace más comunicativos los sistemas neuronales en aquellas partes del cerebro a cargo del control motor y la navegación espacial. En otras palabras, se pueden hacer cambios físicos en el cerebro aprendiendo nuevas destrezas. Hasta se puede modificar cómo funciona el cerebro ejerciendo la voluntad consciente. En un experimento efectuado recientemente usando imaginología cerebral en tiempo real, los científicos demostraron cómo los sujetos aprendieron a mitigar la sensación de dolor conscientemente controlando la actividad observable de la corteza cingulada anterior rostral, un área del cerebro que participa en el procesamiento del dolor. Por lo tanto, en teoría es posible aliviar el dolor mediante un feedback neuronal, sin medicamentos. (ob.cit. p 169 -170)

Estos avances recientes en la neurociencia sugieren que no hay razón por la cual a los sesenta años el cerebro no puede ser tan cognitivamente competente como a los veinticinco. Nada de eso habría sorprendido a pensadores como a Sócrates, Copérnico y Galileo, quienes estaban en la cúspide de su desarrollo intelectual

pasados de los sesenta, e incluso los setenta años. Tampoco sorprendería a líderes de negocios como Alan Greenspan, Warren Buffet y Sumner Redstone pintores como Picasso, escritores como Arturo Uslar Pietri.

Estos iconos y otros como ellos han entendido intuitivamente que el nivel de alerta del cerebro es el resultado del apresto cognitivo, un estado de habilidad óptima para razonar, recordar, aprender, planificar, y adaptarse que se perfecciona con ciertas actitudes, elecciones relacionadas con el estilo de vida y el ejercicio.

Mientras el apresto cognitivo sea parte de las actividades de una persona, mejor podrá tomar decisiones, resolver problemas y abordar el estrés y realizar cambio de rutina. El apresto cognitivo permite una mayor apertura hacia ideas nuevas y perspectivas alternativas. Otorga la capacidad para cambiar las conductas y pronosticar buenos resultados para poder lograr sus metas. Quizás lo mas importante, puede ser postergar la senescencia durante años e incluso gozar de una segunda carrera.

¿Cómo se puede lograr el apresto cognitivo? Estudios realizados por especialistas en neurociencia y las investigaciones consolidadas del ámbito de la psicología cognitiva y otras profesiones de la salud mental coincide que el apresto cognitivo se logra estimulando al cerebro por ser el órgano del comportamiento y el responsable del aprendizaje y la memoria. Además se ha demostrado la reestructuración del cerebro durante toda la vida. Lo que lleva afirmar para mantener un envejecimiento exitoso se debe tener un cerebro activo.

### **Claves para Mantener el Cerebro Activo en el Adulto Mayor y Senecto**

#### **A.- Activar Esquemas Cognitivos.**

Como es sabido, el cerebro está compuesto por dos hemisferios que tienen funciones interconectadas pero muy distintas. La tecnología e investigación de la neurociencia nos han brindando un cuadro más completo de los roles especializados del hemisferio izquierdo y del derecho. El hemisferio izquierdo es la fuente primaria de información neuronal que una persona utiliza para realizar tareas cotidianas.

El lado derecho se aboca a las novedades, incluyendo las experiencias y la información menos lineales y menos estructuradas en términos lingüísticos y matemáticos. El hemisferio derecho es la parte más “poética” del cerebro; opera en formas metafóricas, imaginativas y basadas en imágenes el lado creativo y juguetón, el hemisferio izquierdo a menudo recibe poca atención, se supone que es determinado esencialmente por la herencia genética. (Gilkey y Kilts, 2007).

La imaginología cerebral reciente ha identificado que al estimular el hemisferio izquierdo se activan constelaciones de neuronas que los neurocientíficos Elkhonon y Goldberg denominan atractores, que interviene en funciones ejecutivas esenciales del cerebro.

Aunque los atractores no están ubicados exclusivamente en el hemisferio izquierdo, sirven para apoyar especialmente a esa función que desempeña ese hemisferio. Están organizados para orquestar el pensamiento y la acción con gran eficacia y efectividad.

El activar esquemas cognitivos permitirá al cerebro del adulto mayor senecto explorar el entorno; discernir, ordenar y crear significado a partir de enorme cantidades de datos; y a través de ello evaluar rápidamente una situación para poder realizar la acción adecuada de inmediato y con un alto grado de precisión. Lo cual implicará una compleja reacción en cadena en uso de sus capacidades para la abstracción y reflexión de más alto nivel basado en los más profundos depósitos de experiencia almacenada.

Esta activación le generará, una competencia clave del cerebro ejecutivo, desafiando la mentalidad actual con una evolución. Por tanto se le recomienda leer nuevos tipos de artículos y libros, y visitar lugares cuyo interés focalizado sean objetivos de aprendizaje. Todas estas actividades le mejoraran o mantendrán el vocabulario, la conceptualización y las perspectivas generales.

Respecto a este tipo de actividades, es importante que el adulto mayor y senecto las realice a menudo; debe haber un compromiso de forma consistente y permanente a sumergirse en nuevos sistemas y formas de pensar. No puede ser un suceso ocasional, la idea es que se exponga a una variedad de asuntos y situaciones

que acumulativamente le permita codificar nuevos esquemas cognitivos y más complejos.

La contribución del hemisferio derecho es expandir la capacidad del cerebro para manejar lo novedoso, se hace especialmente evidente cuando consideramos el hecho de que el hemisferio derecho se deteriora más rápidamente con la edad que el hemisferio izquierdo.

Algunos neurocientíficos descubrieron el hemisferio derecho como el hemisferio “inferior” en términos de funciones cognitivas, dado que el lado izquierdo domina las habilidades lingüísticas y la lógica básica o lineal. Durante mucho tiempo, no se sabía por cierto cuán esencial era la función que desempeñaba el hemisferio derecho en la obtención de conocimiento y sabiduría que luego se codifica en el lado izquierdo. Los estudios actuales están revelando que el hemisferio derecho es la parte exploratoria del cerebro, dedicada al descubrimiento y aprendizaje. (Kandel y otros. 1996).

Si el adulto mayor o senecto aprender a pintar o nuevo idioma es decir, p mira y experimentan el mundo de manera novedosa actuará el hemisferio derecho. Posteriormente, el nuevo conocimiento, migra hacia el hemisferio izquierdo, que la organiza, codifica, y lo hace disponible para su recuperación y uso cotidiano. Si el hemisferio izquierdo trata de la expresión del lenguaje, el derecho trata de la adquisición del lenguaje.

Al igual que el hemisferio izquierdo, las redes neuronales del lado derecho se benefician con el ejercicio. Mientras más cosas nuevas, aprende el adulto mayor o el senecto, el aprendizaje se le hará más fácil. Realizar dinámicamente actividades novedosas y exigentes le permitir aprovecha su capacidad cerebral para reorganizarse de forma adaptativa, y mejorar su desempeño. Los estudios acerca de adultos mayores generalmente muestran que aquellos que viven de esta manera poseen redes neuronales más complejas que quienes no lo hacen. . (Gilkey y Kilts, 2007).

