TRABAJO DE INVESTIGACION

Universidad de Flores

Facultad de Actividad Física y Deporte

Mirta Noemí Freiberg
Legajo 2981
Año: 2002

Mensaje para vivir

"Siempre ten presente que la piel se arruga,
el pelo se vuelve blanco,
los días se convierten en años...
pero lo importante no cambia,
tu fuerza y tu convicción no tienen edad.
Tu espíritu es el plumero de cualquier tela de araña.
Detrás de cada línea de llegada, hay una de partida.
Detrás de cada logro hay otro desafío.
Mientras estés vivo, siéntete vivo.
Si extrañas lo que hacías, vuelve a hacerlo.
No vivas de fotos amarillas...
Sigue aunque se oxida el hierro que hay en ti.
Haz que en vez de lástima te tengan respeto.
Cuando por los años, no puedas correr, trota.
Cuando no puedas trotar, camina.
Cuando no puedas caminar, usa el bastón.
Pero ¡nunca te detengas!

Madre Teresa de Calcuta

Índice

Area temática ——— Página 4

Tema

Subtema

Introducción

Problema

Propósitos

Objetivos

Antecedentes y jusificación

Relevancia cognitiiva

Marco teórico

Planteamiento de hipótesis

Matriz de datos

Encuesta

Análisis de datos

Instrumentos

¿?

Área temática

Gerontología

Rama

Psicofisiología de la tercera edad.

Tema

Calidad de vida en los adultos mayores de 65 años según realicen o no una actividad física en forma grupal.

Subtemas

Actividad física en un marco grupal practicada por adultos mayores de 65 años.
Autopercepción de los beneficios de la actividad.

Introducción

Ver envejecer a mis padres me motivó para llevar a cabo esta investigación. Cuestionarme acerca de la forma de posibilitar una vía para que los adultos mayores de 65 años tengan una vida más productiva, agradable, sin sufrimientos y conservando su autonomía.
Sabemos que la vejez está caracterizada por una serie de modificaciones biológicas y psíquicas, que pueden llegar a intrincarse con inconvenientes de índole patológica a los que están predispuestos. La OMS ha calculado que el 75% de las personas de más de 60 años se mantienen activas y son capaces de bastarse a sí mismas en las regiones más desarrolladas.

En este trabajo me propuse investigar cuál es la percepción de sí mismos y de su autonomía, que tienen los adultos mayores de 65 años compartiendo actividades con un grupo de pares, teniendo

en cuenta la incidencia, en esta percepción, de la comunicación que tengan o no con sus familias y amigos y los beneficios que ellos perciben al realizar algún tipo de actividad física.

Dar vida a los años y no años a la vida es una filosofía que debiera inspirar a toda persona.

Problema

¿Cuáles son los beneficios, que percibe el adulto mayor de 65 años de Capital Federal en el año 2001, al practicar actividad física en forma grupal y sistemática?

¿Qué diferencia se manifiesta respecto a la autopercepción de las cualidades físicas en los adultos mayores de 65 años de Capital Federal en el año 2001 que practican actividad física en forma grupal y sistemática y aquellos que no lo hacen?

Objetivos

- Establecer la frecuencia con que los adultos mayores de 65 años realizan actividad física en forma grupal y sistemática
- Caracterizar la autopercepción de los adultos mayores de 65 años sobre sus cualidades físicas, teniendo en cuenta su resistencia al caminar, su equilibrio y su fuerza para realizar las tareas de la vida cotidiana.
- Registrar la autopercepción de los adultos mayores, sobre sus relaciones interpersonales a partir de la práctica de actividad física realizada en forma grupal, observando cual es la percepción de los mismos al vivenciar actividades con sus pares.
- Comparar la autopercepción de las cualidades físicas de los adultos mayores de 65 años que practican actividad física, con la de aquellos que no practican ningún tipo de actividad física.

- Registrar a través de preguntas o de la observación la autonomía del sujeto para desplazarse y para los movimientos cotidianos, por ejemplo, levantarse de una silla y transportar una carga.

Antecedentes y justificación

El relevamiento de las investigaciones precedentes conduce a descubrir el alto valor que le dan los médicos a la actividad física en los mayores de 65 años, tal como lo plantean los autores citados a posteriori. El material analizado circula en la comunidad científica médica especializada en el tema.

Las fuentes consultadas para elaborar el estado de arte se obtuvieron en la Sociedad Argentina de Gerontología, en la Universidad Maimónides, en revistas de circulación médica, en material difundido en la U.F.L.O. y en Internet

Recordemos que la actividad física practicada a lo largo de toda la vida es fundamental para retardar el proceso de envejecimiento y el surgimiento de las patologías degenerativas.

En la Revista **Magnesium news** *(Año I Set. 2000)* del Primer simposio de prevención y actividad física, aparece un artículo del Dr. Jorge Franchella acerca de los datos útiles para la prescripción de actividad física en el consultorio en el que manifiesta:

El ser humano en su evolución histórica, ha creado elementos que a la par de enriquecer sus posibilidades de trabajo y hacerlas más eficientes, ha disminuido significativamente su necesidad de realizar esfuerzos físicos. De allí que el hombre actual sea un individuo sedentario por excelencia.

Recientemente la Organización Mundial de la Salud ha proclamado universalmente al sedentarismo como el principal factor de riesgo para la salud en el mundo... Cabe recordar los numerosos beneficios físicos y psíquicos de la práctica en forma regular y adecuada de la actividad física dentro de los cuales podemos destacar las que se observan en el cuadro 1 y cuadro 2.

Actividad física	***Beneficios***
Incrementa la expectativa de vida	
Disminuye la masa grasa	Disminuye el riesgo de diabetes del adulto
Disminuye la concentración de lípidos sanguíneos y la capacidad de utilización de oxígeno en los tejidos.	Mejora el control de la tensión arterial.

Disminuye el riesgo de fracturas óseas por osteoporosis.	Disminuye el riesgo de desarrollo de enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.

Cuadro 1

Actividad física	***Beneficios físicos***
Incrementa los niveles de energía y la resistencia mental	
Reduce los sistemas de stress.	Libera las tensiones.
Mejora la calidad de vida.	Mejora el sueño.
Mejora la interacción positiva con otras personas.	Mejora la imagen del propio cuerpo.

Cuadro 2

El denominado “Harvard Alumni” es tal vez el estudio prospectivo más importante del mundo, ya que bajo la dirección del profesor Ralph Pfafenbarger, y actualmente la Dra. I-Min Lee, lleva más de treinta y tres años de seguimiento de los ex alumnos de la universidad homónima.
En el mismo se destaca que por cada hora de actividad física a partir de los 40 años de edad, aumentamos casi en dos horas nuestra expectativa de vida.

En un trabajo realizado por las Doctoras Karina Bertini y Claudia Maroncelli (Revista **Vivir en Plenitud,** Año 13 Número 57), plantean la importancia de compartir una actividad placentera con un grupo de pares: la senectud llega como una disminución evidente de nuestras condiciones orgánicas y funcionales, lo que significa una aptitud reducida para realizar trabajo físico y psíquico, manifestando una disminución de la vitalidad.

Por esto, la actividad física programada en el adulto mayor debe ser estimulada, representando el mejor antídoto contra la tendencia de esta población a sentirse relegados y minusválidos, estimulándolos a llevar una vida dinámica, independiente y socialmente constructiva.
Dicen las autoras: “es indiscutible que las personas activas físicamente viven una vida más plena y creativa; razón por la cual se ha dicho que ***el ejercicio da vida a los años***.”

El ejercicio apropiado para las personas de la Tercera Edad debe ser evaluado por personas idóneas, debiendo proponerse las actividades de resistencia aeróbica, así como la coordinación y la flexibilidad. La fuerza y la velocidad deberán reservarse para los ancianos atléticos.

La reflexión sobre este tema debe conducir a crear medidas sociopolíticas, a través de la educación y los medios de comunicación social para producir un cambio de mentalidad frente a los adultos mayores. No debe olvidarse que los “viejos de mañana” no son más que los “adultos de hoy”, o en otras palabras nosotros mismos.

Otra investigación que resulta interesante incluir, realizada por el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, Orlando Vai, cátedra de Aeróbica, tuvo por objetivo observar las diferencias en las sensaciones subjetivas con respecto a las cualidades físicas, entre adultos mayores que realizan y que no realizan actividad física. Puede observarse a través de los resultados, que los mayores de 65 años activos muestran que perciben su propia velocidad, su fuerza al levantar objetos, su resistencia al subir un piso por la escalera y su equilibrio en la marcha menos deteriorado que las personas sedentarias.

Retomando la investigación realizada por las Dras. Bertini y Maroncelli, también acuerdan con la importancia de la actividad física en los adultos mayores de 65 años: "La inactividad física es un factor de riesgo de muchos trastornos. Algunos cambios fisiológicos observados en el proceso del envejecimiento, podrían corresponder en parte al estilo de vida sedentario. Cabría observar un círculo vicioso en el cual el envejecimiento se acompaña de la disminución de la actividad física, que a su vez ocasiona desacondicionamiento, debilidad y fatiga. Si a esto se le suman enfermedades, incapacidades y lesiones, surgirá una mayor tendencia a la inactividad y un mayor deterioro físico. Con la declinación física se asocia una pérdida en la sensación de bienestar, con una inadecuada autoestima, angustia, depresión, falta de motivación y aumento del sedentarismo. Los cambios funcionales que se producen con la inactividad física podemos enumerarlos de la siguiente manera:

- menor adecuación aeróbica
- pérdida de reflejos posturales
- alteración en el metabolismo de los lípidos
- balance nitrogenado negativo
- pérdida de masa muscular
- pérdida de masa ósea

Lo investigado hasta el momento tiende a demostrar que la inactividad física es causa de muchas alteraciones funcionales. Por eso, es importante enseñar a los adultos mayores de 65 años que el ejercicio les puede aportar numerosos beneficios.

En la revista científica **American Journay Epidemiology** (*Salutia.com*, julio de 2000) también sostienen que el sedentarismo influye en el deterioro físico asociado con el envejecimiento. Un estudio realizado a lo largo de 5 años sobre personas mayores que realizaban actividad física con diferente intensidad, reveló que las personas activas consiguen demorar la incapacidad relacionada con el envejecimiento más de 5 años (refiriéndose a individuos de bajo riesgo). Es decir que las personas en movimiento tienen más chances de sobrevivir y de prolongar sus capacidades.

Otro trabajo publicado por Jimena Castro Bravo (*Salutia.com*, julio de 2000), aporta que " tres de cada diez mayores de 65 años tienen al menos una caída por año, pero con sólo 15 minutos diarios de actividad física se pueden bajar hasta el 40 por ciento los riesgos".

"A diferencia de una persona de 40 que puede hacer maniobras para recuperar la postura, un adulto mayor que está por caer se termina cayendo", escribe el médico Hugo Schifis, director del Capítulo de Accidentes del Comité Latinoamericano de Gerontología.

Las estadísticas lo confirman: el 30% de los mayores de 65 terminan en el suelo al menos una vez por año. Y las consecuencias pueden ser graves. La buena noticia es que, según recientes estudios en Inglaterra y Estados Unidos, las sesiones regulares de ejercicios pueden reducir el riesgo de caídas en forma notable.

"Lo más importante para prevenir los golpes es fortalecer el cuerpo. Hay que lograr un envejecimiento activo, y para eso bastan sólo 15 minutos diarios de actividad física" explica Schifis, quien también es vicepresidente de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría. "El ejercicio no sólo es útil, sino necesario" agrega Raúl Dominguez, jefe de Neurología del Hospital Sirio Libanés de Bs. As. "Basta media hora de ejercicio cuatro veces a la semana para evitar más del 40% de las caídas", reveló Jhon Campbell, autor de un estudio neocelandés que confirma que los mayores de 65 años que participan de un programa de actividad física moderada (como caminar en puntas de pie, subir las escaleras o levantarse y sentarse en una silla) logran tonificar ciertos músculos de la cadera y la pierna que son esenciales para restablecer el equilibrio ante una caída inminente. Según éstos médicos, invertir un cuarto de hora en una actividad física moderada puede marcar la diferencia entre la caída inevitable y el paso seguro.

Por otro lado, las técnicas para favorecer la estabilidad en la marcha también tienen beneficios secundarios. "Tener un mejor estado físico general no sólo evita golpes sino que también disminuye el stress, controla la hipertensión y ayuda a conservar la lucidez", enfatiza Schifis.

En un trabajo realizado por la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de la Universidad de Granada sobre envejecimiento y capacidad funcional afirman que si se considera al hombre como un sistema de sistemas, se aprecia cómo cuando se incrementa la edad de éste, sus diferentes elementos o componentes van perdiendo eficacia en su funcionalidad. Al tratarse de un sistema perfectamente coordinado, es decir, perfectamente interconectado, la disminución en la actividad de una de sus partes afecta directa o indirectamente al resto.

Los efectos que produce el paso del tiempo son similares a los que el sedentarismo ocasiona, ya que el envejecimiento opera de la misma manera que la inactividad. La edad trae consigo un aumento en la potencialidad de sufrir ciertas enfermedades. Si a esto se le suma el hecho de no realizar ninguna actividad física el riesgo será mayor.

La edad afecta la fuerza muscular. Son varios los motivos que disminuyen la capacidad de producir fuerza. Las causas hay que buscarlas tanto a nivel neuronal como morfológico. El potencial de fuerza necesario para satisfacer las exigencias de la vida cotidiana no varía a lo largo de los años. No obstante, la fuerza en todas las manifestaciones de una persona, generalmente muy superior a las exigencias cotidianas al comienzo de la vida, va reduciéndose de forma constante con el envejecimiento. Por ejemplo, estudios realizados en torno a actividades comunes como puede ser levantarse o sentarse de una silla, comienzan a hacerse difíciles a los 50 años, y se convierte en imposible para algunas personas a los 80 años. En otro estudio donde se analiza la fuerza de los músculos extensores de la rodilla en hombres y mujeres de un nivel de actividad normal plantea que ésta disminuye rápidamente una vez pasados los 45/50 años, pudiendo apreciar cómo las personas que han realizado actividad física durante toda su vida reducen en un menor porcentaje la pérdida de fuerza (Costill, 1998). Así planteado, la importancia de la práctica de actividad física en adultos mayores de 65 años es vital en el ámbito orgánico y funcional así como para percibirse mejor y poder elevar su autoestima.

