
TRABAJO FIN DE GRADO

“Factores que influyen en el envejecimiento activo”



Autoras:

Yelenia Negrín Conrado

Sara Rodríguez Ramos

Andrea Santos Hernández

Tutores académicos:

Niceto Aurelio Cabrera Hernández

Manuel Hernández Hernández

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Convocatoria de junio de 2023

Resumen

El aumento de la población mayor ha dado lugar a una nueva realidad social dada la importancia que tienen las características y situaciones que afrontan este colectivo y las actividades que desempeñan. De esta manera, el objetivo principal de esta investigación es realizar un análisis del término de envejecimiento activo para conocer los factores que influyen en él. Una vez conocido en profundidad este concepto, se lleva a cabo una contrastación de los elementos teóricos recogidos con la realidad.

Con la finalidad de descubrir cuál es la situación real de las personas mayores, se realizó una escala que aborda las diferentes áreas que afectan a las vidas de las personas y una entrevista abierta donde se recogió la información sobre su historia de vida. Asimismo, para ampliar este conocimiento, desde una perspectiva profesional, se efectuó otra entrevista abierta a una trabajadora social experta en el ámbito.

En este estudio participaron 6 personas, de las cuales el 100% son mujeres. Los resultados obtenidos revelan que son personas que desarrollan un envejecimiento activo real ya que, en mayor o menor medida, desarrollan actividades que fomentan su estimulación cognitiva, su salud física, su bienestar emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales positivas. Desde el punto de vista de la profesional, el proceso de envejecimiento activo va a depender de las características personales y sociales que presentan las personas mayores y de su percepción sobre lo que es ser activo/a.

Palabras clave: *“Envejecimiento activo”, “calidad de vida”, “actitudes positivas”, “hábitos saludables”.*

Abstract

The increase in the aging population has led to a new social reality given the importance of the characteristics and situations faced by this group and the activities they engage in. Thus, the main objective of this research is to analyze the concept of active aging in order to understand the factors that influence it. Once this concept is thoroughly understood, a comparison is made between the theoretical elements collected and the actual reality.

In order to discover the real situation of older people, a scale was used to address different areas that affect their lives, and an open-ended interview was conducted to gather information about their life history. Additionally, to expand this knowledge from a professional perspective, another open-ended interview was carried out with a social worker expert in the field.

This study involved 6 participants, all of whom are women. The results obtained reveal that these individuals are actively aging since, to a greater or lesser extent, they engage in activities that promote cognitive stimulation, physical health, emotional well-being, and the establishment of positive interpersonal relationships. From a professional standpoint, the process of active aging will depend on the personal and social characteristics that older people possess, as well as their perception of what it means to be active.

Keywords: “*Active aging*”, “*quality life*”, “*positive attitudes*”, “*healthy habits*”.

Índice

<u>Introducción</u>	4
<u>1. Marco teórico</u>	5
1.1. Conceptos	5
1.1.1.- Envejecimiento.....	5
1.1.2.- Envejecimiento activo.....	8
1.1.3.- Hábitos saludables y factores que previenen el deterioro.....	10
1.1.4.- Calidad de vida.....	13
1.2. Descripción de la situación de las personas mayores	14
1.2.1.- Necesidades de las personas mayores.....	17
1.2.2.- Participación social de las personas mayores.....	18
1.2.3.- Actitudes positivas para afrontar la vejez.....	20
1.4. Papel del Trabajo Social con respecto al envejecimiento y las personas mayores	24
<u>2. Objetivos generales y específicos</u>	27
<u>3. Método</u>	28
<u>4. Resultados</u>	31
<u>5. Discusión</u>	53
<u>6. Conclusiones</u>	57
<u>Referencias bibliográficas</u>	59
<u>Anexos</u>	69
Anexo 1.....	69
Anexo 2.....	72
Anexo 3.....	73

Introducción

En el presente trabajo se pretende investigar los factores que influyen a la hora de llevar a cabo un envejecimiento activo real. Para ello, se ha realizado una revisión teórica a partir de un conjunto de publicaciones de diferentes autores, contrastándolo con la realidad a través de las respuestas obtenidas en una escala de elaboración propia y una entrevista dirigida a personas de la tercera edad que se mantienen activas y, otra entrevista destinada a una profesional del Trabajo Social especializada en este colectivo.

El motivo de elección de este tema en concreto se debe al interés que suscita en las autoras de este TFG, así como al incremento de población envejecida y a las consideraciones sociales que se tienen acerca de las personas mayores. Estas creencias no corresponden con la realidad dado que el factor de la edad no determina las capacidades y habilidades que tienen las personas cuando envejecen. A esta edad, si se mantienen activas, pueden aportar experiencias enriquecedoras, una visión más amplia de lo que es la vida, ideas creativas que se pueden llevar a cabo, etc. Todo ello supone un ejemplo a seguir para las nuevas generaciones ya que demuestran que la edad no influye en las actividades que se puedan realizar si se mantiene una mente abierta, positiva e imaginativa.