Personas que permanecen activas en la vida exhiben consistentemente una actitud de apertura a experiencias nuevas e inesperadas. Abraham Goldstein seguía un régimen de este tipo. Goldstein, un abogado que vivía en Manhattan y un profesor

emérito en Baruch College, siguió instruyendo a alumnos de derecho y vivió físicamente y mentalmente activo hasta los 103 años de edad.

El aprendizaje continuo también puede brindar otro beneficio importante. Los estudios muestran que, los Abraham Goldstein de este mundo son menos propensos al mal de Alzheimer y a otras formas de demencia. Por ello se expone el siguiente ejemplo: el caso de Richard Wetherill, un profesor universitario jubilado y un famoso ajedrecista que podía anticipar ocho jugadas. A comienzos de 2001, Wetherill se percató de que sus destrezas como ajedrecista habían disminuido; sólo podían anticipar cinco jugadas. Convencido de que ésta era una señal de que algo andaba mal, consultó a un neurólogo. Realizó todas las pruebas habituales de diagnóstico y las aprobó todas. Las ecografías de su cerebro se veían normales. Murió dos años después y se realizó una autopsia. (ob.cit. .p173)

Al respecto el análisis cerebral post-mortem mostró que Wetherill sufría del mal de Alzheimer en sus etapas más avanzadas, el que habría dejado a la mayoría de las personas sin capacidades cognitivas. El caso de Wetherill demuestra como las personas cognitivamente saludables, gracias al estímulo intelectual vigoroso, se pueden proteger del deterioro mental que ocurre como consecuencia de la edad. (ob.cit. p 174)

Lo cual debe llevar la invitación al adulto mayor y senecto a tener una actitud abierta, la misma que los monjes budistas describen como la mente del principiante, la voluntad de alejarse del conocimiento previo y las convenciones existentes para empezar de nuevo y cultivar nuevas opciones; un desafío que normalmente activa las cogniciones del hemisferio derecho.

Por tanto el cerebro por ser un sistema interactivo, con cualquier actividad que se estimule una parte de éste, puede fácilmente estimular otras partes. Aunque el estímulo inicial inicialmente generará activaciones mayores en el hemisferio derecho, en la última instancia ambos hemisferios se verán involucrados en el proceso de dominar nuevos desafíos al adulto mayor y senecto.

## B.- Experimentar Experiencias Enriquecedoras.

Psicólogos y los profesionales involucrados en los aspectos cognitivos del ser humano, reconocen a la experiencia como fuente definitiva para el apresto cognitivo. A mediados del siglo XX, señalaron que una experiencia enriquecedora ayudaba a los niños muy pequeños a interactuar con su entorno. Igualmente se sabe del impacto fisiológico de la experiencia en el cerebro.

A fines del siglo dieciocho, el anatomista italiano Vincenzo Malacarne condujo una famosa serie de experimentos controlados en perros y pájaros. Separó cada camada o conjunto de huevos en pares, y entrenó y cuidó intensivamente en el tiempo a un animal de cada pareja, y cuidó intensivamente pero no entrenó al otro animal. Sus posteriores autopsias revelaron que los cerebros de los animales entrenados eran anatómicamente más complejos, con más pliegues y fisuras. Éste fue el primer estudio que identificó el impacto de la experiencia y la educación en la estructura del cerebro. Para reafirmar ejemplo mencionado anteriormente, se señala que las personas que tocan el violonchelo tienen mayor expansión del área cerebral motriz que representa la mano que lo toca que aquellas que no tocan el instrumento. (ob.cit. p 169-170)

Aunque la comunidad de la neurociencia sabe desde hace mucho tiempo que expandir la experiencia tiene un impacto biológico, sólo recientemente se ha entendido cómo el cerebro procesa la experiencia con el fin de codificar el aprendizaje y desarrollar la capacidad de desempeño.

El descubrimiento de sistemas neuronales que representan objetos, personas y acciones ofrece una nueva explicación del mecanismo involucrado. Las así llamadas neuronas espejo que componen estos sistemas aumentan la rapidez y precisión de nuestra percepción al simular mentalmente objetos y acciones en nuestro entorno. Saber que las neuronas espejo nos permiten reflejar el mundo externo internamente constituye un gran salto cualitativo en nuestra comprensión de cómo los humanos entienden y dominamos nuestro entorno.

La experiencia adquirida mediante la observación permite la activación de estas neuronas que mejoran el desempeño, lo que acelera el aprendizaje y la capacidad para aprender.

Tradicionalmente, los científicos han dado por supuesto que las personas adquieren nuevas destrezas mediante la práctica. Es decir, la experiencia directa, pero la existencia de las neuronas espejo significa que también se puede adquirir destrezas mediante la observación y la experiencia indirecta.

Pensar en un momento: cuando un jugador profesional de béisbol demuestra la postura y swing correcto para que lo emulen, las neuronas espejo se activan, lo que permite que se pueda aprender de esta experiencia proporcionando una imagen mental de las acciones correctas. Y no son sólo destrezas físicas las que se pueden aprender de esta manera. Las cogniciones sociales están igualmente asistidas por neuronas especializadas que reflejan las expresiones faciales, gestos, y otras señas también desarrollan su capacidad para leer las acciones y expresiones de otras personas al unirlos con representaciones internas que ha adquirido.

Esto sugiere que las imágenes mentales por ejemplo, intentar recrear el swing del profesional de béisbol mediante un cuadro mental es una modalidad válida de aprendizaje y adquisición de nuevas competencias.

De hecho, los profesionales del deporte a menudo atribuyen sus excepcionales habilidades a la capacidad de “ver” la pelota y su vuelo antes de golpear o atraparla. La capacidad del cerebro para aprender de esta manera genera un caso biológico a favor del uso de simulaciones y estudios de casos como herramientas para quienes buscan desarrollarse como líderes.

Estos enfoques no sólo prometen maneras eficaces de aprender, sino que también son potencialmente muy efectivos. Es viable adquirir los beneficios cerebrales de la experiencia directa de otras personas en el largo plazo mediante, por ejemplo, la exposición de corto plazo a la simulación. Las experiencias simuladas pueden establecer la preparación neuronal para experiencias reales.



Por cierto, la experiencia directa sigue siendo el pilar del desarrollo cerebral de una persona, pero entendemos cada vez más cómo transitar el camino hacia aquellas experiencias significativas.

Los ambientes enriquecidos conducen a un aumento marcado de nuevas neuronas, así como un sustancial mejoramiento en el comportamiento y estas cambian las estructuras del cerebro. Las conductas que se realizan pueden expandir o contraer diferentes regiones cerebrales, lubricar circuitos adormecidos y reducir la actividad de otros muy activos.

El cerebro dedica más espacio cortical a las funciones que utiliza con mayor frecuencia y reduce el espacio a la que usa poco o no usa.