La investigación de los trabajos publicados alude, con mayor frecuencia, al área fisiológica. La producción de material disminuye respecto a lo psicológico y social.

En la revista **Vivir en plenitud** (Número 42, año 10, 1996), se encuentra el artículo “Jornadas plan nacional de ancianidad 1996-2000”. En el apartado denominado “Aspectos psicogeriátricos”, la Dra. Haydeé Andres se refiere a los duelos de la vejez describiendo las situaciones altamente

estresantes para la vida en la vejez: la viudez para las mujeres y la jubilación para los hombres. Esto ha sido destacado en trabajos realizados por investigadores en estos temas, y también por investigaciones realizadas en el medio científico.

Allí escribe: “Estos dos hechos traumáticos que se dan a veces en el inicio de esta etapa, marcan o estigmatizan el derrotero de un camino a seguir. Son dos duelos que tenemos que monitorear con acierto y sin medicalizar: ***los duelos se acompañan no se medican.*** Y los duelos bien resueltos nos permiten recapturar energía para enfrentar y vivir lo que nos queda por delante. Esto es para todos los duelos que nos toca enfrentar en la vida, también es para este momento. Solo así se logrará estar saludable mentalmente para continuar.”

La autora destaca que durante esta etapa aparece una multiplicidad de duelos a realizar: duelo de la juventud, a veces duelo de la salud, duelo de los compañeros y amigos, duelo del bienestar económico, duelo de lugares de poder o lugares hegemónicos. Afirma que estos duelos se resuelven habiendo resuelto los primeros. “Y enfatizo esto porque es común que desde el entorno más próximo –el familiar- se recurra a la intervención médica, viendo al anciano como sintomático, cuando en realidad está atravesando con normalidad por las etapas de elaboración correspondientes con expresiones o de negación al principio, de irritación o agresión después, con tristeza.”

Tal como lo plantea la nota, estas reacciones se extienden hasta la resolución (como mínimo a través de un año), siendo lo que hay que acompañar. “Esto no es patológico y es bueno para la salud mental.”

Relevancia Cognitiva

Por todo lo expuesto anteriormente y teniendo en cuenta que desde hace unos años la sociedad y las instituciones responsables de su gobierno están empezando a plantearse una política donde se tenga en cuenta la problemática de los adultos mayores de 65 años, es que este tema amerita seguir siendo objeto de investigación.

Es preciso no limitar la definición de envejecimiento a una función fisiológica más y en cambio abordarla desde lo biológico, lo psicológico y desde el área social.

Considero que sería importante difundir las investigaciones realizadas en esta área para poder entender la problemática de los adultos mayores de 65 años y poder capacitar a distintos

profesionales, por ejemplo; profesores de Educación Física, psicólogos sociales y profesores de gimnasias alternativas para poder proponer actividades físicas grupales para los adultos mayores de 65 años acordes a sus necesidades.

Por los viejos que tuvimos,
por los viejos que están
y por los viejos que seremos.

Relevancia Social

Todas las personas vivas están sujetas al proceso de envejecimiento pero éste no afecta a todas por igual. Si se entiende la vejez como un proceso dinámico, como una construcción social y cultural, como un presente concreto y como un futuro abierto y modificable, se enriquece su análisis y la comprensión de este fenómeno sociocultural.

La vejez se ha transformado en las ultimas décadas en una etapa vital de la evolución humana. Hace muchos años, llegar a viejo era algo excepcional. Hoy, los avances de la medicina han prolongado el promedio de la vida humana pero la calidad de vida no ha sido mejorada.

Se impone, por lo tanto, generar nuevas instancias de investigación en las esferas biológica, psicológica y social.

Las investigaciones resultan una herramienta indispensable que permitirá brindar soluciones adecuadas a la realidad y a las necesidades de este grupo de edad.

Entonces, el mantenimiento de un buen estado de salud en los ancianos representa un desafío especial tanto para los propios interesados como para los encargados de diseñar políticas que los afecten.

El estado de salud, el bienestar y la calidad de vida de cualquier grupo de edad en una población, están determinados tanto por las políticas sociales, como educativas que se implementen al efecto.

Se infiere de lo anteriormente expuesto, que los profesores de Educación Física tienen un vasto campo laboral, capacitándose previamente en la problemática inherente a esta etapa de la vida, teniendo buen manejo de técnicas grupales, manteniendo su rol de guía, no generando dependencia y siendo pacientes.

Los propósitos de esta investigación serán, entre otros, difundir los beneficios de la actividad física en los adultos mayores de 65 años como acciones en el área de salud y concientizar a la sociedad y los organismos gubernamentales de la importancia de crear espacios donde se organicen programas de actividad física grupales.

La importancia de la contención social de los mayores de 65 años es vital y no aparecen numerosos estudios al respecto en lo relevado hasta aquí. La siguiente investigación se propone enfocar el tema desde la importancia de la realización de actividad física en el marco de un grupo de pares.

Propósitos

- Concientizar a la sociedad de la importancia de crear espacios donde se organicen programas de actividad física para los adultos mayores de 65 años en forma grupal.
- Que los profesores de Educación física se capaciten en la problemática de los adultos mayores de 65 años para poder realizar trabajos en esta área.
- Difundir los resultados acerca de los beneficios percibidos a través de la actividad física en los adultos mayores de 65 años y de la importancia de la contención grupal y familiar.

Marco Teórico

A partir del Estado de arte, la siguiente literatura tiene por objeto delimitar la posición epistemológica desde la cual se establecen los supuestos básicos que guiarán el transcurso de la elaboración de la presente tesis.

La concepción del adulto mayor

En la bibliografía consultada (citar) aparecen diferentes denominaciones para la etapa de la vida a la que se refiere la presente tesis. El material transcripto responde a la pregunta ¿Por qué la terminología "Adultos mayores de 65 años"?

En la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento realizada en Viena en el año 1982 se estableció la denominación de ***anciano*** para toda persona mayor de 60 años de edad.

Algunos autores dividen a este grupo en:

Viejos - jóvenes: sesenta a setenta y cuatro años

Viejos – viejos: setenta y cinco años y más

El término ***tercera edad*** fue acuñado por los franceses para denominar a las personas de 65 años en adelante. Los especialistas suelen utilizar la palabra "**geronte**" para definirlos.

Todas estas denominaciones ilustran la ausencia de uniformidad terminológica como consecuencia del vacío de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento.

Ante la dificultad de establecer características universales del comienzo de la vejez, mensurables y comparables en el nivel biológico, psicológico y sociológico, en la actualidad se utiliza el criterio adoptado por la Asociación Mundial de Gerontología, que es cronológico y ubica el comienzo de este proceso en el hombre en los 65 años. [A]

Referido a la edad:

También como factores generales que de algún modo diferencian a los grupos de individuos, cabe señalar aquí los que recoge Erikson con su teoría de las ocho edades del hombre, es decir el modo como cada uno ha realizado las tareas propias de los diversos períodos evolutivos.

Primer año	la confianza	***VERSUS***	desconfianza
Segundo año	la autonomía		duda
Tercer año			
Cuarto año	la iniciativa		culpa
Latencia	la industria		inferioridad
Adolescencia y 1° juventud	la identidad		confusión
Juventud e inicios de la madurez (21-30)	la intimidad		aislamiento
Madurez plena (30-50)	la generatividad		estancamiento
A partir de los 50	la integración		desesperanza

Erikson ha sido mencionado precisamente porque su postura permite establecer un aspecto importante en este contexto: Erikson subraya que cada época o edad de la vida tiene unos cometidos propios con su vertiente positiva y unos riesgos o negatividad posibles, pero insiste en que una edad determinada no es un mero residuo del pasado, sino que tiene su propia dinámica; obviamente el pasado condiciona y a veces fuertemente, pero esto no es óbice para que se actúe en cada período con una virtualidad y unas posibilidades nuevas. Los factores diferenciales

generales que se señalan hay que verlos, pues, como condicionantes, modeladores y estructuradores junto con la actividad y dinámica del sujeto en cada momento, no como meros determinantes. Esta es una precisión importante que facilita la comprensión del proceso de envejecimiento.

Que la senectud sea un proceso diferencial quiere indicar también que lo que de hecho moldea, configura y diferencia la tercera edad y senectud no son sólo las realidades objetivas (que con su presencia y acción van jalonando y modelando la existencia de cada individuo), sino también y de forma muy especial el modo como se captan y vivencian las expectativas que se van formando y la manera como se valoran los sucesos propios y ajenos. [B]

Quienes nominan tercera edad y senectud, lo presentan como un proceso diferencial que ha permitido poner de relieve una serie de características que facilitan su comprensión y abren un abanico de posibilidades en orden a la actuación optimizante. Aunque hay ciertamente una serie de factores generales comunes más o menos constantes, la variabilidad y diferenciación es un hecho básico que hay que tener siempre presente. Precisamente esta variabilidad es uno de los aspectos que más dificultan el poder dar una definición o descripción adecuada de lo que es la senectud y precisar sus períodos o fases.

La primera precisión es acerca del valor que hay que atribuir a la edad cronológica como tal. De una manera general se puede afirmar que los cambios conductuales ocurren en el tiempo, pero que el tiempo no es causante de los cambios.

La edad cronológica, pues, sólo sería como una etiqueta bajo la cual habría que colocar una serie complejísima de variables y sobre todo sus mutuas interrelaciones: herencia, experiencia pasada, presente, medio ambiente ecológico, familiar, etc. Pero la edad como tal, la variable edad, no es causa de estos cambios, sino solo un indicador de lo que suele ocurrir en un período cronológico determinado; téngase además en cuenta que, según la conducta de que se trate, los márgenes de dicho período, o sea, los límites mínimo y máximo entre los que suele aparecer el cambio comportamental, pueden estar muy diferenciados. La edad, pues, sólo tiene una función referencial.

La segunda precisión es complementaria de la anterior y consecuencia de lo antes expuesto. Podría formularse así: si la edad no es de suyo causa de nada, sino mero punto de referencia, si intervienen multitud de variables diferenciadoras, ya se ve que no es legítimo atribuir a la edad como tal cualquier tipo de deterioro, y menos aún será legítimo homogeneizar todo el proceso de

envejecimiento, unificarlo como un todo; todavía menos sensato sería reducirlo o equipararlo a una parte del mismo, especialmente si esta parcela es netamente patológica como sería el caso de la senilidad entendida como demencia senil. Aunque esto parezca obvio, no obstante es en esta reducción o equiparación en la que se han apoyado muchos estereotipos populares; se ha englobado bajo el concepto de decrepitud todo el proceso de envejecimiento, dificultando y aún impidiendo una correcta comprensión de la evolución humana.

En tercer lugar y también como derivación de lo expuesto, puede ser útil distinguir varias fases o períodos en este proceso. Nótese que la duración de la vejez suele ser hoy en día bastante prolongada, llegando a ocupar algunas veces hasta un tercio de la vida; etiquetar con un único nombre rótulo un lapso de tiempo tan dilatado puede inducir a error; por eso parece conveniente señalar unos períodos que jalonen este proceso; siempre, claro está, en el bien entendido caso que estas divisiones se refieren a una situación histórica concreta: la actual, industrializada o postindustrial. Estas etapas o períodos podrían ser:

Tecera edad	en torno a los 65 años
Ancianidad	puede centrarse entre los 70-75 y suele ir unida a un cambio de orientación en las tareas y responsabilidades que todavía se conservan, junto con una notable modificación en las relaciones sociales (hijos, nietos, amigos...)
Última senectud	se puede situar alrededor de los 80; ciertamente se da la posibilidad de vivirla con gran plenitud y apertura como no pocos casos históricos pasados y presentes lo atestiguan...

Estas indicaciones aproximadas toman como punto de referencia la edad cronológica.

Aún reconociendo ésta utilidad, Ward (1979) indica que es una lástima que en la práctica se tipifique a las personas basándose en la mera edad cronológica, ya que es un indicador poco preciso y que da pie a estereotipos desorientadores. Por esta razón muchos autores (entro otros Birren, 1959) más que de fases o períodos al modo dicho, prefieren hablar de edades: edad social, edad biológica, edad psicológica.

La **edad social** considera especialmente al individuo como miembro del grupo-grupos a que pertenece y de la sociedad que los acoge; atiende además a la variación de las interrelaciones. En realidad la edad social es una estimación referencial que como tal variará mucho según las sociedades y cuya base será difícil de objetivar.

La **edad biológica** tiene en cuenta fundamentalmente los cambios que en el transcurso de los años se van produciendo en las estructuras celulares, tejidos, formaciones óseas; alteraciones respecto a la inmunidad frente a las enfermedades; perturbaciones en el metabolismo, función hormonal, etc. Sería poco correcto acentuar unilateralmente este aspecto biológico en el proceso de envejecimiento, porque, aunque la acumulación de las deficiencias y la misma muerte aumenta en el último tercio del ciclo vital, el ritmo del envejecimiento biológico es muy diverso según los individuos, de manera que personas entradas en años gozan a veces de mejor salud que otras en plena edad madura o aún joven. Tal como plantea Kantor, la declinación biológica precede pero no es causa del envejecimiento psicológico. Ciertamente, el declive biológico es real y en cierta medida irreversible, pero no hay momento alguno en el que el crecimiento psicológico del individuo deba cesar.

La **edad psicológica** aparece como función de los cambios cognitivos y afectivos que se van produciendo a lo largo del transcurrir temporal. Baltes y Willis (1982) insisten en la existencia de un gran potencial latente para el rendimiento intelectual en la vejez.

Cada una de estas tres concepciones, la edad social, la biológica y la psicológica subraya un aspecto, cada una tiene sus ventajas y sus limitaciones; ninguna puede prescindir de la otra, son complementarias.

En el siguiente texto sobre "Las edades de la vida" [c] se postula lo siguiente:

"¿Cuándo se llega a viejo?, ¿qué quiere decir ser viejo o vieja?, ¿se puede ser viejo a los 50 y joven a los 75 años de edad?, ¿es la vejez un estado de ánimo o un estado físico?.