En las siguientes páginas se expondrán una serie de apartados en los que se ubican un breve conocimiento teórico donde se recopila la información relevante sobre el tema en cuestión y los objetivos que se pretenden alcanzar con este estudio. Además, se explica la metodología con el modelo de investigación, los participantes, las técnicas e instrumentos utilizados y el procedimiento que se ha seguido en la investigación. Seguidamente, se presentan los resultados obtenidos y el análisis e interpretación de los mismos, relacionándolos con los hallazgos recogidos en el marco teórico. Por último, se establecen las conclusiones finales de este estudio.

1. Marco teórico.

1.1. Conceptos.

1.1.1.- Envejecimiento.

En el siglo XXI, el mundo hace frente a un aumento significativo de población mayor en comparación con otras épocas, observándose más de mil millones de personas que tienen más de 60 años de edad en todo el mundo y, afectando de forma directa a diversas áreas de la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El envejecer es un proceso inherente a todos los seres vivos y que se puede apreciar en el transcurso de la vida de la persona ya que se van experimentando una serie de cambios característicos que son propios e irreversibles del envejecimiento. Todos estos cambios se manifiestan de manera diferente en cada persona tanto a nivel físico como cognitivo (Landinez, Contreras y Castro, 2012).

Pero, ¿qué es o en qué consiste el envejecimiento en realidad?. Según Landinez et al., (2012), el envejecimiento es un proceso biológico, psicológico, social y multifactorial que genera cambios en el ser humano durante su ciclo de vida y está influenciado por una diversa cantidad de factores medioambientales, genéticos, psicológicos y sociales.

Para Lozano (1999) la vejez es un proceso mental y social que se caracteriza, en general, por la sabiduría, y también, la admiración y el respeto por parte de los individuos de menor edad. Se trata de una etapa de desarrollo y no, necesariamente, de declive pues las personas que alcanzan esta edad obtienen un gran mérito de experiencia y de superación.

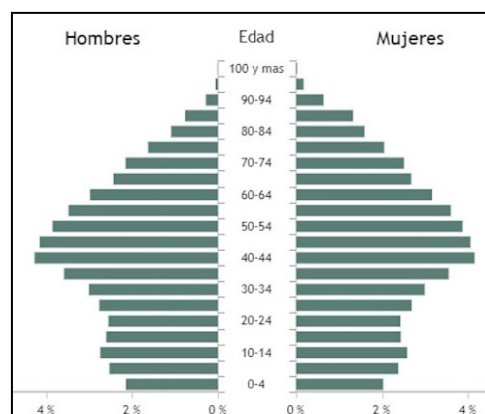
A estas concepciones se incorpora la perspectiva de María Eugenia Chacarelli (2021) destacando que:

El envejecimiento no solo es una cuestión cronológica, también es crecer, es estar en relación con otros, es un proyecto vital tanto individual como poblacional, es una sociedad que envejece, en la cual no todos envejecen de igual modo; hay diversos modos -muy desiguales, por cierto- de envejecer y de estar en el mundo.

Lo cierto es que el envejecimiento ha adquirido una vital importancia en la sociedad actual puesto que dicha etapa evolutiva solicita, a escala mundial, una serie de requerimientos económicos y sociales a todos los países (Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, 2002). Este hecho se origina ante el descenso de la mortalidad y de la natalidad y, por consiguiente, el aumento de la esperanza de vida al nacer y la calidad de vida.

Estas variaciones de los diferentes indicadores de natalidad y mortalidad relacionados con el término de envejecimiento, se pueden contemplar en el histograma de la pirámide de población. Antiguamente se observaba una pirámide tradicional, pero con el transcurso de los años se ha producido un estrechamiento de la base de dicha pirámide, lo que da lugar a una pirámide invertida, en la que se aprecia un mayor número de personas mayores frente a una menor población joven (García, 2022).

Imagen 1. Pirámide poblacional de envejecimiento en España.



Fuente: García, M. (2022). Perspectiva sociodemográfica del envejecimiento. Trabajo Social con Personas Mayores. Universidad de La Laguna.

La percepción que se tiene de las personas mayores viene determinada por una serie de enfoques, más o menos ajustados a los hechos. Según el Paradigma Tradicional, las personas mayores son vistas como una carga social dado que se les asocia con conceptos negativos, entre ellos, el de la muerte, enfermedad, pérdida de capacidades y habilidades; y por ende, como individuos que suponen un coste social por su inactividad (García, 2022).

Este paradigma se encuentra conectado con la Teoría de la Desvinculación, Retraimiento y Desarraigo donde las personas envejecidas buscan desconectarse de la sociedad, observándose como algo totalmente natural y considerando que la desconexión del colectivo ayuda a mantener el equilibrio y orden social (García, 2022).