En respuesta a estas conductas y experiencias el cerebro establece conexiones más fuertes en los circuitos que se usan frecuentemente y debilita a los otros. Lo cual ha llevado a afirmar la estructura del cerebro, el tamaño relativo de las diferentes zonas, la fortaleza de las conexiones entre un área y otra, refleja el tipo de vida que se ha llevado.

Esta neuroplasticidad se mantiene a lo largo de la vida del ser humano, por tanto no importa la edad que se tenga, para empezar a vivir en ambientes enriquecidos.

Lo cual nos lleva a afirmar si el cerebro es el órgano responsable del comportamiento y el depósito del aprendizaje, la memoria cambia de manera física cuando se adquiere conocimientos nuevos o se domina una destreza. El cerebro lleva las huellas de lo que se ha aprendido, las conductas emitidas. Pero también hay indicios de que se puede esculpir la mente desde el mundo interno de la persona, por medio de los pensamientos. (Begley, 2008).

#### C.- Pensar Adecuado.

Dentro de esa neuroplasticidad del cerebro se ha descubierto que se pueden generar cambios cerebrales producto por la actividad mental: simplemente pensar en tocar el piano conduce a un cambio tangible y físico en la corteza motora del cerebro, pensar adecuado inclusive ayuda a restaurar la salud mental (ob.cit. p 39 -41)

La mente y el cuerpo son inseparables, sin sensación no hay hormonas. En la actualidad se ha probado el efecto placebo en la cura de algunas enfermedades o su alivio. Lo que permite afirmar que el cuerpo es capaz de producir cualquiera reacción bioquímica al entrar en sintonía con una orden dada por el cerebro. (Chopra, 2002 p. 36-38)

Si se eliminan las creencias irracionales sobre la inutilidad y pasividad motora y cognitiva que dicen debe suceder en la medida que se avanza en edad es posible mantener el vigor, la capacidad motriz, la fuerza, la agilidad y la rapidez mental.

El pensar adecuado consiste en mantener de forma sostenida el esfuerzo cognitivo y conductual para alcanzar una meta, capturar pensamientos negativos que incordian constantemente y sustituirlos por una actitud mental positiva, aprovechar plenamente los momentos, relacionarse mejor con los demás expresando las emociones.

El pensamiento tenaz sostenido sobre el deseo de mantener la energía puede ser el inicio de un envejecimiento exitoso y convertirse en una intención.

La base de la terapia cognitiva es la conversación, ello también confirma que el pensamiento positivo cambia por si solo la forma como funciona el cerebro, la terapia de la conversación puede ser tan buena como una basada en medicamentos. Luego de alcanzar los objetivos propuestos en la terapia se crean nuevas conexiones entre las neuronas y los niveles de neurotransmisores que combaten la depresión y la ansiedad y se modifica lo que reafirma el cerebro cambia (nuevos circuitos cerebrales) como respuesta a la terapia.

El cerebro es el órgano de la cognición y de la emoción, lo que lleva afirmar que la acción mental genera actividad cerebral. Entonces aún cuando los pensamientos sean sutiles también afectan al cerebro. Al activarse un patrón de neuronas, se activan los neurotransmisores y se generan una intención. Esta intención tiene una correlación neural, un estado cerebral correspondiente, marcado por la actividad de un circuito específico.

La correlación neural de la intención es diferente al del estado cerebral que la causó, generando estados cerebrales subsiguientes (Begley, 2008).

#### D.- Jugar

Otra de las formas más eficaces que existen para fomentar la salud cognitiva es involucrarse en el serio asunto del juego. Tal como expreso el filósofo francés Henri Bergson: “Existir es cambiar, cambiar es madurar, madurar es recrearse incesantemente”. Para hacer esto bien es necesario aprovechar uno de los grandes legados de la infancia: nuestra capacidad para el juego, la que yace en el centro de la capacidad para imaginar e inventar.

El origen de la palabra inglesa “play” (jugar) es revelador: proviene de la palabra del inglés antiguo “plegian”, que significa ejercitar. Como verbo, “jugar” es a menudo definido en términos de una actividad imaginativa individual o grupal que promueve el descubrimiento y el aprendizaje, o una actividad social que generan lo que el psicólogo Daniel Goleman denominaría como inteligencia emocional y social.

Como sustantivo, se refiere a una actividad que se efectúa con fines de goce o recreación. En ambos sentidos, está estrechamente ligado al placer y fuertemente asociado con los sistemas de recompensa del cerebro. De hecho, los estudios neurocientíficos de Jaak Panksepp en los mamíferos identifican el juego como un impulso humano primordial y la fuente de alegría del cerebro. (Gilkey y Kilts, 2007).

Lo que está vinculado a la liberación de un neuroquímico específico que modula la expresión de los genes clave para el desarrollo del cerebro social del adulto mayor y o senecto. La alegría brinda lo que ha sido descrito como “combustible emocional” que ayuda al cerebro a desarrollar y expandir su red sináptica. En los primeros años de vida, este neuroquímico aparece en las regiones subcorticales inferiores, las cuales posteriormente, aportan al crecimiento y desarrollo de las funciones superiores del cerebro asociadas con la corteza frontal. En consecuencia, el juego no es sólo un precursor psicológico de la madurez emocional y social en la adultez, sino que también es un precursor fisiológico.

En el adulto mayor o senecto el juego involucra a la corteza prefrontal (las áreas del cerebro más evolucionadas y más recientemente adquiridas), nutriendo las

funciones cognitivas del más alto nivel, incluyendo aquellas relacionadas con el procesamiento de incentivos y recompensas, la representación de metas y habilidades, imaginación mental, auto-conocimiento y memoria.

El juego, por lo tanto, mejora la capacidad para razonar y comprender el mundo. Albert Einstein, por ejemplo, veía su capacidad para captar profundas percepciones acerca de la naturaleza del universo como del resultado del juego combinatorio.

Cuando se le pidió que describiera su experiencia al desarrollar la teoría de la relatividad, señaló que comenzó con una sensación física que posteriormente se transformó en un conjunto de imágenes visuales y finalmente emergió como una fórmula escrita que pudo comenzar a describir en palabras y símbolos. Esto parece más la creación infantil de un mundo fantástico, donde los personajes mágicamente brotan de la nada, que el proceso de razonamiento analítico de un adulto. Sin duda, es por esto que Einstein concluyó que la imaginación es más importante que el conocimiento. (op.cit 172- 175)

El juego es una herramienta que se debe usar conscientemente, a medida que las demandas que tenemos exigen crecientemente mayores niveles de control emocional, pero, por desgracia, a medida que se avanza en edad, la tendencia es jugar menos. He aquí como Goleman (2006), se refiere a este proceso:

“A medida que el ser humano avanza en edad, los círculos que regulan el control emocional lentamente suprimen el impulso efervescente de reírse y jugar. A medida que los circuitos regulatorios de la corteza prefrontal se desarrollan al final de la infancia y en los primeros años de la adolescencia, los niños son más capaces de cumplir con las demandas sociales que exigen “ser serios”. La consecuencia es que el juego se ve relegado hacia el dominio de la memoria distante y sus capacidades revitalizadoras se ven menguadas” (p 185 – 186).