En realidad el envejecimiento puede considerarse desde distintos puntos de vista:

Cronológico: es quizás la manera más simple de considerar la vejez: contar el tiempo transcurrido desde el nacimiento. En ciertas personas la transición ocurre gradualmente y en otras se produce un cambio casi repentino. La importancia de los cambios reside en que parece haber una relación entre la cronología y la serie constituida por los acontecimientos de la vida. Sin embargo, los umbrales arbitrariamente establecidos resultan con frecuencia engañosos; tanto como el número de aniversarios, influyen las enfermedades y los factores socioeconómicos. La edad cronológica sirve, cuando más, como marcador de una edad "objetiva". La edad cronológica y

el proceso de envejecimiento son fenómenos paralelos, mas no relacionados casualmente; no es la edad, sino el "cómo se vive" lo que contribuye a la causalidad del proceso.

Biológico: la edad biológica corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento biológico. El envejecimiento biológico es diferencial, es decir, de órganos y de funciones; es también multiforme, pues se produce a varios niveles: molecular, celular, tisular y orgánico, y es estructural y funcional.

Psíquico: ¿existen signos psicológicos o afectivos de la vejez? Sabemos cuándo una persona puede ser considerada psicológicamente madura, pero ¿se siente uno distinto a los 40 y a los 70 años de edad? Ciertamente hay diferencias entre jóvenes y viejos y se manifiestan en dos esferas: la *cognoscitiva*, afectando la manera de pensar y las capacidades, y la *psicoafectiva*, incidiendo en la personalidad y el afecto. Estas modificaciones no sobrevienen espontáneamente, sino que son mas bien el resultado de acontecimientos vitales como el duelo y la jubilación. Al parecer, la capacidad de adaptación a las pérdidas y otros cambios que se suscitan a lo largo de la existencia determinan en gran medida la capacidad de ajuste personal a la edad avanzada.

Social: comprende los papeles que se supone han de desempeñarse en la sociedad. Es cierto que ciertas variables sociales evolucionan con la edad, pero sin seguir necesariamente a la edad cronológica. El ciclo dependencia/independencia que afecta a muchos individuos de edad avanzada es un ejemplo: la dependencia produce efectos distintos según numerosas variables sociales y psicológicas. Palmore advierte que la situación puede ser totalmente inversa en el Japón con respecto a los Estados Unidos.

Fenomenológico: la percepción subjetiva de la propia edad, que el individuo manifiesta honestamente sentir, se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial. Tal percepción subjetiva parece adquirir cada vez más valor al introducirnos al estudio de los mecanismos de adaptación que conducen a un envejecimiento exitoso.

Funcional: el estado funcional en las distintas edades es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales y constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento.

En esta trabajo de investigación se agrupan las diferentes edades antes mencionadas, por lo tanto se denominan como adultos mayores de 65 años, sin perder de vista las diferencias que puedan llegar a existir a medida que avanzan los años.

También es considerada la importancia que algunos autores le asignan a la autopercepción subjetiva de la propia edad, pues, la autopercepción, es una variable trabajada a lo largo de todo el trabajo de investigación.

Caracterización del adulto mayor de 65

Bio- fisiológica

Fundamentación fisiológica para la práctica de actividades físicas:

Según María de los Angeles Soler [D], en la vejez pueden aparecer alteraciones anatómicas o funcionales. Las causas pueden ser hábitos alimentarios, hereditarios y la progresiva reducción del movimiento.

Este último se reflejará en el plano psíquico y en el fisiológico.

- **Sistema nervioso**: el menor riego de flujo sanguíneo al cerebro y la reducción celular afectará los estímulos y reflejos. Repercutiendo en la coordinación y el equilibrio.

- **Sistema cardiovascular:** la disminución del bombeo cardíaco y el progresivo endurecimiento de las arterias afectará la tensión arterial y el riego a las diferentes partes del cuerpo. Resulta difícil determinar si las reducciones del volumen sistólico, del gasto cardíaco y del flujo sanguíneo periférico relacionadas con la edad son la consecuencia del proceso de envejecimiento o del desacondicionamiento ocasionado por una reducción del nivel de actividad.

- **Aparato respiratorio**: disminuye la ventilación pulmonar, que provoca menor proporción de oxígeno en la sangre.

- **Estructura óseo-articular-muscular**: con la edad el hueso se vuelve esponjoso y frágil. También disminuye la masa muscular su elasticidad y su tono.

Con la actividad física se dan cambios:

- En la composición corporal: favorece el mantenimiento de peso, con reducción de la masa grasa.
- Mejora los procesos digestivos y el peristaltismo intestinal.
- Mejora la reacción, produciendo un aumento de la velocidad de respuesta frente a estímulos de distinta naturaleza".

En un texto de Aquiles Salas (La Atención de los Ancianos, O.P. de la Salud) aparece otra fundamentación acerca de la importancia de la actividad física: "Ausencia de ejercicios: Está demostrado que la ausencia de ejercicios constituye un factor de riesgo para la mortalidad general y que también puede serlo para el desarrollo de enfermedad coronaria, accidentes cerebrovasculares y osteoporosis. Entre los ancianos la inactividad también contribuye a la declinación de la actividad funcional, debido posiblemente a la disminución de la fuerza muscular, de la potencia, la coordinación, la flexibilidad, el rango de movimiento y, especialmente, la máxima tolerancia al ejercicio (capacidad aeróbica). Es factible mejorar estos parámetros y disminuir la posibilidad de caídas de las personas mayores mediante regímenes de ejercicios regulares."[E]

Los Doctores Jorge Vacante, Alicia Laburu de Vacante y Enrique Ferreiro, exponen las siguientes caracterizaciones del envejecimiento: "El anciano no es simplemente un adulto que tiene más años, sino que el organismo del geronte posee una serie de características que le son propias, que de ninguna manera constituye un proceso morboso.

El aparato circulatorio sufre una serie de modificaciones que conforman el sistema circulatorio senil. Pero estos cambios se hacen extensivos también al riñón- cerebro- el sistema de regulación de la presión arterial, todo lo cual influye en la exteriorización clínica de las cardiovasculopatías del anciano.

El envejecimiento del corazón comprende:

1) reemplazo del parénquima noble por tejido de naturaleza fibrosa.
2) Atrofia y degeneración de las células con depósitos de pigmentos.
3) Deshidratación hística.

4) Disminución de la capacidad de regeneración y de la actividad metabólica.
5) Pérdida de la elasticidad.
6) Menor capacidad de adaptación y reserva.

La característica del corazón senil desde el punto de vista anatomohistológico, es la atrofia parda. El corazón reduce su tamaño y peso, discreta hipertrofia del ventrículo izquierdo. El endocardio sufre un proceso de engrosamiento difuso y aumenta el tejido conectivo. Se eleva el contenido de grasa no ligada a la obesidad. Se observa rigidez y esclerósis, fibrosis y engrosamiento de la válvula mitral y de las sigmoideas aórticas, en cambio, las válvulas pulmonar y tricúspide, raramente se engruesan o calcifican con la edad. El pericardio del viejo es menos elástico y traslúcido. Se comprueba aumento de la grasa subpericárdica, que se extiende desde zonas bien localizadas hasta cubrir la totalidad del miocardio. La infiltración grasa en el tejido miocárdico puede ser un factor en el desencadenimiento de arritmias.

Desde el enfoque fisiológico, el corazón del viejo responde a las siguientes pautas.

7) Disminución o pérdida de la capacidad de reserva funcional.
8) El rendimiento cardíaco se reduce con la edad.
9) Menor posibilidad de adaptación del corazón a los pequeños esfuerzos.

En efecto, el aparato cardiovascular del anciano es más sensible al esfuerzo que el del adulto. Tiene una fase de recuperación más lenta, con persistencia de las alteraciones causadas por el esfuerzo: taquicardia, aumento de presión, desnivel del segmento S.T. Por lo tanto, el corazón del anciano debe realizar un mayor esfuerzo para cumplir con las demandas circulatorias.

Pese a las características del corazón senil, bueno es reconocer que muchos ancianos conservan una notable adaptación funcional, y ya se trate de viejos normales o portadores de una cardiopatía, transcurren su vida sin mayores molestias ni complicaciones de ninguna naturaleza.

La frecuencia cardíaca aumenta con el ejercicio, pero en la tercera edad, este aumento no es tan considerable, lo que provoca una disminución del volumen minuto y por ello limita la intensidad y duración del ejercicio, que si prosigue puede llegarse a la isquemia tisular. Igualmente, la frecuencia cardíaca tarda más en normalizarse después de realizado el ejercicio.

Dinámica cardiocirculatoria senil

1) Presión arterial lábil.

2) Presión sistólica y presión diferencial aumentadas.
3) Presión diastólica normal, algo disminuida o elevada.
4) Gasto cardíaco disminuido.
5) Reducción del inotropismo y del volumen sistólico.
6) Disminución de la excitabilidad.
7) Disminución de la conductividad.
8) Resistencia periférica sistémica y pulmonar aumentadas.
9) Resistencia elástica reducida.
10) Prolongación del período de contracción isométrica.
11) Prolongación del período de relajación.
12) Aumento del tono vagal y vasomotor.
13) Frecuencia del nódulo sinusal disminuida.
14) Descenso de la presión venosa.
15) Aminoración de la velocidad circulatoria.
16) Mayor cesión de oxígeno y pérdida de calor.
17) Disminución de la temperatura cutánea y muscular.
18) Reducción de la volemia.

Existe evidencia acumulativa de que el ejercicio regular a largo plazo, demora la velocidad de envejecimiento en varios sistemas del organismo y ayuda a evitar las enfermedades del aparato cardiovascular.

Envejecimiento del aparato respiratorio y su repercusión sobre el ejercicio:

En la edad avanzada, el pulmón ha perdido gran parte de la elasticidad por cambios en la elastina. Esta pérdida de la elasticidad se comprueba porque desaparece el colapso rápido del pulmón al efectuar necropsia, porque la capacidad de retracción es lenta y el desinflamiento es incompleto. Después de este cambio en la cantidad de elastina, ocurre grado importante de dilatación alveolar, especialmente en las porciones periféricas del pulmón, y se considera dato corriente de la senescencia, el llamado efisema senil.

Como la función pulmonar se modifica con la edad, es importante diferenciar entre las variaciones normales de la función y las que dependen del padecimiento.

Se ha comprobado que el envejecimiento guarda relación con disminución gradual de muchos aspectos de la función pulmonar.

Modificaciones de la función pulmonar con la edad:

1) Capacidad vital: Disminuye

2) Volumen de espiración forzada en un segundo. Disminuye
3) Presión de rebote pulmonar: Disminuye
4) Volumen de cierre. Aumenta
5) Capacidad residual funcional: Aumenta
6) Volumen residual: Aumenta
7) Capacidad pulmonar total: No se modifica
8) Capacidad de difusión: Disminuye
9) Presión parcial arterial de oxígeno: Disminuye
10) Presión parcial arterial de anhídrido carbónico: No se modifica.

Efectos de la edad sobre el hueso y los músculos

El hueso es un sistema dinámico que experimenta remodelación durante toda la vida. Al igual que ocurre con todas las células vivientes, la actividad de los osteoclastos, es modificada por la edad y por diversos estímulos fisiológicos, por ejemplo, esfuerzo de soportar peso (que aumenta el índice de formación) e hipocalcemia (que aumenta el índice de resorción).

Durante los primeros 18 años de vida, el índice de formación de nuevo hueso por osteoblastos, alcanza el máximo en términos absolutos y relativos en comparación con el índice de resorción ósea por osteoclastos. El resultado es el período de crecimiento esquelético más rápido.

Este equilibrio gradual de los índices de formación y de resorción óseas, hace que la masa esquelética llegue a la espiga madura para los 35 a 40 años de edad".

"La pérdida de hueso también parece comenzar algo más temprano en mujeres que en varones. Sin embargo tienen mayor importancia los efectos de la supresión de estrógenos en la menopausia, que originan varios años de resorción ósea apresurada, no tienen paralelo en el varón.

Albrigt, el padre de los trastornos óseos metabólicos, sugirió que esta pérdida ósea está relacionada con la supresión de estrógenos, y, por cierto se ha relacionado a la masa ósea con la edad en la menopausia.

La actividad física influye sobre la pérdida ósea involucional, Desde mucho tiempo se ha sabido que la inmovilización produce osteoporósis creando un problema adicional en los pacientes con trastornos neurológicos y ortopédicos que impiden que se tolere el propio peso".

Envejecimiento muscular:

El músculo esquelético no se mantiene al margen del proceso de deterioro general, la pérdida de fuerza y resistencia es común a todos los ancianos.

La movilidad disminuye con el aumento de los años de vida en forma progresiva y debido a diferentes factores. Además, es difícil establecer la edad de ese comienzo por no existir una correspondencia estricta entre la misma y la pérdida de la capacidad motriz.

La disminución de la fuerza muscular mantiene con la edad una relación inversa. Si bien la fuerza del varón siempre es mayor que la de la mujer, ambas disminuyen con relativa regularidad en función de la edad .[F]

Los autores del libro Fisiología del esfuerzo y del deporte[G], en el capítulo correspondiente al envejecimiento y el deportista anciano, explican que en gran medida los cambios en la capacidad de resistencia que acompañan al envejecimiento pueden atribuirse a reducciones en la circulación central y periférica.

Acuerdan con otros autores en que el ritmo de declive en el consumo máximo de oxígeno es de aproximadamente un 10 % por década en hombres relativamente sedentarios. Este declive comienza antes de los 20 años en las mujeres y alrededor de los 25 años de edad en los hombres. Esta disminución se asocia de forma importante con la reducción de la resistencia cardiorrespiratoria.

Acerca de los cambios respiratorios en el envejecimiento, exponen que la ventilación espiratoria máxima también disminuye con la edad. Los cambios pulmonares que se producen con la edad son causados principalmente por una pérdida de elasticidad en el tejido pulmonar y en la pared del tórax. No obstante, los deportistas ancianos tienen una capacidad ventilatoria pulmonar sólo ligeramente reducida. Para ellos, el principal limitador del consumo máximo de oxígeno parece ser el menor transporte de oxígeno hacia los músculos.

Explicando los cambios cardiovasculares con el envejecimiento, escriben que uno de los cambios más notables que lo acompaña es una reducción en la frecuencia cardíaca máxima. Mientras que estos valores en los niños superan frecuentemente los 200 latidos por minuto, el hombre medio de 60 años tiene una FC máx. de aproximadamente 160 latidos/ min. Se estima que la frecuencia cardíaca máxima disminuye ligeramente menos de un latido por minuto cada año conforme envejecemos. Esta reducción de la FC máx. puede atribuirse a alteraciones morfológicas y electrofisiológicas en el sistema de conducción cardíaca.

Agregan que el volumen sistólico y el gasto cardíaco máximo también parecen reducirse con la edad. El volumen sistólico puede mantenerse bien entre los adultos de mediana edad y los ancianos que continúan entrenándose intensamente. El flujo sanguíneo periférico, como por ejemplo el dirigido a las piernas, disminuye con el envejecimiento aun cuando la densidad capilar de los músculos no cambia.

Una respuesta que dan a la pregunta del por qué de la disminución en el gasto cardíaco máximo y el consumo máximo de oxígeno con la edad, es que el envejecimiento produce una mayor resistencia periférica. Con la edad, las arterias y las arteriolas comienzan a perder su elasticidad y se vuelven menos capaces de vasodilatarse. Ello incrementa la resistencia periférica, y en consecuencia la tensión arterial aumenta en reposo y durante el ejercicio. Resulta difícil determinar si las reducciones del volumen sistólico, del gasto cardíaco y del flujo sanguíneo periférico relacionadas con la edad son la consecuencia del proceso de envejecimiento o del desacondicionamiento vascular que acompaña la reducción de la actividad. Estudios recientes indican que ambos intervienen, pero la contribución relativa de cada uno de ellos es desconocida.

Por lo tanto, la reducción de la resistencia, de la capacidad aeróbica y de la función cardiovascular es probablemente más la consecuencia de una reducción de la actividad que del envejecimiento.

Respecto a los cambios en la fuerza con el envejecimiento, estos autores destacan que la fuerza máxima de una persona, generalmente muy superior a las exigencias cotidianas al comienzo de la vida, va reduciéndose de forma constante con el envejecimiento. Por ejemplo, la capacidad para ponerse de pie estando inicialmente sentado comienza a hacerse difícil a los 50 años y a los 80 se convierte en imposible para algunas personas. La fuerza de extensión de la rodilla en hombres y mujeres de un nivel de actividad normal disminuye rápidamente una vez pasados los 45 o los 50 años. Pero el entrenamiento de fuerza de los músculos extensores capacita a los hombres ancianos para obtener mejores resultados a los 60 años de edad que la mayoría de hombres de 30 años con un nivel de actividad normal. Las pérdidas de fuerza muscular relacionadas con la edad son la consecuencia, principalmente, de una pérdida sustancial de masa muscular que acompaña al envejecimiento o de una menor actividad física.

Aunque la influencia del envejecimiento sobre la composición de las fibras musculares sigue siendo un poco confusa, generalmente hay acuerdo en que los individuos de un nivel de actividad normal experimentan un cambio hacia un mayor porcentaje de fibras ST al aumentar la edad. Estos datos indican que el estímulo en los músculos juega una cierta función en la distribución del tipo de fibras con el envejecimiento. Diversos estudios también han demostrado que el envejecimiento va acompañado de cambios sustanciales en la capacidad del sistema nervioso para procesar información y para activar los músculos. Específicamente, el envejecimiento afecta la capacidad para detectar un estímulo y procesar la información para producir una respuesta. Los movimientos simples y complejos se ralentizan con el envejecimiento, aunque las personas que permanecen físicamente activas son sólo ligeramente más lentas que individuos jóvenes activos.

Ello no significa que el envejecimiento biológico pueda detenerse mediante la actividad física regular, pero muchas de las reducciones de la capacidad de esfuerzo físico pueden amortiguarse notablemente con un estilo de vida activo".

Se puede decir que la actividad física es una estrategia válida para mejorar la calidad de vida de las personas combatiendo las enfermedades relacionadas con el sedentarismo. Es sabido que las personas activas son más flexibles que las sedentarias y que el tejido conectivo de los músculos tiende a acortarse a medida que la persona envejece. Permanece la contractibilidad y se pierde la elasticidad.

Este efecto de acortamiento se minimiza estirando los músculos regularmente.

Es necesario tener siempre en cuenta que una parte importante del deterioro que se observa en la curva de envejecimiento está causada por la inactividad de las personas y no por el envejecimiento en sí.

Psicológica

Sobre el viejo y su viejo cuerpo

El cuerpo es uno de los escenarios principales donde se desenvuelve el drama de la vejez y cuando utilizamos la palabra drama debe quedar en claro que lo estamos haciendo de acuerdo con la cuarta acepción de esta palabra dada por el Diccionario de la Real Academia Española que dice ***suceso de la vida real, capaz de interesar y conmover vivamente,*** y no a la última, que **dice *hacer un drama: dar tintes dramáticos a un suceso que no los tiene***. Con esto, los autores de "Los derechos de una nueva clase social que emerge: Los adultos mayores" [H] insisten en llamar la atención sobre la imprudencia de utilizar la generalización en este tema. La vejez no es igual para todos los sujetos ni todos ellos recurrirán al cuerpo de la misma manera, aunque la mirada del Otro sí determinará su utilización, destino y significado.

"Las determinaciones entre cuerpo y vejez que hoy están presentes en nuestra sociedad, podemos rastrearlas y situarlas en dos grandes troncos culturales: los hebreos, a través de la Biblia y los griegos a través de todo el inmenso legado cultural que nos significa; ambos fundan nuestra civilización occidental, pero las versiones acerca de la temática que nos ocupa son singularmente distintas y, en cierta medida, opuestas", afirman los autores.

"Los primeros ubican conceptualmente a la vejez como sinónimo de sabiduría, lo cual determinará fundamentalmente un sujeto pensante, acompañado de otras virtudes tales como la bondad, por ejemplo. La idea de cuerpo queda ensombrecida por este brillo intelectual.

Por otra parte, es interesante que Maimónides, para un vivir mejor recomendara buenas costumbres, tanto físicas como intelectuales y recuperara las prescripciones del Talmud: ***Garantizo que aquel que cumpla las reglas, nunca estará enfermo sino, por el contrario, llegará a la vejez, no tendrá necesidad de llamar al médico y gozará de una salud perfecta e inagotable, a menos que tenga una constitución débil desde su nacimiento o que haya cogido malos hábitos en su primera infancia o que sufra la peste o el hambre.***

Con los griegos las historias se hacen más abundantes y se diversifican y de ellas surgen las líneas que con mayor claridad determinarán todo el curso de las conformaciones culturales en relación con la idea de viejo, específicamente con la noción de cuerpo viejo que ellos construyeron –de la que aún nos sentimos herederos- y que se perpetuaron a través de los ideales renacentistas tan caros a nuestra civilización.

Jenofonte se expresaba de esta manera: ***Nosotros los viejos no somos más que un rebaño, una apariencia, deambulamos como imágenes de un sueño, ya no tenemos buen sentido por inteligentes que podamos creernos***. Sófocles, hablando de Edipo decía ***como un sueño en pleno día deambula*** y más adelante: ***tened piedad de este pobre fantasma de Edipo, pues ese viejo cuerpo ya no es él***.

El cuerpo viejo, como materia, se presenta entonces como no respetando las medidas comunes de los ideales estéticos y, de esta manera, aparecerá victimizando a los hombres. Es así como la estética surge como un mecanismo de control cultural que regulará, por analogía y comparación al modelo instituido socialmente, la medida de lo deseable, especialmente en la esfera de lo sexual. De este modo se configura una estructura por la cual lo deseable surge de los ideales estéticos y, en el caso de los griegos, los cuerpos viejos parecen alejarse de las medidas requeridas".

La citada tesis plantea que estos datos que acercan a la cultura a través de las obras antes mencionadas y permiten sentar las bases de lo que consideraremos como una ubicación del viejo en la cultura y que, a su vez, tendrá efectos en la articulación de vejez, cuerpo y psicosomática.

Continúan planteando que "se podría decir que el envejecimiento es la aparición en lo social de un tipo de cuerpo que rompe la armonía de un ideal estético deseable o –arriesgaríamos- una

especie de somatización que se descubre con el paso del tiempo y que, al igual que los discapacitados, con quienes muchas veces se los asimila (Butler, 1973), recibe el estigma de ser distintos y, por lo tanto, no deseados y o rechazados..." [I]

Relacionado con el concepto del cuerpo en la vejez, es interesante incluir los aportes de Salvarezza y Ricardo Iacub, del Capítulo "El viejo y su viejo cuerpo" del mismo libro antes citado:

"Cualquiera que trabaje en el tema de la vejez y que haya estado en contacto directo con los viejos habrá observado un fenómeno muy llamativo y muy cruel: en general a los viejos no se los toca. Cuando afirmamos esto estamos diciendo que no se elige tocarlos, lo cual no quiere decir que en ciertas ocasiones y como necesidad de cuidado, como en los casos de institucionalizaciones, no se lo haga. Pero esto no invalida lo que aquí queremos mostrar y que es el grado de deprivación sensorial que esta conducta conlleva.

¿Alguno de los lectores ha pensado cómo se sentiría si durante días, semanas o meses nadie los tocara, nadie los acariciara? Como quizá nunca lo hayan pensado, al hacerlo ahora es probable que les corra un escalofrío por la piel como un recordatorio de que la tienen, que está erotizada y de que cumple sus funciones de intercambio. Esto es como el aire o la libertad, sólo se repara en ellos cuando nos faltan y en el caso de la piel es lo mismo: nunca pensamos en la piel del viejo porque no es la nuestra o, en otras palabras, porque nos resulta difícil ponernos en su piel. Pero, si fuésemos viejos y tuviésemos conciencia de que no nos tocan ¿qué sentiríamos? Probablemente que somos transparentes, atravesables, prescindibles, fantasmas de un pasado esplendoroso; cualquier cosa menos sujetos humanos deseables. ¡Un horror!" [J]

Para entender el papel y la importancia de la piel en el tema de la vejez y su cuerpo, los autores citados empiezan por situar primero cuál es la estructura y cuáles las funciones que ella desempeña en el ser humano: "Con respecto a la primera, Anzieu (1994) dice: ***La piel es más que un órgano, es un conjunto de órganos diferentes. Su complejidad anatómica, fisiológica y cultural anticipa, en el plano del organismo, la complejidad del Yo en el plano psíquico. De todos los órganos de los sentidos es el más vital: se puede vivir ciego, sordo, privado de gusto y olfato. Sin la integridad de la mayor parte de la piel no se puede sobrevivir.*** Las funciones, consideradas especialmente desde el punto de vista psíquico, y que se apoyan en las funciones biológicas, son variadas y de enorme importancia. En primer lugar configura una especie de saco o recipiente, que a partir de la discriminación Yo-no Yo, mundo interno-mundo externo, contiene en su interior lo bueno que se ha ido acumulando en él. En segundo lugar, y a partir del anterior, es el límite que marca y mantiene el afuera; es la barrera protectora contra la agresión que deriva de fantasmas intrusivos y que, supuestamente, pretenden invadir el interior valorado. En

tercer lugar, y de singular importancia, aparece la función de intercambio de señales con el entorno; (Anzieu, 1994): ***es un lugar y un medio primario de comunicación con el prójimo y de establecimiento de relaciones significativas; es, además, una superficie de inscripción de las huellas que ellos dejan***."

Pero la mirada, en este caso no es una mirada al vacío, es una mirada sobre lo que se muestra, es decir, sobre la piel. ***La piel de un ser humano presenta, para un observador exterior, características físicas variables según la edad, el sexo, la etnia, la historia personal, etcétera, que, como los vestidos que la cubren, facilitan (o complican) la identificación de la persona: pigmentación, pliegues, arrugas, surcos; distribución de los poros; pelos, cabellos, uñas, cicatrices, lunares; sin hablar del granulado de la piel, de su olor (reforzado o modificado por los perfumes), de su suavidad o de su rugosidad (acentuada por las cremas, los bálsamos, el género de vida). La piel mantiene el equilibrio de nuestro medio interno contra las perturbaciones exógenas, pero en su forma, textura, coloración y cicatrices conserva las marcas de esas perturbaciones. A su vez, este estado interno que ella debe preservar, en gran parte lo muestra externamente, a los ojos de los demás es un reflejo de nuestra buena o mala salud orgánica y el espejo de nuestra alma*** (Anzieu, 1994). Es decir que la piel no es solo la estructura de la piel, sino lo que, como se señala más arriba, a través de ella se muestra de sus funciones, especialmente la de intercambio en forma de doble feed-back". K

"Ahora bien, si esto es así, debemos inferir que en lo que respecta al cuerpo, la medida de lo deseable o no deseable pasa estrictamente por la piel y por lo que ella ofrece a la mirada. Dejando de lado las patologías que sobre ella puedan asentar, aún las psicosomáticas propiamente dichas, es indudable que el paso del tiempo deja sus huellas visibles: arrugas, manchas, pérdida de tersura entre otras, significan un cuerpo distinto del que se ofrece culturalmente como modelo de identificación a través de los avisos comerciales de la televisión. En la medida en que esto se acentúa el sujeto se va sintiendo cada vez menos deseable, y la función de intercambio de la piel se va contrayendo al mismo tiempo que se refuerza la de barrera contra la hostilidad del mundo externo. La piel es receptora de estímulos, y frente a ellos determina las respuestas. Al respecto es interesante lo que dice Anzieu (1994): ***La piel no puede rechazar una señal vibrotáctil o electrotáctil: no puede ni cerrar los ojos o la boca ni taparse las orejas o la nariz***; pero tampoco –agregamos nosotros- puede hacer oídos sordos a la falta de estímulos. Esta falta también trae consecuencias". K

Así como el camino hacia la socialización, hacia la relación con los otros y los objetos, hacia el desarrollo cognitivo y afectivo, el sujeto lo realiza en buena parte mediante el conjunto de cuidados que recibe en su temprana infancia, especialmente a través del contacto de piel con su madre, debemos suponer que en la vejez, a aquellos adultos mayores de 65 años a quienes no se los toca se les facilitará una vía regresiva hacia el aislamiento y/o la enfermedad.

Esto confirma la percepción del adulto mayor de 65 años, de sentirse rechazado y excluido, pues no entra en los parámetros estéticos sociales, y a la vez, es en ese momento cuando se jubila, que puede tener limitaciones psicomotoras, pueden verse modificadas sus relaciones sociales, etc. Esto influirá notablemente en el concepto de su autoestima.