Un gran desafío para el adulto mayor o senecto buscar el entorno adecuado para que su cerebro se fortalezca y logre un equilibrio entre el riesgo y la seguridad. Para participar con ganas en el juego en el que está involucrado y para mayor

provecho del juego debe haber riesgo, por supuestos adecuados; el riesgo le advierte al cerebro y activa sus capacidades de razonamiento e imaginación.

El riesgo personal en el juego genera estrés, lo que activa la amígdala y otras áreas límbicas del cerebro que constituye el sistema de seguridad interna del cerebro. Cuando el sistema límbico se echa a andar, el cerebro revierte a conductas instintivas y preprogramadas de supervivencia en lugar de efectuar conductas aprendidas superiores. En situaciones extremas, el estrés puede provocar trastornos de ansiedad y conductas caóticas. Mientras más ansiosa es una persona, mayor es el riesgo que corre para que esto suceda.

#### E.- Hacer Ejercicios

Aun cuando se ha dicho por años “mente sana, cuerpo sano” es en los últimos años cuando los científicos han podido explicar con profundidad esta frase. Y reconocer que aparte de una buena alimentación y de la estimulación cognitiva, hacer ejercicios es vital para mantener en óptimo estado el cerebro en la medida que se va envejeciendo.

Se pensaba que los efectos positivos del ejercicio físico se debían fundamentalmente a que el flujo de sangre al cerebro aumenta significativamente, con lo que las células cerebrales se encuentran mejor oxigenadas y alimentadas y esto contribuye a que estén más sanas.

En efecto es cierto, pero los beneficios de los ejercicios son aun mayores, unas de las enfermedades producto del sedentarismo son las neurodegenerativas. El hacer ejercicio activa una serie de procesos encargados de mantener y proteger a las células nerviosas, a esto se podría llamar sistemas de neuroprotección fisiológica.

La actividad física a la que se hace referencia en principio es de mantener una postura erguida, si se deja perder se reduce la capacidad pulmonar, hasta en un 30%. Los músculos del pecho se oprimen limitando con esto a los pulmones incorporar oxígeno al cuerpo. (Cailliet y Groos, 1988).

El oxígeno tiene una doble función: Primera, al combinarse con los alimentos se convierte en fuente de energía. Segunda, alimenta los tejidos para recuperar su buen estado.

Luego hay que realizar estiramientos que permitan mover de manera lenta todas las articulaciones para que estén lubricadas.

Los huesos permanecen unidos a las articulaciones gracias a los ligamentos, estos deben estirarse pero comprendiendo la necesidad del cuerpo.

Otra que cada vez se recomienda más y es hacer caminatas de media hora diaria a un ritmo más o menos rápido que active el sistema cardiovascular, pero que no cause fatiga, sobre todo al adulto mayor o el senecto.

También se puede optar por un programa de ejercicios en los cuales que se haga énfasis en el desarrollo de los músculos, el tejido conjuntivo y la estructura básica del cuerpo. (ob.cit. p 19-23)

El programa de ejercicio seleccionado por el adulto mayor o senecto no debe ser desvatador o que no motive la continuidad de el, se deben realizar adaptado a la realidad de cada adulto. El ejercicio voluntario y un ambiente enriquecido aumentan el número de células madres que se dividen y producen nuevas neuronas en el hipocampo. Además mejora el aprendizaje.

Estudios científicos demuestran que al colocar ratas en estas condiciones, en un mes reproducen nuevos circuitos funcionalmente a los circuitos neuronales existentes en el hipocampo, formando con ellas sinapsis y generando espinas dendríticas con las que se conecta a otras células. Proporcionando continuamente al hipocampo neuronas robustas y listas para actuar, que pueden reemplazar a las más viejas, o aumentar su número. Lo que demuestra que las células que nacen en cerebros adultos son funcionales. (Begley, 2008).

El uso intensivo de los circuitos neuronales no sólo favorece su mantenimiento sino que incluso produce una expansión física de los mismos: cuanto más se realiza una tarea, tantas más neuronas se van dedicando a ella y por lo tanto esta tarea se va perfeccionando en su ejecución. Y se produce lo que llaman en términos técnicos un "reclutamiento" de nuevas neuronas. Estas nuevas neuronas generalmente se hallan contiguas a las que están activas, y así se va produciendo la expansión de las áreas cerebrales. Desde luego esto sucede a expensas de que otras

áreas, comparativamente menos utilizadas, disminuyan su tamaño. Se produce de esta forma una especialización, que por supuesto es dinámica.

Al mover el cuerpo el adulto mayor o senecto mientras realiza ejercicio requerirá una activación cerebral generalizada, ya que no sólo se trata de mover de forma coordinada grupos musculares, sino también de aumentar el flujo sanguíneo, el consumo de glucosa, la respiración, el ritmo cardíaco, la capacidad del sistema sensorial y propioceptivo entre otros. Todo esto está regulado por distintos centros nerviosos distribuidos en zonas muy dispares del cerebro. Por lo tanto, la diferencia estriba en que el ejercicio físico activa amplias zonas cerebrales, y no unas pocas concretas. El cerebro es un músculo cuanto más se usa, más se desarrolla. (ob.cit. p 81- 86)

Al mismo tiempo el adulto mayor o senecto puede desarrollar estrategias combinando actividad física con actividad mental para prevenir enfermedades neurodegenerativas y a la vez mantener en buen estado las capacidades intelectuales. Un dato epidemiológico que apoya este tipo de afirmaciones es que las personas con mayor índice cultural, son más proclives a utilizar su capacidad intelectual, tienen una menor incidencia de demencia senil.

Al llegar al cerebro, el IGF-I estimula la producción de otras sustancias tróficas, que por cierto son las mismas que estimula el ejercicio; además, incrementa la actividad de las neuronas, mejora la capacidad del cerebro de recibir información del resto del cuerpo (información propioceptiva), estimula el flujo de sangre al cerebro, aumenta el consumo de glucosa por las neuronas, y protege a las neuronas de todo tipo de alteraciones que puedan producir su malfuncionamiento o incluso su muerte (Torres-Alemán, 2001). Hay ya suficientes evidencias para pensar que esta sustancia trófica estimulada por el ejercicio es una de las responsables de los efectos beneficiosos del ejercicio físico a nivel cerebral

El cómo esta sustancia actúa de tantas formas es sorprendente, pero a su vez esto refuerza la idea de que este factor trófico es uno de los mediadores fundamentales de los efectos beneficiosos del ejercicio físico sobre el cerebro. Poniéndolo de una forma más inteligible, se puede decir que el ejercicio físico

estimula mecanismos protectores del cerebro. Uno de ellos sería la producción de IGF-I, como ya se dijo necesaria para el buen funcionamiento del cerebro.