Autoestima

El autoconcepto, también denominado autoestima, suele definirse, en sentido genérico, como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo.
El nivel de salud se convierte en el caso de los ancianos, no solo en parámetro fundamental (en función del cual tienden a elaborar su autoconcepto físico) sino que esta forma de percepción de sí mismos también interactúa con su propio funcionamiento a niveles cognitivo y social. (Salvarezza, "La vejez") [K]

El principal determinante de la percepción de salud entre los ancianos es el nivel de actividad o la movilidad física que pueda desarrollar el sujeto y, por lo tanto, su nivel de independencia.

En el mencionado texto se plantea que "existe una estrecha relación entre la percepción del propio estado de salud como positivo o negativo y las estrategias de afrontamiento que los ancianos adoptan ante las situaciones estresantes. Los que valoran más positivamente su estado de salud adoptan estrategias más activas y encaminadas a una resolución práctica e inmediata de los problemas. Mientras que quienes valoran su estado de salud de forma negativa (generalmente por padecer alguna enfermedad músculo-esquelética asociada con dolor) desarrollan estrategias de afrontamiento más pasivas y prioritariamente centradas en los aspectos emocionales. Al tiempo que estos individuos presentan un mayor retraimiento social". [J]

En lo que se refiere a uno mismo, se ha demostrado que la modificación de las funciones sociales (ocasionadas por el acontecimiento que supone la jubilación, la percepción de la vejez que

tienen las personas ancianas y también la percepción que se tiene de este nivel de edad por parte del resto de la sociedad) provocan que la consistencia interna de los diversos elementos del concepto de sí mismo resulte perturbada. Esto ocurre por lo menos durante el período más crítico, que es el que se sitúa entre los 64 y los 69 años.

"Cuando el viejo se siente infeliz y falto de perspectivas vitales, experimenta una disminución de su capacidad de autoestima. Todo individuo tiene una noción de su propia imagen que va elaborando a lo largo de la vida, a partir de sus vivencias afectivas, relacionales y físicas y que le permite proyectarse hacia los demás de una manera equilibrada" plantean los autores citados.

La sociedad de consumo actual exalta unos valores que ve sin más encarnados en la juventud: confianza en sí mismo, trabajo, belleza física, futuro, capacidad para dominar la naturaleza. Estos valores los ve encarnados en la figura del ejecutivo y, como esperanza, en la juventud. El anciano, en cambio, no sobresale ni por su belleza física, ni tiene ante sí un futuro dilatado, ni podrá trabajar arduamente ni ser un adalid en orden ni dominar las fuerzas de la naturaleza.

"En conjunto, con todo, el ambiente social no es una ayuda ni estímulo para elevar la autoestima de las personas mayores, sino todo lo contrario.

La inversa también es verdad: si se superan los estereotipos negativos, si el clima social mejora en su apreciación de las personas mayores, este ambiente puede ser de gran ayuda, puede constituir una base sólida para validar el concepto de sí mismo". J

Actitudes

Carretero toma las afirmaciones de Yela, quien respecto a las actitudes afirma que ***la conducta es la respuesta del sujeto a una situación, conviene tener presente que la "situación" está constituida no sólo por los estímulos que de ella emanan, sino también y mucho más, por el modo, el cómo el sujeto los percibe, los interpreta. En otras palabras, no todo depende de lo que viene del estímulo, sino también y en gran medida de la actitud con que se va al encuentro de los estímulos. O sea, la situación total son los estímulos y el modo como se captan*** (Yela, 1979).

"Este supuesto habla de dos tipos generales de actitudes: la actitud que se ha llamado abierta y su opuesta, la cerrada. En la actitud abierta la persona contempla el panorama de los hechos, situaciones y cambios con una mirada atenta y tranquila al mismo tiempo, una mirada llena de

interés y vigor; es decir, ve las dificultades como problemas que se tienden a resolver. Esta actitud libera energías, destrezas; posibilita ir descubriendo nuevas vías; fácilmente se tiende a la comunicación, a la cooperación. En otras palabras, uno se abre a una adaptación creadora que contribuye grandemente al desarrollo personal.

La actitud cerrada, en cambio, enfoca las dificultades como amenazas y en esta situación uno tiende más bien a defenderse que a enfrentarse decididamente con ellas para resolverlas. Es normal que una actitud tal coarte las habilidades, ensombrezca las posibilidades de actuación y, con ello, dificulte la comunicación y la cooperación. Es una actitud aislante. Las posibilidades de una adaptación creadora y de desarrollo personal disminuyen claramente (Yela, 1979).

"Si la persona no se responsabiliza, si no quiere decidirse, si deja que las cosas sigan su curso sin intervenir, esta forma de actuar ya es una grave decisión, y muy comprometedora por cierto. Pero como hemos dicho antes, lo que más importa no son los hechos, situaciones en sí, sino sobre todo el modo como salimos a su encuentro y, por lo tanto, la conducta dependerá en gran manera de la actitud abierta o cerrada con que acojamos los hechos. De ahí la importancia de las actitudes en la tercera edad y proceso de envejecimiento.

Ahora bien, admitida la importancia de las actitudes al modo dicho, cabe preguntarse por qué se adopta un tipo de actitud u otro. No es difícil ver que en la raíz de cada una de estas dos actitudes haya todo un pasado; no brotan espontáneamente sin más, sino que surgen de las experiencias y vivencias previas acumuladas que se han ido decantando, compensando y consolidando; será posible introducir modificaciones, incluso cambiar de actitud como veremos luego, pero habrá que contar siempre con el proceso evolutivo mencionado." L

El tema fundamental de las actitudes ha conducido a enlazar la problemática del sí mismo con la autoestima que está en su raíz y "señala un posible camino para hacer frente a las situaciones depresivas que pretenden socavar la autoestima e imagen de uno mismo y con ello la personalidad entera La personalidad como organización dinámica está en alguna medida en la raíz de la autoestimación o concepto de sí mismo y de las actitudes; pero al mismo tiempo es fruto de ellos en un perpetuo feed-back ".L

"El profesor de Bonn Hans Thomae nos ofreció en 1970 una síntesis y valoración de múltiples teorías e investigaciones gerontológicas en términos de la teoría cognitiva de la personalidad. Tres principios vertebran esta postura:

- La evolución del cambio conductual está relacionada más con la percepción del cambio que con el cambio objetivo mismo.
- Todo cambio en la situación de un individuo es percibido y evaluado según las preocupaciones y expectativas del mismo sujeto.
- El ajuste al proceso de envejecimiento está en función del equilibrio entre la estructura cognitiva y motivacional del sujeto.

Tenemos, pues, que la objetividad de los hechos, en este caso de los cambios evolutivos que se producen en el proceso de envejecimiento, tiene sin duda su peso e influencia en la conducta, pero las investigaciones realizadas ponen de relieve, según Thomae, que lo decisivo es el modo cómo son percibidos y que este modo depende a su vez no tanto de la objetividad pura y neutra de los cambios en sí, cuanto de la vinculación con los intereses, preocupaciones y expectativas más o menos conscientes de cada persona. Consiguientemente, el que un individuo se ajuste mejor o peor al proceso de envejecimiento, dependerá de la forma como se decante la equilibración entre lo que se percibe y conoce y su raíz, o sea la valoración en función de la situación concreta del sujeto con sus afanes, temores, esperanzas". L

Según esta teoría, los procesos psicodinámicos son el gozne sobre el que estriba la personalidad del anciano y su evolución.

"Esta postura de Thomae coincide con lo que dijimos acerca de las actitudes; no es tanto el hecho en bruto, lo que viene del objeto, sino la síntesis dinámica de lo que viene y de lo que va a su encuentro. Según Thomae, el modo como se percibe una situación, como se capta un cambio, es más decisivo que la situación y el cambio en sí mismo". L

La importancia de la percepción que tiene el sujeto de sí mismo y su historia de vida inciden de modo fundamental en la actitud con que éste va al encuentro de los estímulos. La actividad física en un marco grupal, contenido y en comunicación con sus pares resulta un estímulo fundamental para el desarrollo de su autoestima.

Duelos

Pérdidas

En el diccionario, la palabra perder se define como ***estar privado de una cosa que se poseía***, ***estar privado de una parte de sí, de una facultad, de una ventaja física o moral***", ***verse privado de alguien a causa de su muerte***. Analizando estas definiciones vemos que el adulto mayor vive en un estado de pérdida constante.

En la Ficha de Duelos en el Anciano, material de la U.F.L.O., se plantea:

"El viejo siente que:

- Pierde en principio capacidad adquisitiva, y es una probable causa del sentimiento de frustración y resentimiento para con la sociedad actual.
- Pierde valoración social. Pues la sociedad contemporánea privilegia el rol productivo del ser humano, por lo tanto el jubilado es transformado socialmente en un ser pasivo y se agudizan sus sentimientos de minusvalía.
- Pierde su grupo de pertenencia. Al alejarse de la actividad laboral rentada, que le proporciona pertenencia e identidad social, ingresa en un estado que no sabe bien qué o quién es, pues la mayoría de los jubilados se sienten fuertes para continuar trabajando y ser útiles. El acomodamiento a esta nueva situación trae aparejados algunos trastornos de la conducta.
- Pierden reconocimiento social. Pasa a formar parte de un grupo desvalorizado y marginal.
- Pierde independencia, autonomía. Otros deciden por él en lo que atañe a su persona y su vida, sobre todo en los viejos institucionalizados.
- Pierde afectos. Va quedando sin sus afectos entrañables y conocidos

Todas las personas elaboramos duelos por las pérdidas que sufrimos.

En esta elaboración existen diversas fases y la superación de la pérdida guarda relación, entre otros factores, con la búsqueda de nuevas vías creativas que motiven lo suficiente a las personas como para depositar nuevos afectos e intereses en personas o cosas". M

La viudez

"Aunque la viudez no afecta a todos por igual, hay que subrayar que puede dar lugar a una cierta perturbación y aún a una rotura de la propia identidad, un aminoramiento psíquico y

aislamiento emocional y social. El tipo de soledad que se experimenta depende en gran medida no sólo de la calidad del tiempo pasado en convivencia matrimonial, sino también y muy especialmente del contexto social y cultural. ” [L]

Sexualidad y vejez:

La actividad sexual no tiene límite de edad.

“Las modificaciones que sufre nuestro organismo, fruto del natural proceso de envejecimiento, produce una ralentización en la emisión de respuestas frente a estímulos externos. Eso se hace patente en el caso de la sexualidad genital, que frente a estímulos eróticos la reacción de los genitales es más lenta”. [N]

La comunicación y diálogo en la senectud se expresa también mediante la relación sexual en la pareja. Una vez más hay que decir que los estereotipos populares que dibujan al anciano como un ser acosado de vez en cuando por fantasías y deseos sexuales pero incapaz de una relación mutua satisfactoria, son ciertamente falsos, carecen de toda objetividad. Una serie considerable de estudios (Rubin, 1976; Master y Johnson, 1966, 1970; McCary, 1978; Pfeiffer-Werwoerdt y Wang, 1968) muestran que la actividad sexual se va espaciando con el tiempo, pero persiste biológica y personalmente con plenitud hasta en personas muy ancianas (80 años); ciertamente, hay casos, y no tan esporádicos, en los que esta actividad falla, pero aquí como en otras muchas conductas no es propiamente la edad, no son los años la causa, sino el proceso evolutivo diferencial con todo el peso de las vivencias acumuladas a este respecto, las experiencias negativas o positivas de los períodos pretéritos, la forma como la personalidad se despliega, etc. La afectividad permanece; lo que a veces ocurre es que falla un tanto su expresividad por una especie de cortocircuito con lo emocional que puede dar la impresión de un nuevo infantilismo”.

Social

Apariencia corporal inmejorable y aptitud física

Por qué hablamos de apariencia corporal inmejorable?

Aunque las presiones sociales varían con las culturas y con los tiempos, el status social se rige fuertemente por el estereotipo estético admitido.

En épocas como la actual donde el “parecer” ha reemplazado al “ser”, la búsqueda de la imagen corporal es fundamental para muchas personas.

Esto se advierte aun con más fuerza en la mujer: su status está muy ligado a la posibilidad de que represente un modelo de cuerpo ideal.

En el hombre, la apariencia ha cobrado también una sorpresiva importancia. Su cuerpo tiene tanto significado como los dos tradicionales símbolos del éxito y el prestigio masculino.

Autores como José Luis Vega y Belén Bueno recuerdan la teoría de Schilder, expresada en "Imagen y apariencia del cuerpo humano",(1983). En ella, el autor considera ***a la imagen del cuerpo como una representación que formamos de nuestro propio cuerpo; dicha representación tiene netas correspondencias con la imagen social del cuerpo; es decir, que la representación se realiza desde la valoración socio-cultural del cuerpo que un contexto determinado realiza; es una representación estereotipada acorde con la concepción de la cultura en la que el sujeto esté inmerso y tenga respecto a la imagen corporal***". O

Trabajo

El aporte de Joaquín M. Aragó contribuye a la elaboración afirmando que "en primer lugar hay que constatar que el trabajo no sólo ocupa nuestro tiempo, sino que además configura nuestras vidas: horarios, costumbres, fiestas, vacaciones y lo que todo esto comporta como ordenación conductual, dependen principalmente de la función laboral que desempeñamos como individuos miembros de los diversos grupos sociales que constituyen nuestras sociedades modernas. En segundo lugar, conviene tener presente que en el momento actual, al menos desarrolladas y postindustriales, el trabajo es cada vez menos oneroso o duro". P

Un tercer aspecto general acerca del trabajo que influye también en el tema de la jubilación es el tipo o clase de trabajo: "(...) que el trabajo remunerado sea un hecho general que configura nuestras vidas y que este trabajo sea menos fatigante y requiera menos esfuerzo pero exija un cierto reciclaje, han de afectar a la temática de la jubilación. En efecto, si es configurante de nuestras existencias individuales y grupales, su cese ha de repercutir claramente en ellas. De ahí uno de los problemas de la jubilación". P

Si bien el retiro obligatorio a una edad preestablecida se va imponiendo legalmente , es preciso tener en cuenta la actitud con que se afronta este hecho y se lo va vivenciando.