#### E.- Meditar

Dado que uno de los problemas que enfrenta el adulto mayor o senecto está ligado a la pérdida de memoria y disminución de los procesos atencionales, pero hay estudios que afirman que no es parte del proceso natural del envejecimiento sino a la inactividad de la mente. Y que el ser humano se encuentra en permanente desarrollo es adecuado utilizar la meditación, la cual es considerada como una forma de desarrollar del entrenamiento mental. La cual consiste en tener una nueva forma de percibir la realidad y de la naturaleza de la mente, en alimentar nuevas cualidades hasta que sean partes integrales del nuestro ser.

La meditación es un estado mental tranquilo pero alerta, el cuerpo se relaja pero la mente esta concentrada. Los pensamientos quedan a un lado y se siente armonía con las sensaciones del momento. (Harrison, 2002 p.27 -29)

Dentro de los beneficios que se le otorgan a la meditación esta proporcionar más energía y mejor salud, pensar y trabajar con mayor eficiencia. Así como enseñar a las personas a concentrarse.

La concentración va dirigiendo la atención hacia un objeto o una actividad y se deja de lado todo lo demás. Cuando va dirigida a un objeto se refuerza la capacidad de concentrarse.

La meditación basada en la respiración tiende a estimular la conciencia en si mismo, la salud, la memoria, la relación y la plenitud. Cuando trabaja con afirmaciones promueven la tranquilidad.

El estado de concentración que promueve la meditación vuelve a las mentes más lentas llevando a un estado alfa, considerado con ese nombre las ondas cerebrales se presentan entre 7 y 14 ciclos por segundo.

En este estado alfa la calidad mental es muy clara, predomina el sentir sobre el pensar, hay mayor receptividad. La atención se centra en el presente. El metabolismo se hace más lento y el estado mental también cambia



La meditación es considerada de suma importancia para la salud, relaja los músculos, aumenta la movilidad, mejora la respiración, los fluidos corporales y los impulsos nerviosos fluyen con libertad.

Al trasladar los aspectos antes mencionado al adulto mayor o senecto se estará garantizando una mente activa y disminución de la tensión y un envejecimiento activo.

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

La presente investigación responde a la modalidad de compilación de La TECANA Univesity, se utilizó un diseño de investigación documental como parte esencial del proceso de investigación científica que desde el inicio de este postgrado se le ha exigido a la autora, requerido para culminar el Doctorado en Psicología Cognitiva.

Puede definirse esta modalidad como una estrategia en la que se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades teóricas y empíricas usando para ello diferentes tipos de documentos donde se indaga, interpreta, presenta datos e información sobre un tema seleccionado de cualquier ciencia, utilizando para ello, métodos e instrumentos que tienen como finalidad obtener resultados que pueden ser base para el desarrollo de la creación científica.

El nivel de la investigación corresponde al grado de profundidad con que se abordan los factores para optimizar la calidad de envejecimiento a través de las cogniciones, es descriptivo el cual consiste en caracterizar un hecho, fenómeno o grupo con el fin de determinar (Arias, 1997).

Las fuentes de la investigación fueron: enciclopedias, diccionarios y libros; artículos, revistas, tesis, informes técnicos, manuscritos y monografías.

También como fuente de información se utilizó las conferencias, las discusiones académicas, los seminarios, los congresos, las mesas redondas, la consulta a especialistas en la materia que se estudió; libros de texto, publicaciones periódicas de la especialidad, folletos, programas de estudio, programas de investigación, guías bibliográficas, catálogos, índices, boletines informativos, reseñas, ensayos.

Las técnicas de procesamiento de datos se realizaron mediante el análisis y síntesis de los documentos previamente seleccionados. Evidenciando diversidad y complejidad en la temática en estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES**

#### **Conclusiones**

Como producto del análisis y aportes de las fuentes consultadas se pudo establecer aspectos asociados al envejecimiento que convierten a la llamada tercera edad en algo atemorizante e inclusive excluye al adulto mayor y senecto de actividades sociales debido a una sumatoria de cambios biológicos visibles en el transcurrir del ciclo vital así como las creencias irracionales sobre este periodo de vida esgrimido por la sociedad occidental.

En relación a ello generalmente aparecerá la ansiedad o la depresión en el adulto mayor o senecto como respuesta inadecuada de adaptación del organismo a los cambios que están ocurriendo y al estigma negativo dado por la sociedad occidental al envejecimiento. Además se consideran estas respuestas como propias del envejeciente y no como una enfermedad evitando así la atención debida a estos trastornos.

Este planteamiento nos conduce a reconocer al envejecimiento como un proceso universal natural, gradual, individual y adaptativo, caracterizado por modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales propiciadas por cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado a lo largo de la historia del individuo.

También la genética, el estilo de vida, el estado de salud, el status socioeconómico, las influencias del aprendizaje, los aspectos cognitivos y sociales, ocupación laboral desempeñada, el momento histórico cultural. Es importante reseñar en esta fase evolutiva la enfermedad ni el sufrimiento no se encuentra implícito.

En referencia a esto el envejecimiento debe estudiarse con el criterio de la transdisciplinariedad, este discernimiento evita la parcelación y fragmentación del conocimiento requerido para convertir al adulto mayor y senecto en una persona

segura de si mismo, mantiene su autonomía, capaz de amar ser amado, expresar su sexualidad y establecer relaciones interpersonales satisfactorias en este momento evolutivo.

Este tránsito por el ciclo vital se inicia desde el mismo momento de la concepción hasta la muerte. La psicología evolutiva se ha encargado de dividir este transitar en etapas: niñez, adolescencia y adultez. Y esta a su vez; divide a la adultez en otras subetapas: adulto joven, medio, mayor y senecto.

La edad adulta se inicia cronológicamente en la mayoría de los países industrializados de la sociedad occidental a los 18 años; sin embargo serán los hitos sociales como graduarse en la universidad, tener una ubicación y desempeño laboral, casarse, tener hijos, la jubilación, entre otros los determinantes del reloj social, traducido este en las conductas esperadas para cada etapa.

De igual manera, socialmente se imponen las grandes decisiones a nivel laboral y afectivo del adulto sean también hitos sociales y una vez cumplidas estas acciones ya no queda más nada por hacer, ello refuerza socialmente la conducta de inutilidad o pasividad supuesta en el adulto mayor y senecto.

Al mismo tiempo lleva a tener una percepción social de la vejez en la sociedad occidental de dependencia, deterioro físico y/o cognitivo bajo un estigma negativo. Como resultado de la sobrevaloración dada a la juventud y a un estereotipo de belleza física, por encima de valores y experiencias.

Esta situación lleva al adulto mayor o senecto a observarse como un ser disminuido cognitivamente, aspecto que la neurociencia niega, afirmando: la mayoría de las facultades cognitivas descritas en el inicio de la adultez se mantienen durante todo el ciclo vital. Esta ciencia ha evidenciado experiencias reveladoras, ante estimulaciones adecuadas y experiencias enriquecedoras se puede potenciar la actividad del cerebro como órgano responsable de las emociones y el comportamiento repercutiendo así en la calidad del envejecimiento.