"Ciertamente, la afirmación de que el retiro va emparejado siempre con un aumento de las enfermedades y aún de la mortalidad, no pasa de ser una opinión no comprobada. Relacionado con

esta temática hay otro aspecto que es preciso tomar en consideración no sólo la clase o tipo de trabajo puede influir mucho en la valoración del retiro, sino también el modo como uno se liga con la tarea u ocupación. En efecto, el que se ata a la tarea y vive no sólo de ella sino sólo para ella; el que como quien dice está casado con el trabajo, sin más horizontes, puede llegar a concentrar sus intereses únicamente en lo profesional, de manera que para él no existan ya ni hobbies, ni cultura ni nada diverso de lo estrictamente laboral. En esta situación, dejar el trabajo viene a ser como un divorcio que parte su personalidad. Es normal que se sienta incómodo, como desvinculado y desarmado. Su rutina ha frenado o anulado su creatividad, su capacidad de manejar situaciones nuevas". P

El tema del trabajo-jubilación hace patente la realidad del cambio de roles que se ha de adoptar. Este tema ha dado lugar a una serie de teorías cuya breve exposición resulta conveniente en este contexto. El trabajo lleva consigo un tipo de rol, un papel que se desempeña y que nos vincula con los demás, con la sociedad; al llegar a la tercera edad, al tiempo de la jubilación (libre o forzosa) se opera un cambio.

Sobre la comunicación y el ocio

Comunicarse con los demás (individuos, grupos, etc.) es un verdadero pulso vital, como una respiración social sin la cual uno se asfixiaría. Es normal que cada período de la vida tenga su ritmo propio; en la tercera edad-senectud este ritmo toma, sin duda, una modalidad característica..." P

El empleo del tiempo libre aparece relacionado íntimamente con el tema de la comunicación: cómo se emplea el tiempo libre; es decir, las formas que reviste el ocio, entendiendo por tal toda actividad cuyo fin está en sí misma y se orienta al descanso, la diversión, la expansión personal. Aragó plantea al respecto que "una de las formas en que puede emplearse el ocio es el ejercicio físico en alguna de sus modalidades; (...) el ejercicio ha de acompasarse ciertamente al ritmo vital de cada individuo, pero en manera alguna se ha de ir anulando; de lo contrario se crearía un vacío que daría con facilidad lugar a divagaciones mentales casi siempre dañinas. El ocio, nos dicen, ha de poblarse de actuaciones de todo tipo; no ha de ser un puro cruzarse de brazos. Hay que recordar que entre nosotros el ejercicio físico (gimnasia, deporte, etc.) no se ha fomentado en la tercera edad y senectud, más bien se ha visto con recelo y aún con ironía. Confirmamos que no se

abandone el ejercicio físico habitual, más aún, que se programe adecuadamente, ya que hay que evitar a toda costa el apoltronamiento." P

El autor plantea que otra forma habitual de comunicarse en el ocio es la conversación y juegos en grupos, tal como puede verse todos los días en parques, jardines, asociaciones de vecinos, clubes de jubilados, etc. Estos grupos son mayoritariamente de hombres, pero ya van formándose los paralelos de mujeres y mucho más esporádicamente los mixtos. "Una de las tareas de las asociaciones culturales, asociaciones de vecinos y ayuntamientos, es precisamente canalizar esta actividad o fomentarla donde haya dificultades para ser llevada a término; de hecho tanto en España como fuera de ella esto es cada vez más una realidad que consideramos positiva, ya que puede evitar dar demasiadas horas a la T.V. o adormecerse ante un vaso de vino, como antes en la taberna y ahora en el bar..." P

Comunicación y T.V.

"El tiempo dedicado a la televisión, los programas que se eligen y su motivación puede ser un buen índice de la forma peculiar que reviste la comunicación en este período. Apoyándonos en estudios realizados entre nosotros (véase nota 1) y en las principales investigaciones extranjeras podemos constatar los datos siguientes:

- entre los 50 y 70 años se da un lento pero progresivo aumento en el número de horas que se dedican a la T.V.
- De un modo global, es corriente que estas personas le dediquen unas 30 horas semanales los varones y unas 35 las mujeres.
- Los que viven en residencias para personas mayores ven algo menos la T.V. que los que viven solos o en casas de los familiares; los residentes la ven algo más durante los días festivos, mientras que los otros le dedican un tiempo sensiblemente igual.
- Estos datos experimentan una clara variación según sea el ambiente, sobre todo cultural. Así, en un nivel socio-cultural más bien elevado y activo, el número de horas dedicadas a la T.V. disminuye, y a la inversa. Lo mismo hay que afirmar respecto al uso indiscriminado de la T.V. o un uso selectivo, o sea, las personas de cultura más bien alta tienden a ser más dueñas de la situación, menos dependientes y por eso mismo seleccionan ver o no ver un programa determinado, ver o no ver la T.V. simplemente; los de ambiente cultural más bien bajo tienden a contemplarlo todo, aún manteniendo sus preferencias en cuanto a la clase de programas; su

postura de ordinario es más bien pasiva, dependiente y en general no seleccionan ni se entregan a otras actividades sustitutivas.

Podemos afirmar, pues, que las personas en edad provecta dedican muchas horas a la T.V. Las razones son patentes: tienen tiempo para ello, con frecuencia no saben cómo entretenerse ni qué hacer..." P

Apunta que los programas preferidos en España y en el extranjero son los noticiarios, los informativos y documentales no bélicos. La razón, dice, es patente: tienen el valor de sustitutos de la vida social, de la vida de relación, que de hecho se ve modificada en esas edades y en algunos casos mermada; sustitutivo de la vida social y al mismo tiempo incentivo para ella; es decir, estos programas les ponen al día con facilidad y les dan tema de conversación para poder alternar. P

La radio y la comunicación

"Junto con la T.V., la radio constituye otro sustitutivo-incentivo de la comunicación durante el proceso de envejecimiento y por las mismas razones; por esto el tiempo que se le dedica, bien que sensiblemente menor, es considerable; hay que anotar con todo, al menos entre nosotros, una diferencia significativa: las mujeres prefieren la radio a la T.V. (un 30 % más), sobre todo en estratos sociales medio y medio bajo y especialmente en los primeros años de la tercera edad; la razón nos la dan ellas mismas; la radio ofrece una gama más amplia de posibilidades que facilita escoger el programa preferido; además, añaden, mientras oyen la radio pueden seguir haciendo sus cosas, refiriéndose normalmente a las faenas caseras en las que el hombre, al menos en las cohortes de ancianos actuales, tiene escasa participación..." P

La Lectura en el tiempo de ocio

El tiempo libre, el tiempo de ocio propio de la tercera edad y senectud puede ser una ocasión óptima para dedicarse a la lectura, que antes se había postergado por múltiples ocupaciones. Los datos fragmentarios indican que una gran parte de las personas mayores leen muy poco o nada. "Por lo demás, la lectura de periódicos, revistas, libros, es un poderoso medio de comunicación dentro del grupo y más aún entre los diversos grupos de una sociedad; es un factor importante a la hora de abrir y dilatar horizontes y fomentar intereses a que rebasen el marco estrecho de la vida individual". P

La familia

Independencia y asistencia

"Qué duda cabe, que la familia es uno de los lugares privilegiados en orden a la comunicación. Esta situación de diálogo familiar con su intercomunicación personal, va experimentando cambios a lo largo del proceso de envejecimiento. Apuntaremos algunas reflexiones.

Ante todo conviene señalar que desde hace algunos años la estructura y composición de la familia ha variado mucho. Por un lado, asistimos a un progresivo aumento de la población de edad avanzada, y, por otro, a una disminución de la natalidad; el anciano tiene cada día un auditorio de gente joven más reducido; para cada anciano hay cada día menos gente joven que lo pueda atender. Estos cambios en la población no parece que vayan a cambiar de sentido al menos en los próximos lustros.

Como toda persona, los ancianos desean gozar de una correcta independencia, lo que incluye evidentemente el aspecto económico al que ya nos referimos; bajo el punto de vista psicológico, vivir de la pensión no tendría que ser obstáculo para sentirse independiente, ya que recibir una pensión no equivale a vivir a costa de los demás, ni implica el sentirse deudor de la sociedad, ya que la pensión es como un salario diferido al que todo trabajador de suyo ha de tener derecho.

A los ancianos les gusta la intimidad, pero querrían disfrutarla a distancia, es decir, mantener unas relaciones buenas y frecuentes con sus familiares y amigos, pero libres, no impuestas por una convivencia no buscada." P

El rol del abuelo

"Todo el mundo sabe que respecto a la crianza y educación de los pequeños que van poblando los hogares de sus hijos, los abuelos pueden jugar un papel de asistencia, ayuda y aliento muy positivos; y a la inversa, a veces su actuación con mimos o rigideces y, sobre todo, con un intervencionismo que anula o merma la figura de los padres, son claramente negativos.

En la relación de los ancianos con sus hijos y nietos, hay que tener en cuenta también el modo como afecta esta relación a los mismos ancianos. Una serie de estudios se han dedicado a este aspecto (Neugarten y Weinstein,1964; Roberston,1977) y permiten decir que efectivamente las buenas relaciones de los abuelos ancianos con sus descendientes constituyen para ellos una experiencia muy positiva y ello por varios motivos: son una fuente de renovación biológica o continuidad vital, ya que por los hijos y nietos su existencia se prolonga en el futuro; aporta una autorrealización emocional, ya que les permite desarrollar unos sentimientos que la perentoriedad de la vida impidió no pocas veces que se actualizasen respecto a sus propios hijos(...) En resumen, para los ancianos, estas relaciones positivas con los nietos abren sus vidas a una nueva dimensión,

se sienten valorados y esto influye positivamente en su autoestima, faceta siempre importante pero tal vez más aún en esa edad de la vida proclive a la negatividad". P

La cantidad de horas que un adulto mayor de 65 años dedica a ver T.V., o a escuchar la radio está intimamente relacionada con su vida social. La comunicación es para ellos, como para todas las personas, fuente de crecimiento, de motivación, de ampliación de horizontes y brinda la posibilidad de poder compartir momentos con otros individuos. De ahí la importancia del trabajo en grupos, para poder compartir sus vivencias, necesidades, percepciones y sentimientos cotidianos con sus pares. Una relación positiva con la familia influye positivamente en su autoestima, generando una mejor calidad de vida: al ser escuchado y tener un lugar, el adulto mayor se siente valorado y mejora la percepción de sí mismo.

El aislamiento

El aislamiento es algo observable y cuantificable que remite al concepto de separación, incomunicación y desamparo: "es la falta de compañía y de encuentros con otros significativos. Esto nunca es total dado que siempre existe un mínimo de encuentros sociales aunque no sean más que breves y superficiales. Hay que distinguirlo cuidadosamente de la soledad, que es un estado afectivo interior, un sentimiento que escapa a la observación objetiva. En otras palabras, uno puede estar aislado sin sentir soledad o puede tener numerosos contactos y sentirse terriblemente solo (Levet-Guatart y Fontaine, 1987). La soledad está entramada en la subjetividad caracterológica y anclada en la historia personal, en tanto que el aislamiento es siempre impuesto por otro que decidirá el lugar y el destino del sujeto. Por esta razón el aislamiento nos remite tan frecuentemente a la idea de castigo: en los servicios carcelarios es la sanción extrema y está en la base de una conducta sociopolítica aberrante, el exilio.

Bleger (1963) decía que ***se suponía que el ser humano era originaria y primitivamente –tanto como especie y como individuo- un ser aislado, no social, que asimila con esfuerzo y gradualmente la necesidad de relacionarse con otros individuos; de esta manera, un problema que se planteaba a la psicología era el de investigar cómo los seres humanos entraban en relación los unos con los otros y, para ello, se emitió la hipótesis –entre otras- de un instinto gregario o de una energía especial, la libido. El problema viene justamente en la actualidad a plantearse en términos totalmente invertidos; ya no se trata de saber cómo individuos aislados devienen seres sociales, sino cómo de integrantes de una cultura y de seres eminentemente sociales, llegan a producirse o resultar hombres aislados***. A partir de

esta premisa y estudiando algunas características del funcionamiento de la población mayor de 65 años observamos que, en conflicto con sus necesidades humanas de contacto afectivo, una gran proporción de ellas pasa la mayor parte del tiempo en su casa, la mitad de él sin compañía, mirando televisión o leyendo, configurando de esta forma conductas de aislamiento en oposición a maneras de interacción posibles con circunstancias que pasan por fuera de su propia subjetividad. Podría pensarse que es una soledad elegida, pero en el caso de los viejos no lo es; siempre está en función de lo que hemos señalado más arriba y que responde –en este caso- al interrogante de Bleger: al no sentirse objeto del deseo de nadie se refuerza la función de barrera de la piel, se reduce el intercambio y se favorece así la aparición de estos hombres aislados."[Q]

Hay considerable evidencia de que la utilización de las Redes Sociales de Apoyo consistentes está relacionada con el mantenimiento de un buen estado de salud y en la prevención y/o atenuación de situaciones críticas. La enfermedad y el estrés se minimizan cuando existen los lazos de apoyo. Los grupos de pares para la realización de actividad física para adultos mayores de 65 años cumplirían el mismo objetivo de atenuación de situaciones críticas.

Calidad de Vida

Hasta aquí hemos analizado de manera somera la incidencia de la actividad física en la mejora de la calidad de vida. Existen además otros factores que afectan al equilibrio emocional del individuo, repercutiendo en su calidad de vida. De entre estos factores contemplaremos algunos de ellos considerando que son los que más pueden influir en la personalidad de los adultos mayores de 65 años. A continuación se desarrolla una aproximación a la expresión **calidad de vida** .