Para explicar como sucede el envejecimiento se analizaron distintas teorías biológicas, psicológicas y sociales. Entre las teorías biológicas a nivel de resumen se

destacan la de desgaste, conjunción de alteración y termodinámica; dentro de las teorías psicosociales se resaltan la de afirmación, reciprocidad y producción

Ninguna de ellas por si sola explican el envejecimiento, todas se complementan, observan similitudes, destacando elementos como la marginación, el aislamiento, el desapego y afirman que el proceso biológico del envejecimiento es inevitable pero son las condiciones sociales las determinantes en el envejecimiento satisfactorio y contribuyen a comprender con claridad la situación del adulto mayor o el senecto.

Cuando se estudia al individuo necesariamente se debe observar desde los tres ámbitos: biológico, psicológico y social, a nivel biológico se alega cuando el individuo envejece presenta modificaciones en todos sus aparatos y sistemas pero el declive asociado a la vejez lo determinan fundamentalmente los factores psicosociales.

Por tanto el envejecimiento no solo es un problema de salud, abarca todas las esferas del ser humano, por consiguiente cada miembro de la sociedad debe invertir tiempo y conocimiento en la atención de los envejecientes. Dado que la esperanza de vida actual está entre los 75 y 80 años y esta población mundial para el año 2010 habrá superado al de las personas jóvenes entre 0 y 14 años.

Debido a esto los programas de atención hacia ese grupo etáreo deben reconocer que hay un tiempo más o menos largo a cumplir en el ciclo vital el cual debe vivirse de manera saludable y autosostenible sin sufrimientos y sin cargas de enfermedades degenerativas, como socialmente se espera que suceda. La propuesta ha de ser avanzar en edad pero no perder vitalidad ni la salud.

Al mismo tiempo se debe dedicar especial atención a la mujer en estas edades por tener un ciclo vital más largo y su calidad de vida generalmente ser peor. Muchas de ellas dependieron económicamente de sus maridos al convertirse en viuda, sus ingresos producto de la pensión por viudez quedan reducidos a la mitad o no poseen ingresos propios para tener autonomía.

La mujer por excelencia es la responsable del cuidado del hogar y de los hijos, al ellos crecer e independizarse y alejarse del hogar a ellas les aumenta el tiempo libre

por tanto tienden a sentirse más sola y esa soledad las lleva a estados de tristeza y no son tratados por creer, como se mencionó anteriormente, esta es una conducta propia de esas edades por consiguiente no reciben la atención adecuada.

Como resultado de los aspectos sociológicos en la sociedad occidental sobre el envejecimiento se niega o se limita la participación en roles protagónicos en el ámbito sociolaboral a los adultos a los mayores y/o senectos. Esta realidad afecta el autoconcepto, la autoestima, y por ende la capacidad de relacionarse con otras personas.

Se requiere de la sociedad occidental otra concepción del envejeciente para que pueda vivir con plenitud y satisfacer sus diferentes necesidades (afectivas, sexuales entre otras). Adoptando así estilos de vida más saludables y ecológicos traducidos en patrones conductuales de optimismo, de participación activa a nivel familiar y social ante los desafíos culturales, políticos y económicos a enfrentar en la cotidianidad.

A este respecto la Organización Mundial de Salud como entidad responsable de distintos aspectos, define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social y no solo como la ausencia de enfermedad. Por tanto declara un envejecimiento activo, exitoso cuyas características biológicas se identifica por el sincronismo en el declive de los órganos y ser saludables físicamente, psicológicamente dinámicos, manifestar una actitud positiva, afectivamente equilibrados y socialmente participativos, autónomos, mantener contactos con familiares y amigos y aceptación con agrado de las discrepancias intergeneracionales.

Este tipo de envejecimiento forma parte de los avances que la neurociencia ha mostrado y reconoce al cerebro como órgano responsable de la cognición y la emoción; aspectos de la fisiología y la bioquímica del cerebro desconocido hace 20 años. En la actualidad se sabe las propiedades del pensamiento, este capaz de afectar al cerebro creando nuevas conexiones, inclusive se reconoce la muerte diaria de neuronas igualmente la renovación de ellas y nuevas sinapsis.

Esa actividad cerebral genera la acción mental y este estado mental también tiene la capacidad de modificar la condición del cerebro. La plasticidad cognitiva es

el sustento racional de la inteligencia emocional manifestada conductualmente en habilidades sociales.

Todo esto nos lleva afirmar que los factores para la optimización de la calidad de vida en el envejecimiento son: la activación de esquemas cognitivos para la creación permanente de nuevas neuronas, esta le permitirá al cerebro del adulto mayor y senecto a explorar su entorno; discernir, ordenar y crear significado, a través de ello evaluar rápidamente una situación para poder realizar la acción adecuada de inmediato y con un alto grado de precisión.

Esta activación generará, una competencia clave del cerebro ejecutivo del adulto mayor o senecto, desafiando su mentalidad actual con una evolución. Las conductas esperadas son leer nuevos tipos de artículos y libros, y visitar lugares con el objetivo de aprender. Todas estas actividades mejoraran o conservarán el vocabulario, la conceptualización y las perspectivas generales, realizándolas frecuentemente se constituyan en hábitos.

Asimismo un ambiente enriquecedor, donde se promuevan experiencias nuevas para que el cerebro del adulto mayor o senecto procese la experiencia con el fin de codificar el aprendizaje y desarrollar la capacidad de desempeño. De este modo esculpir la mente desde el mundo interno.

De la misma forma el pensar adecuado es determinante pues no se puede separar mente y cuerpo. La neuroplasticidad del cerebro expresa, ante un pensamiento se activan los neurotransmisores generando actividad cerebral antes de la manifestación conductual.

El pensar adecuado en forma efectiva y creadora se logra mediante un esfuerzo sostenido a nivel cognitivo y conductual, ello lleva a capturar pensamientos negativos que incordian constantemente y sustituirlos por una actitud mental positiva, aprovechando plenamente los momentos, a relacionarse mejor con los demás, expresando las emociones de manera adecuada y eliminar las creencias irracionales sobre el adulto mayor y senecto en relación a suponer que durante esta etapa de la vida hay ineptitud, pasividad motora y cognitiva.

El pensamiento adecuado del adulto mayor o senecto crea la posibilidad de mantener el vigor, la capacidad motriz, la fuerza, la agilidad y la rapidez mental además de vencer o modificar el envejecimiento patológico así como las creencias irracionales sobre este.

Igualmente el juego en el adulto mayor y senecto será una actividad de goce, permitirá a su cerebro generar impulsos de alegría y la aparición neuroquímica en las regiones subcorticales inferiores las cuales aportan al crecimiento y desarrollo de las funciones superiores del cerebro asociadas con la corteza frontal, generando sensación de bienestar nutriendo las funciones cognitivas del más alto nivel, incluyendo aquellas relacionadas con el procesamiento de incentivos y recompensas, la representación de metas y habilidades, imaginación mental, auto-conocimiento y memoria.