Una definición de este concepto dice que es lograr el bienestar físico, psíquico y mental.
Según los autores Don Franks y Edward Howley en el "Manual del técnico en salud y fitness" la calidad de vida óptima tiene en cuenta componentes intelectuales, sociales, espirituales y físicos. Estos aspectos están interrelacionados. [R]

En algunos textos el concepto calidad de vida se equipara al término wellnes y abarca los siguientes componentes:

- práctica de ejercicio moderado

- nutrición adecuada por medio de una dieta balanceada
- no fumar por los efectos del tabaquismo a nivel de las vías respiratorias y del corazón
- mínimo consumo de alcohol
- control del nivel de stress
- no consumir drogas

Los autores citados plantean que "la viveza mental, curiosidad, emotividad, las relaciones profundas con otros seres humanos y la actividad física parecen ser los elementos esenciales de una vida sana". Una parte importante del deterioro que se observa en las curvas de envejecimiento está causado por la inactividad de las personas de mayor edad y no por el envejecimiento en sí. Muchos estudios han demostrado que las personas activas son menos propensas a sufrir enfermedades cardíacas que las sedentarias. Para ejecutar las labores diarias, se deben tener unas habilidades motoras fundamentales y la capacidad para llevar a cabo ciertas tareas. Se Debe estar preparado para desplazar el cuerpo de un lugar a otro y de empujar, traccionar, levantar, llevar y realizar una serie de actividades que requieren el uso de las manos. Son esenciales unos niveles mínimos de fuerza y resistencia muscular, flexibilidad y fitness cardiorrespiratorio". [R]

Los siguientes conceptos explican lo antes expuesto:

Fitness: es un término que no tiene traducción específica al castellano. Implica la preparación del cuerpo para su respuesta a un movimiento o ejercicio. Busca la estabilización de la salud a través del ejercicio físico. [S]

Flexibilidad: rango total de movimiento posible alrededor de una articulación o serie de articulaciones. Los factores endógenos que la limitan son: la cápsula articular, las vainas de fascia muscular, los tendones y la piel. Jolms y Wright (1962).[T]

Fuerza y resistencia muscular: implica aumentar el volumen y reclutamiento muscular. En el hombre la fuerza es la masa corporal por la velocidad de contracción de los músculos. ***Es la capacidad de un músculo de oponerse a una resistencia***. (Grosser: entrenamiento de la fuerza).

Resistencia: está relacionada con la cantidad de repeticiones posibles. "Es la capacidad de oponerse a la fatiga y su pronta recuperación. Supone superar una resistencia tan frecuentemente como sea posible.

La pérdida de masa muscular incide paulatinamente sobre otras áreas provocando perjuicios específicos. Estas son:

estructuras posturales

- deformaciones crónicas de la columna vertebral, provocada principalmente por fatiga prematura y sostenida en el tiempo de los músculos paravertebrales." Tomasek y Lund (1973).
- "dolores crónicos de cintura". Hochschuler, Cotler, Guyer (1994).

actividad metabólica

- Alteraciones de la sinapsis neuromuscular y del proceso de contracción, provocado por la pérdida de receptores de membrana y la resorción de calcio". Seregon, Popov y Lebedeve (1964).
- Aceleración en los procesos de osteoporosis, inducido por débiles e insuficientes tracciones musculares sobre los huesos.
- Disminución del metabolismo basal, que trae aparejada, entre otras cosas, la acumulación de grasa subcutánea".

aspectos psicosociales

- Disminución de la autoestima, el individuo se encuentra débil, fláccido y disconforme estéticamente.
- Alteración del esquema corporal, pérdida de la imagen no visual del propio cuerpo.
- Acentuación de los estados de depresión.
- Sobre las actividades de la vida diaria:
- Aumenta el riesgo de accidentes por pérdida de fuerza, equilibrio, resistencia y flexibilidad.
- Disminución de la eficacia laboral, inducida por la poca resistencia de todos los sistemas.[U]

El entrenamiento de la fuerza muscular es una herramienta fundamental para el mantenimiento de la buena salud, por lo tanto es recomendable incorporar a las actividades diarias un trabajo muscular periódico que le devuelva al cuerpo la dosis de contracción muscular que naturalmente necesita.

Tono muscular: es la sensación de firmeza o de turgencia que desarrollan los músculos y que no desaparece del todo en estado de relajación. La actividad muscular

sistemática incrementa el tono muscular de la persona, notándose por ejemplo gran diferencia en ese sentido entre deportistas y personas de vida sedentaria. El tono muscular tiene una gran importancia en nuestra vida diaria.[v]

Otro autor, Ariel Gonzalez, plantea respecto a los ítems mencionados lo siguiente:

"La fuerza y la resistencia muscular son dos importantes exponentes de la aptitud física. No hay dudas de que se requieren mínimos niveles de estas capacidades para desempeñarse en las tareas de la vida cotidiana y para tomar parte en actividades de tiempo libre que puedan exigir una actividad corporal regularmente intensa.

Por otra parte, una buena capacidad muscular hace disminuir las posibilidades de tener lesiones músculo-tendinosas y contracturas y espasmos musculares que llevan a patologías lumbares y cervicales, tales como hernias, lumbagos, ciáticas y tortícolis". [w]

También define la fuerza de la siguiente manera: "La fuerza representa la capacidad del hombre de superar y oponerse a una resistencia externa en virtud de los procesos de inervación y metabolismo que se producen en la musculatura y es una determinante básica del rendimiento en la mayoría de los deportes. Distingue tres tipos principales de fuerza:

- **Fuerza máxima**: representa la máxima tensión que un deportista que un deportista puede desarrollar en una contracción de tipo voluntario. El levantamiento de pesas es por excelencia el deporte de fuerza máxima, sin embargo, hay muchos otros que tienen momentos en los cuales se debe aplicar una fuerza máxima, por ejemplo: El Rugby (en el scrum). La gimnasia de aparatos (cristo en las anillas).

  Por otra parte, la fuerza máxima constituye la base sobre la cual se elabora la fuerza rápida. De esta manera, aunque el deportista no realice tensiones máximas en la prueba específica debe, dentro del proceso de entrenamiento, incluir períodos de adiestramiento de este tipo de fuerza. Entre los 17 y los 25 años, aproximadamente, se dan las condiciones favorables para el desarrollo de la fuerza máxima. Antes de esta edad, un entrenamiento de fuerza máxima podría atentar contra el crecimiento en el largo del hueso.

  Es después de los 25 años cuando se alcanza la edad crítica para la fuerza y su desarrollo. Primero enlentece, luego se estanca y finalmente decrece.

- **Fuerza rápida:** Es la capacidad de la musculatura para desarrollar altos valores de fuerza en corto tiempo. Este tipo de fuerza es determinante del rendimiento en todos aquellos deportes y disciplinas deportivas que se caracterizan por una ejecución explosiva del gesto motor-técnico.
- **Fuerza resistencia:** Es la capacidad de la musculatura de realizar un trabajo intenso de fuerza durante largo tiempo sin disminuir la calidad de la ejecución.

  Los deportes que presentan estas características, son la natación, el remo, carreras en cuestas, etc. De acuerdo a las particularidades de cada deporte (resistencia a vencer), la fuerza resistencia se inclina hacia el polo de fuerza máxima o resistencia.

Según el mismo autor los factores básicos que inciden sobre el desarrollo de fuerza en el músculo son los siguientes:

- Sección trasversal del músculo. El diámetro del músculo es un factor decisivo para el desarrollo de altos valores de fuerza. Según datos suministrados por fisiólogos del deporte, la fuerza de 1 cm. Cuadrado de músculo puede variar entre 4 y 6 kilogramos.
- Ritmo sincronizado de actividad de las unidades motoras del músculo. Toda actividad muscular moviliza, de acuerdo a su intensidad y duración, una determinada cantidad de unidades motoras, las cuales deberán excitarse armónicamente para lograr el nivel óptimo de tensión en el músculo.
- De las reservas bioquímicas y su rápida restitución. Las fuerzas energéticas preponderantes para el desarrollo de fuerza son el ATP y la PC (fosfocreatina).
- De la aplicación de la voluntad durante el trabajo muscular y la motivación. En los ejercicios de fuerza rápida, la velocidad de contracción también desempeña un papel importante".

En su libro el autor explica el desarrollo de la **resistencia**, entendiéndola por "la capacidad del organismo de soportar la fatiga durante largo tiempo sin que se modifique la intensidad del ejercicio. La resistencia influye directa o indirectamente sobre el rendimiento en la mayoría de los deportes pues aun cuando no constituya la base condicional del rendimiento deportivo, favorece la recuperación del organismo después de cargas elevadas.

Un buen nivel de resistencia inhibe la aparición de los fenómenos de la fatiga y favorece su pronta neutralización. Por otra parte, la resistencia es un objetivo prioritario del deporte de salud y el

deporte de adultos. Estos encuentran en su entrenamiento una actividad fisiológica que, correctamente dosificada, permite mantener y mejorar las principales funciones orgánicas".

Refiriéndose al tema de la **movilidad**, expone "que es una condición imprescindible para realizar correctamente cualquier movimiento. Para Harre***, la movilidad es la capacidad del hombre de realizar movimientos de gran amplitud***".

Según A. Gonzalez "encontramos en la literatura deportiva los términos articularidad y flexibilidad como sinónimos de movilidad. Cita a Frey, para quien ***la articularidad (expresión de las particularidades estructurales de la articulación) y la capacidad de elongación (expresión de las particularidades de los músculos, ligamentos, tendones y cápsulas articulares) son subformas de la movilidad***". [W]

¿Qué es la aptitud física?

"Es una aptitud que puede o no tener una persona. Un "adorno" de su motricidad. Ella le posibilita desempeñar con eficacia sus ocupaciones habituales, tener un monto extra de energía para hacer un deporte recreativo. O hacer frente a un imprevisto cualquiera, por ejemplo, rodar o aflojar las piernas ante una caída. O poder volver a la playa si una ola lo aleja a uno de ella y debe volver con unas pocas brazadas.

Esa aptitud física a la que relacionamos íntimamente con la salud, puede o no, ir acompañada de una apariencia corporal inmejorable, acorde con los deseos del interesado." [X]

Actividad física y salud

Desde principios de siglo, los conceptos sobre salud y enfermedad han ido cambiando. Hoy, muchos autores entienden la salud como un recurso para la vida cotidiana más que como un fin en sí misma. Criterio bastante parecido a lo expresado por la filosofía oriental que dice: "Yo no cuido mi salud, mi salud me cuida a mí".

Estos autores rompen con el enfoque clásico de salud como un estado de ausencia de enfermedad. Parecen compartir la ironía de Borges cuando decía que ***la salud es un estado transitorio que no presagia nada bueno***. Ellos se inclinan por una comprensión multifactorial de la misma que incluye las dimensiones de lo físico, mental y social; y que se manifiesta dentro de un continuo de mayor a menor.

Podría hablarse de dos modelos explicativos de los criterios de salud y enfermedad:

1) El modelo de enfermedad, básicamente asistencial, con intervenciones organizadas destinadas a la reducción o eliminación de ella.
2) El modelo del bienestar, que supondría un proceso, que concibe a la enfermedad como un rasgo característico y puntual a lo largo de un continuo bienestar.

Se trata de conseguir un nivel de salud favorable que permita disfrutar de las tareas diarias y actividades de ocio, requiriendo desde la base un cuerpo en perfecto estado. Ese adecuado estado de salud se caracterizaría por un bienestar físico y emocional que posibilita una alta capacidad para enfrentarse a los desafíos, adoptando adecuadas estrategias para resolver aspectos difíciles de la vida.

Esos cambios en el criterio de la interpretación de la salud, han posibilitado arribar a una conclusión: junto al auge impresionante del deporte competitivo, ha crecido también en forma exponencial, la convicción de que la actividad física moderada y bien dirigida es un medio excelente para mantener una vida sana. [w]

Por lo tanto es destacable que mejorando o manteniendo las habilidades motoras fundamentales y la capacidad para llevar a cabo ciertas tareas el adulto mayor de 65 años se sentirá independiente y esto incidirá en su autopercepción.

Planteamiento de hipótesis

La práctica de actividad física, realizada en forma grupal y sistemática, mejora en los adultos mayores la autopercepción de sus cualidades físicas, de su autonomía en los actos de la vida cotidiana y disminuye su tendencia al aislamiento.

MATRIZ DE DATOS

unidad de análisis supraunitaria	variable	dimensión	procedimiento
adultos mayores de 65 años	sedentario		Preguntas al sujeto
	realiza actividad física		Preguntas al sujeto
	sexo	femenino / masculino	Observación
	educación	primaria secundaria terciaria universitaria	Preguntas al sujeto
	ocupación	ama de casa pensionado/a obrero jubilado/a empleado/a empresario profesional universitario	Preguntas al sujeto

unidad de análisis	variable	dimensión	Procedimiento	valor de la dimensión	valor
adulto mayor de 65 años	resistencia	cantidad de escalones que puede subir	preguntas al sujeto	1 a 3 escalones	deficiente
				4 a 10 escalones	poco satisfactorio
				1 piso	satisfactorio
				más de 1 piso	óptimo
		cantidad de cuadras que camina	preguntas al sujeto	menos de 1 cuadra	deficiente
				1 a 5 cuadras	poco satisfactorio
				de 6 a 10	satisfactorio
				más de 10 cuadras	óptimo
	equilibrio	estabilidad en la marcha	Observación	camina con ayuda	poco satisfactorio
				camina sin ayuda	satisfactorio
		caídas el último año al caminar	preguntas al sujeto	más de 1 caída	deficiente
				1 caída	poco satisfactorio
				ninguna	óptimo
	fuerza	posibilidad de incorporarse desde la posición sentado	observación	con ayuda	poco satisfactorio
				sin ayuda	satisfactorio
		posibilidad de levantar bolsas con peso moderado	preguntas al sujeto y observación	no levanta	poco satisfactorio
				sí, levanta	satisfactorio
	frecuencia de actividad física	frecuencia	preguntas al sujeto	no realiza	
				realiza 1 vez por semana	
				realiza 2 veces por semana	
				más de 3 veces por semana	

unidad de análisis	variable	dimensión	procedimiento	valor de la dimensión
adulto mayor de 65 años	relaciones interpersonales	actividad física con grupo de pares	preguntas al sujeto	no comparte
				comparte
		cantidad de horas diarias que dedica a mirar TV solo	preguntas al sujeto	más de 6 horas
				de 2 a 6 horas
				1 o ninguna
		frecuencia mensual de comunicación con su familia	preguntas al sujeto	no se comunica
				algunas veces
				entre varias y muchas
				diariamente
		horas semanales que comparte con amigos	preguntas al sujeto	ninguna
				menos de 4 horas
				más de 4 horas
		pertenencia a una institución social o religiosa	preguntas al sujeto	no pertenece
				asiste en forma ocasional
				asiste con frecuencia

unidad subunitaria	variable	procedimiento
autopercepción del adulto mayor de 65 años	resistencia	preguntas al sujeto
	equilibrio	preguntas al sujeto
	fuerza	preguntas al sujeto
	comunicación con su familia	preguntas al sujeto
	comunicación con amigos	preguntas al sujeto
	sensación de soledad	preguntas al sujeto
	sensación de independencia física	preguntas al sujeto

Encuesta

1. EDAD

65 a 69 años		70 a 74 años		más de 75 años	

2. SEXO

Femenino		Masculino	

3. ESTADO CIVIL

casado		viudo		soltero		divorciado	

4. EDUCACIÓN

Primaria ☐ completa ☐ incompleta ☐

Secundaria ☐ Terciaria ☐ Universitaria ☐

5. OCUPACIÓN

Ama de casa	☐	Jubilado	☐
Pensionado	☐	Empleado/a	☐
Obrero/a	☐	Empresario	☐
Profesional universitario	☐		

6. ¿Con quién vive?