Por otra parte hacer ejercicios físicos como parte de un programa adaptado a la realidad de cada adulto mayor o senecto activa una serie de procesos encargados de mantener y proteger a las células nerviosas, llamado sistemas de neuroprotección fisiológica.

Igualmente la meditación proporciona al adulto mayor y senecto más energía, mejor salud, el pensar y/o trabajar lo realiza con mayor eficiencia y concentración. Permitiendo así alcanzar metas pues su esfuerzo será sostenido.

La meditación en adulto mayor o senecto basada en la respiración estimulará la conciencia, la salud, la memoria, la relación y la plenitud y lo ayudará a centrarse en el presente. Además si usa afirmaciones positivas promueve la tranquilidad, el metabolismo se vuelve funcionalmente más lento y el estado mental de agitación o estrés se modifica por uno placentero aflorando el potencial mental.

Ha sido la meditación considerada de suma importancia para la salud pues relaja los músculos, aumenta la movilidad, mejora la respiración, los fluidos corporales y los impulsos nerviosos fluyen con libertad.

Estos factores descritos permitirán una vejez plena, placentera; aceptando los cambios que se presentan y adoptando un estilo de vida saludable. Por tanto las



personas cercanas a ellos tendrán la oportunidad de disfrutarlos y valorarlos: “por lo que han sido, son y hacen”.

Además de ponerlos en contacto con la experiencia, la madurez y una sabiduría especial revelada sólo cuando se ha vivido.

Es importante ayudar al adulto mayor y senecto a centrarse en el presente y futuro inmediato a percibirse como una persona capaz de ofrecer, tenga expectativas evitando con esto estar pendiente del tiempo final

Para concluir podemos decir, ser viejo es la valía por existir.

## **Recomendaciones**

Dado que el mayor problema presentado en el envejecimiento se relaciona fundamentalmente con las creencias de la sociedad occidental, respecto a él, se recomienda:

Los profesionales interesados e involucrados en el área del envejecimiento deben invitar a los Estados, como responsables de velar por la satisfacción de los derechos humanos de la colectividad que representan y en particular a satisfacer las demandas estructuradas de un grupo étnico, como lo es de los adultos mayores y senectos, que ha incrementado significativamente su proporción en la pirámide poblacional; a diseñar y ejecutar políticas públicas dirigidas a mejorar la situación socioeconómica de los adultos mayores, los senectos y de su entorno, promoviendo su participación e inclusión en las actividades que les son propias, dentro de su comunidad y de la sociedad en general.

Por otra parte instar a los Estados, por órgano de su ministerio de educación, a introducir modificaciones en los diseños curriculares de todos los niveles educativos a través de las comisiones permanentes (orientadores, sociólogos, psicólogos gerontólogos y otros), tendentes a modificar los preconceptos y prejuicios existentes sobre el proceso de envejecimiento, valorando su experiencia acumulada y la transmisión de sus conocimientos como vías para la solución de los problemas cotidianos

Realizar campañas divulgativas (gerontólogos, geriatras, gerontólogos) sobre una percepción valorativa del adulto mayor o el senecto para generarles confianza en sí mismos, elevar su autoestima, lo que le ayudará a motivarse y a manejarse con propiedad y la posibilidad de mantener la autonomía para proyectarla satisfactoriamente a lo largo de la vida. Por medio de volantes, afiches, internet y los servicios de comunicación de valor añadido, entre otros.

Esto se puede realizar reconociendo que la salud está representada por la confluencia de aspectos clínicos, metabólicos, genéticos, psicológicos y medio ambientales.

Los profesionales, amigos, familiares, adultos mayores y senectos deben difundir a través de los distintos medios de comunicación sus experiencias sobre el envejecimiento activo; cuyas condiciones cognitivas como la atención, el lenguaje, la memoria, las habilidades constructivas y las funciones ejecutivas superiores y de control mental, están preservadas dada la capacidad de neurogénesis y la neuroplasticidad en el cerebro. Como incentivo para romper brechas intergeneracionales y el logro de un rol participativo y protagónico del envejeciente.

Basar la atención del adulto mayor y/o adulto senecto en un enfoque transdisciplinario pues el envejecimiento sucede por múltiples realidades, la atención debe realizarse por distintas interconexiones para abarcarlo integralmente.

Esta integración conduce la trascendencia de las propias disciplinas y un nuevo mapa cognitivo común de atención para el adulto mayor o senecto; o sea, un marco epistémico compartido para integrar conceptualmente los diferentes enfoques y alcanzar la sinergia con propiedades emergentes diferentes y así brindarle innovadoras formas de participar e interactuar socialmente en el diverso complejo sistema del mundo actual.

Inducir a la población en general a mantener hábitos saludables desde el inicio de su vida para garantizarles un envejecimiento activo; que, conjugados con los avances científicos y técnicos, les permitan optimizar el desempeño en todas las etapas de su vida. Aplicando el mutualismo social entendido este como la hermandad de los seres humanos en donde se incrementa la fe en la naturaleza humana y se establece la cooperación por encima de la competencia en beneficio de las áreas en déficit.

A través de estrategias: para la promoción de un estado físico adecuado, a nivel cognitivo desarrollar una visión optimista del envejecimiento, se modifiquen las distorsiones cognitivas y el estigma negativo de la vejez, desde la psicofisiología la activación armónica mente - cuerpo para alcanzar un estado mental tranquilo y

concentrado en la actividad a realizar y desde lo conductual un entrenamiento asertivo, de autocontrol, tomas de decisiones y permanente planificación de metas a corto plazo.

## REFERENCIAS

- Arias, F. (1997). **El Proyecto de investigación. Guía para su elaboración.** Caracas. Revisión por Carlos Sabino. Segunda Edición. Editorial Episteme, c.a.
- Asili, N. (2004). **Vida plena en la vejez .Un enfoque multidisciplinario.** México. Editorial Pax.
- Bandura, A. (1991). **Self efficacy mechanism in physiological activation and health-promoting behavior.** New York: Raven Press En J. Madden (Ed.), Neurobiology of learning, emotion and affect (pp. 229-269).
- Barros, C. (1994). **Aspectos Sociales del Envejecimiento. En: La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa.** Washington D.C. USA.OPS, 546.
- Begley, S. (2008). **Entrena tu mente, cambia tu cerebro.** Bogotá. Traducción: Santiago Ochoa. Grupo Editorial Norma.
- Bonilla, F. y Méndez, A., (1999). **Autopercepción en mujeres mayores costarricenses del área rural, en Anales en Gerontología.** Costa Rica Vol.1 - Nº 1, 57-67.
- Buendía, J. (1994). **Envejecimiento y psicología de la salud.** Madrid. Siglo XXI.
- Buendía, J. (1997). **Gerontología y salud.** Madrid. Biblioteca Nueva.
- Burtler, R. y Lewis M. (1988). **El amor y el sexo después de los cuarenta.** Colombia. Grupo Editorial Planeta.
- Cailliet R. y Groos L. (1988). **Técnicas de rejuvenecimiento.** Barcelona, España. Ediciones Urano.
- Cámara, J. (2009). **Soledad, dependencia, economía.** [Documento en línea] Disponible: <http://www.elimparcial.es/contenido/39563.html>. [Consulta: 2009 mayo 15]
- Chopra, D. (2002). **Cuerpos sin Edad, Mentes sin Tiempo.** Buenos Aires. Vergara.
- Craig, G. y Woolfolk, A. (1988). **Manual de psicología y desarrollo educativo.** México. Tomo 2. Prentice – Hall Hispanoamericana, S.A.
- Crecimiento de la Población Mundial. [Documento en línea] Disponible: [www.portalplaneta.sedna.com.ar/población01.htm](http://www.portalplaneta.sedna.com.ar/población01.htm). [Consulta: 2009 junio 20]

- De Mézerville, G., (2004). **Ejes de Salud Mental: los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés**. México. Editorial Trillas.
- El Crecimiento de la Población Mundial (s/f) **Portal Sedna** [Homepage] Disponible <http://www.portalplanetasedna.com.ar/poblacion01.htm> [Consultado 2009 mayo 17]
- El envejecimiento de la Población (s/f) **En Planeta Sedna** [Homepage] Disponible: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/poblacion07.htm> [Consultado 2009 mayo 17]
- Espinosa, E. y Libreros, M. (1995). **Modelo básico para el mejoramiento de la calidad de vida del viejo recluso durante su permanencia en la cárcel del distrito judicial de Cali**. Santiago de Cali. Colombia. Tesis de grado, Universidad de San Buenaventura, Valle.
- Falaque, L.; Maestre, G. y Moran de V., Z. (2005). *Deficiencias nutricionales en los adultos y adultas mayores*. Tomado de Anales de Nutrición. Volumen 18, N° 1. Año 2005. [Revista en línea] Disponible: [www.neurociencia.org.cont.tesis-public...neurociencias](http://www.neurociencia.org.cont.tesis-public...neurociencias) [Consulta: 2009 julio 01]
- Fernández-Ballesteros, R. (2003). **Calidad de vida ¿es un concepto psicológico?** Madrid. Revista Española de Geriatria y Gerontología.
- Fernández-Ballesteros, R.; Moya, R.; Iñiguez, J. y Zamarrón, M. (1999). **Qué es la Psicología de la Vejez**. Madrid. Biblioteca Nueva
- García, M. (s/f) **Envejecimiento y calidad** [Documento en línea] [www.casapia.com/informaciones/Envejecimiento-Calidad-De-Vida/Teorias-Sobre-El-Envejecimiento.htm](http://www.casapia.com/informaciones/Envejecimiento-Calidad-De-Vida/Teorias-Sobre-El-Envejecimiento.htm). [Consultado el 03 de mayo de 2009]
- Gilker, R. y Kilts, C. (2007). **Acondicionamiento cognitivo**. Harvard Business review, (en español) vol. 85, N° 11.
- Goleman, D. (2006). **Inteligencia social**. Barcelona. Editorial Kairós.
- Harrison, E. (2002). **Aprenda a meditar. Más de 20 ejercicios sencillos para tener paz, salud, y claridad mental**. Barcelona. Editorial Amant.
- Instituto de Mayores y Servicio Social o Inmerso. **Las personas mayores en España**. “Informe 2002”, Madrid. [Documento en línea] Disponible: [www.seg-social.es/i](http://www.seg-social.es/i) [Consulta: 2009 mayo 20]
- Kandel, E., Schwartz, J. y Jessell, T. (1996). **Neurociencia y conducta**, Madrid. Editorial Prentice Hall.

- López, F.; Olazábal, J. (1998). **Sexualidad en la vejez. Psicología.** Madrid. Editorial Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud (2002). **Active Aging.** Ginebra: [Homepage] Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/events/2002/wha58/es/index.html> [Consultado 2009 mayo 09]
- Papalia, D. (1998). **Psicología del desarrollo.** Colombia, Editorial Mc Graw Hill.
- Pérez, T. (2003). **Enfermería geriátrica** [Documento en línea] Disponible: [http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc\\_inter/Geriatica\\_CG.pdf](http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/Geriatica_CG.pdf). [Consultado 2009 mayo 07]
- Propuesta para la Creación Instituto del Envejecimiento (s/f) **Universidad de Murcia** [Homepage] Disponible: [www.um.es/estructura/iupe/memoria](http://www.um.es/estructura/iupe/memoria). [Consultado 2009 mayo 15]
- Psicología de la Senectud (2009) **Universidad Uniacc** [Homepage] Disponible: <http://html.rincondelvago.com/psicologia-de-la-senectud.html> [Consultado 2009 mayo 17]
- Reynoso, L. y Deligson, I. (2005) **Psicología Clínica de la Salud. Un enfoque conductual.** México. Editorial Manual Moderno.
- Rodríguez, J. (2002). **Cognición y ciencia cognitiva.** [Documento en línea] Disponible [www.supervivir.otg/cgn/cognición.pdf](http://www.supervivir.otg/cgn/cognición.pdf). [Consultado 2009 mayo 9]
- Rubio, E. y Asili, N. (2004). **Vida plena en la vejez .Un enfoque multidisciplinario.** México. Editorial Pax.
- Rur, R. (2006). **La vejez.** Argentina. Editorial Longseller.
- Sáez, N. y Vega, J. (1989). **Acción socioeducativa en la tercera edad.** Barcelona. Ediciones CEAC.
- Sánchez del Pino, A. (s/f). **Aspectos del envejecimiento.** [Documento en línea] Disponible: [http://www.foros.integracionclinica.comar/w-agma-2/view.php?site=amulen&bn=amulen\\_ev&key=1041117425](http://www.foros.integracionclinica.comar/w-agma-2/view.php?site=amulen&bn=amulen_ev&key=1041117425) [Consultado 2009 mayo 8]
- Seligman, M. (2003). **La autentica felicidad.** Colombia. Editorial Vergara. Grupo Zeta.
- Solórzano, N. y Pernudi, V. (2005). **Breves consideraciones sobre la población adulta mayor.** Costa Rica. Revista Aportes, N° 4, octubre 2005. Instituto de Estudios Sociales de la Población. ISSN 1659- 1674.

- Torres-Alemán, I. (2001). **Serum neurotrophic factors and neuroprotective surveillance: focus on IGF-I.** *Molecular Neurobiology* 21: 153-160.
- Yserme de Arce, J. (1998). **Adulto mayor: aspectos psicoafectivos del envejecimiento** (1998, septiembre 20) [Documento en línea] Disponible: [htt.www.ubiobio.cl/virina/envejecin.htm](http://www.ubiobio.cl/virina/envejecin.htm) [Consultado el 24 de septiembre de 2009]