Solo	☐	Con cónyuge	☐
Con hijos	☐	Con hijos y sus familias	☐
Con otros familiares	☐	Tiene pareja conviviente	☐
Tiene pareja no conviviente	☐		

7. ¿Tiene hijos? Si ☐ No ☐

8. COMUNICACIÓN CON HIJOS Y NIETOS (familia)

Con qué frecuencia se encuentra con su familia? .....

Se comunica telefónicamente con ellos? .....

9. COMUNICACIÓN CON AMIGOS

Con qué frecuencia se encuentra con sus amigos? .....

Se comunica telefónicamente con ellos? .....

10. Pertenencia a una institución social o religiosa

Concurre con frecuencia ☐ asiste en forma ocasional ☐ no pertenece ☐

11. ¿Mira TV.? ☐

Sí No

Generalmente mira la TV estando solo? .....

Cuántas horas diarias? ☐ 2 a 6 horas ☐ + de 6 horas ☐

1 o ninguna

12. ¿Cómo se siente en este momento de su vida?

.....

13. ¿Cómo se percibe físicamente? ☐ ☐

Siente que depende de otros Siente que no depende de otros

14. ¿Cuántas veces por semana realiza actividad física? ☐

más de 3 veces 2 veces una vez

no realiza (pasa a 16)

15. La comparte con un grupo de pares? ☐

Si No

16. ¿Qué cantidad de escalones puede subir?

Más de 1 piso 1 piso

de 4 a 10 escalones de 1 a 3 escalones

17. ¿Qué cantidad de cuadras camina?

Más de 10 cuadras de 6 a 10 cuadras

de 1 a 5 cuadras menos de 1

18. ¿Cuántas sufrió caídas el último año al caminar?

Ninguna Una Más de una

19. Levanta bolsas con peso moderado?

Sí No

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Número:	Editada:

Análisis de datos:

Para una interpretación de los datos que dan valor a mi trabajo de investigación, considero que las primeras 7 preguntas no constituyen la esencia de la investigación sino que son datos aleatorios, encuadran el marco en el cual fue realizado este trabajo.

Las preguntas subsiguientes, de la 8 a la 19, apuntan a responder las variables a investigar.

Fueron realizadas 34 encuestas en la Capital Federal.

Instrumentos:

Utilicé la encuesta con preguntas abiertas, que es un método interactivo, pues resulta más sencillo para tabular datos y las preguntas fueron orientando la conversación hacia las variables que me interesaban averiguar.

Población:

Fueron encuestados adultos mayores de 65 años que realizan actividad física y otros que no realizan actividad física. Sin encuestar a sujetos con deterioro físico o mental, o que viven en geriátricos.

Conclusiones:

A partir de lo investigado y escuchando con atención las respuestas de los encuestados, observo que es importante, y los estudios médicos lo confirman, la realización de actividad física en el transcurso de toda la vida y se la prescribe a los adultos mayores de 65 años que la realizan; pues desarrollando o manteniendo las habilidades motoras fundamentales se consigue una mayor habilidad, vigor y efectividad en la realización del trabajo diario, con el menor gasto energético posible y con una mejor adaptación a los problemas que plantea el entorno, siendo el caminar la actividad más recomendada.

Es decir, que de esta manera se persigue el objetivo de su autonomía, de la no dependencia de los otros para la vida cotidiana.

Pero no es tenido en cuenta en este planteo, su necesidad de ser reconocido, respetado, de que el adulto mayor de 65 años pueda mantener un elevado autoconcepto y así poder evitar el aislamiento . Es necesario brindarle al adulto mayor un espacio donde pueda depositar nuevos intereses y afectos que estimulen la percepción positiva de sí mismos.

Hemos visto que pertenecer a un entramado social y gozar del reconocimiento de aquellas personas (hijos, nietos, amigos) con las que el sujeto interactúa ayuda a mantener un elevado autoconcepto.

No olvidemos que la sociedad moderna se muestra negativa ante la figura del anciano. La sociedad de consumo actual exalta valores que ve encarnados en la juventud, por ejemplo: belleza física, trabajo, futuro. Y el adulto mayor de 65 años no sobresale por estas características.

Al igual que en la antigua sociedad griega, donde el cuerpo viejo se alejaba del ideal estético, se lo minusvalora, y el ambiente social no ayuda a elevar su autoestima. Al contrario se discrimina a los adultos mayores de 65 años por el simple hecho de ser viejos. Los ve como personas en decadencia, enfermas, inútiles y asexuadas y por lo tanto, considera que no han de ser tenidas en cuenta por sus necesidades afectivas, económicas y sociales. El problema reside en que ningún joven o adulto se identifica con su futuro estado de vejez. No existe conciencia a nivel social de la evolución del hombre, lo cual impide que nos vayamos preparando para el envejecimiento.

Salvarezza explicita, a raiz de lo mencionado anteriormente, que el autoconcepto suele definirse como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo, y que está estrechamente relacionado con la percepción del propio estado de salud, de su movilidad física, pero también apunta que todo hombre es un ser social, por naturaleza y que su psicología debe entenderse siempre teniendo en cuenta esta premisa.

Por lo tanto teniendo en cuenta ambos conceptos y confirmando que el individuo es uno, sin valorizar un área sobre las otras, es que a través de la actividad física en un marco grupal se puede lograr un mayor nivel de autonomía física y psicológica, evitando situaciones de dependencia hacia las personas que viven en torno al adulto mayor de 65 años.

A la vez se conseguirá mejorar el equilibrio emocional para compensar las pérdidas sufridas a causa de la muerte de amigos o familiares y por los cambios en su imagen corporal.

También se convertirá en un marco motivador para hacerle superar su tendencia al aislamiento y al sedentarismo, por lo tanto el trabajo en grupo potenciará su sociabilidad.

Al decir de Aragó el hombre debe realizar actividad física para evitar el apoltronamiento. Este autor destaca la importancia de la comunicación con el otro.

No hay dudas que la autopercepción de las cualidades físicas y por lo tanto la sensación de independencia para las actividades de la vida cotidiana son positivas al realizar actividad física. En cambio, la reducción progresiva de movimiento va condicionado a una actitud más pasiva respecto de las alternativas de desenvolverse uno mismo, hecho que como vimos incide en la autoestima del sujeto, y en su vida de relación.

Por lo tanto sostengo que plantear la actividad física en un marco grupal para el adulto mayor, será más beneficioso pues pondrá en juego otro mecanismo positivo: el de encontrarse ante una práctica que lo relacione con otros, es decir sin dejar de lado la esfera socio emocional.

A Material extraído de “Los derechos de una nueva clase social que emerge: los adultos mayores” Escuela de Psicología Social Dr. Enrique Pichón Riviére.

B Erikson, 1959

C Luis Gutierrez Robledo: “Concepción holística del envejecimiento”. De La Atención de los Ancianos. Un desafío para los años 90. De la Organización Panamericana de la Salud.

D María de los Angeles Soler: “Cuerpo, dinamismo y vejez”.

E Aquiles R. Salas: “Los Programas de Prevención”. De La Atención de los Ancianos. Un desafío para los años 90. De la Organización Panamericana de la Salud.

F Vacante, Laburu de Vacante y Ferreiro: “Actividad Física y Tercera Edad”. 1987

G Willmore y Costill: “Fisiología del esfuerzo y del deporte”. Capítulo: El envejecimiento y el deportista anciano.

Material extraído de “Los derechos de una nueva clase social que emerge: los adultos mayores” Escuela de Psicología Social Dr. Enrique Pichón Riviére.

I Material extraído de “Los derechos de una nueva clase...”

J Salvarezza: “La vejez” Capítulo “El viejo y su viejo cuerpo” en colaboración con Ricardo Iacub.

K Salvarezza “La vejez” Capítulo “Percepción de control, autoconcepto y bienestar en el anciano”

L Carretero Mario: “Adolescencia, madurez y senectud”.

M Ficha de U.F.L.O.: “Duelos en el anciano”

N Material extraído de “Los derechos de una nueva clase social que emerge: los adultos mayores” Escuela de Psicología Social Dr. Enrique Pichón Riviére.

O José Luis Vega y Belén Bueno: “Desarrollo adulto y envejecimiento”.

P Carretero Mario: “Adolescencia, madurez y senectud”. Capítulo “Aspectos psico-sociales de la senectud” de Joaquín M. Aragó.

Q Salvarezza: “La vejez” Capítulo “El viejo y su viejo cuerpo” en colaboración con Ricardo Iacub.

R Don Franks y Edward Howley : “Manual del técnico en salud y fitness”. Material de la Cátedra.

S Apuntes de Cátedra de U.F.L.O.: “Aeróbica, fitness y wellness”

T Diana Bustamante: Ficha de Flexibilidad .

U Apuntes de Cátedra de U.F.L.O.: “Aeróbica, fitness y wellness”

V Jorge de Hegedus “Enciclopedia de la musculación deportiva”

W Ariel Gonzalez: “Bases y principios del entrenamiento deportivo” (1985)

X Mariano Giraldes. Libro inédito difundido en U.F.L.O.

Recordá que los libros no se citan entre comillas, sólo los artículos de revistas, fichas, papers, etc.

Como fuente de datos consideré que la entrevista con algunas preguntas abiertas, sería el método más indicado , pues de esta forma existe la posibilidad de que el adulto mayor de 65 años, que realizan actividad física en un marco grupal o no relizan actividad física, se refiera a su autopercepción y no solo a contestar en forma afirmativa o negativa. Es decir que los datos obtenidos son más ricos.

El trabajo se llevó a cabo en Capital Federal , respondiendo los adultos mayores de 65 años directamente a la entrevistadora, o sea a mi persona.

FALTA: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Tratamiento y análisis de los datos:

Las encuestas fueron realizadas en un momento donde la realidad que vivimos es agobiante, y todas las encuestas se ven salpicadas de amargura, enojo y desesperanza. La sensación de frustración fue muy grande y pude deducir de todos los entrevistados que lo

mejor que tienen son los afectos, ya sean familiares o grupos de pares, donde se sienten contenidos y a veces por un rato logran evadirse de esta dura realidad.

PARA CONTINUAR CON ESTE PUNTO DEBO ANALISAR CADA DATO POR SEPARADO.

Conclusiones y sugerencias:

En esta dura realidad socioeconómica que nos toca vivir como sociedad parece muy difícil hablar de deportes y actividad física en adultos mayores de 65 años. Pero por algún lado habrá que empezar a ocuparse de tejer una red de contención y mejora de la calidad de vida de dicha clase social.

La conclusión de este trabajo de investigación muestra que aquellos adultos mayores de 65 años que se perciben bien, considerando esto como fue ya explicado en el marco teórico, según Salvarezza que define al autoconcepto como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo, y que está estrechamente relacionado con la percepción del propio estado de salud, de su movilidad física .

La percepción de autonomía es fundamental para su calidad de vida, y para no sentirse dependientes de otras personas, los adultos mayores de 65 años deben tener unas habilidades motoras fundamentales y la capacidad para llevar a cabo ciertas tareas. Para lograrlo son esenciales niveles mínimos de fuerza, resistencia muscular, flexibilidad y fitness cardiorespiratorio.

El adulto mayor de 65 años esta cambiando su mentalidad, no ya relacionando esta etapa de su vida con el ocaso sino con la independencia personal y la calidad de vida.

Se sabe que se puede ser mayor y sano como joven y enfermo. No hay enfermedades típicas de la tercera edad, sino consecuencias del envejecimiento y sus cambios fisiológicos a nivel mental, sensorial y motriz, que inducen al deterioro funcional de los principales sistemas orgánicos como el músculo esquelético- nervioso- cardiovascular- respiratorio-digestivo- hormonal- piel, etc. que alteran la movilidad. Dichos disturbios, en el 50% de los casos son producidos por una actitud de sedentarismo y por la inmovilidad.

Por lo expuesto hasta aquí, la movilidad es el principal indicador del nivel de salud, y la actividad física y el movimiento constituyen las bases del éxito de la mejora de la calidad de vida.

La inactividad a la que hicimos referencia, bien puede ser también el resultado de la jubilación.

Es en este punto donde notamos la importancia de los componentes tanto psicológico como social. El individuo es uno y lo que pasa en un área se refleja en las otras.

Jubilarse es una palabra que repercute negativamente en la motivación del individuo, como está expresado en el Marco Teórico. Al alejarse de la actividad laboral rentada, al perder el reconocimiento social por pasar a formar parte de un grupo desvalorizado, al ir perdiendo afectos, es necesario para el adulto mayor de 65 años depositar nuevos intereses y afectos en personas o cosas que estimulen su autopercepción positiva.

Me parece importante enfatizar el tema de la comunicación con los demás y el ocio. He expuesto anteriormente que el ocio no ha de ser un puro cruzarse de brazos, según Aragó hay que realizar en el tiempo libre actividad física para evitar el apoltronamiento y destaca el valor de la conversación y los juegos en grupos.

También la relación que se establece con los nietos los hace sentir valorados y esto influye positivamente en su autoestima.

El aislamiento social al que lo empuja la sociedad y la dificultad que puede encontrar el mayor de insertarse en la vida moderna, no colaboran con una autopercepción positiva;

por este motivo es muy importante que los adultos mayores participen en actividades grupales y es en el marco de la actividad física donde se puede conjugar lo social con la práctica de movimiento posibilitando mejorías en la autopercepción de sus cualidades físicas y de su vivencia del aislamiento, sintiéndose acompañado y contenido.