Todo ello surge por la presencia de una variedad de discursos fundamentados en estigmas sociales negativos y desesperanzados que tienen una gran repercusión a nivel social, generando manifestaciones dañinas, conductas discriminatorias y construcciones sociales en su contra. Este colectivo no está vinculado con aspectos positivos como puede ser el éxito, el honor personal y comunitario o la posibilidad de aprendizaje donde se compartan experiencias y sabiduría; sino que se les considera como personas con enfermedades, inflexibles, desinformadas, anticuadas, molestas, etc. (Zea, 2020).

De esta manera, el ser viejos se manifiesta en una realidad poco anhelada, desalmada e incluso inquietante que puede provocar situaciones de abandono, infravaloración, desatención o incluso maltrato por parte de las familias, las instituciones o la propia comunidad, dificultando y causando daños en las áreas psicológicas, cognitivas y físicas (Zea, 2020).

Por estos motivos, es fundamental que se desarrolle un nuevo paradigma donde se valore a las personas mayores como individuos que desempeñan roles y funciones enriquecedoras para la sociedad. Este paradigma se vincula con la Teoría de la Actividad, Adaptación o Envejecimiento Exitoso la cual fundamenta que la capacidad de mantenerse activo es esencial para tener una jubilación y envejecimiento positivo. Ello implica que, a pesar del abandono del trabajo remunerado, siguen desarrollando niveles constantes de actividad, en distintos ámbitos: principalmente físico, mental y social (García, 2022).

En definitiva, se han producido grandes cambios con respecto a la concepción del envejecimiento de la población en los últimos años, donde se observa que la esperanza de vida de las personas ha aumentado y con ello, las consideraciones sociales. Así pues, estos acontecimientos suponen un gran desafío para llegar a esta etapa de la vida de forma satisfactoria y activa (Mendizabal, 2018).

1.1.2.- Envejecimiento activo.

El envejecimiento activo es definido por la OMS como “el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (Petretto, Gaviano, López y Zuddas, 2016).

Este término surgió en los años 90 a partir del concepto de envejecimiento saludable en el que se focalizó el conocimiento sobre la actividad, salud, independencia y la necesidad de envejecer bien (Petretto et al. 2016). La palabra “activo” no hace referencia a la facultad del individuo de participar en el sistema de producción sino a la capacidad de participación en la sociedad, la economía, la cultura, etc. (La Salud, 2002).

El envejecimiento activo incluye aspectos relacionados con factores sociosanitarios, consiguiendo que las personas posean un bienestar físico, mental y social, teniendo en cuenta

sus necesidades, deseos y capacidades contando con la protección, seguridad y cuidados óptimos durante todo el proceso de vida (Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, 2002).

Por esta razón es importante que el individuo se mantenga activo puesto que es fundamental para vivir con éxito tanto el envejecimiento como la jubilación. El nivel de actividad del colectivo está influenciado por el estilo de vida implementado a lo largo de su vida, haciendo referencia a la Teoría de la Continuidad donde las personas tienden a mantener estilos de vida similares a los de las etapas anteriores, ya sean rutinas activas o sedentarias, suponiendo un mayor esfuerzo (García, 2022).

Existen una serie de factores que repercuten de manera directa en el envejecimiento activo de la población, contemplándose en la siguiente tabla.

Tabla 1. Factores determinantes del envejecimiento activo.

Factores determinantes del envejecimiento activo	
Transversales (cultura y género)	Influencia de valores, tradiciones y creencias en el envejecimiento.
Relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales	Promoción, prevención y acceso a servicios sanitarios y sociales.
Conductuales	Implementación de hábitos saludables.
Relacionados con los factores personales	Factores biológicos, cognitivos y psicológicos.
Relacionados con el entorno físico	Favorecer la autonomía personal por medio de la

adaptación a las circunstancias.

Relacionados con el entorno social Educación y redes sociales estables y duraderas.

Económicos Nivel de ingresos, trabajo y protección social.

Fuente: Elaboración propia a través del documento Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (2002).

Cada uno de estos determinantes son necesarios a la hora de adaptar las políticas y los programas fundamentados en el respeto, la igualdad y la eliminación de los aspectos discriminatorios (Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, 2002).

Para fomentar el envejecimiento activo se debe reconocer la igualdad de oportunidades y de trato de las personas mayores a medida que van envejeciendo, reflejándose en el derecho de independencia, participación y dignidad recogidos por las Naciones Unidas (La Salud, 2002).

1.1.3.- Hábitos saludables y factores que previenen el deterioro.

Antes de definir el concepto de hábitos saludables, es necesario entender previamente qué es un hábito y qué es la salud. Según la RAE (2022) el hábito es un “modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originador por tendencias instintivas”. Por otro lado, la RAE (2023) entiende que “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Ambas definiciones indican que determinados hábitos conducen a un buen estado de salud con comportamientos que influyen de manera positiva en las personas, disminuyendo la

posibilidad de la aparición de enfermedades y favoreciendo la calidad de vida y el envejecimiento (Romero, s.f).

Cabe hacer especial hincapié en que la adopción de hábitos saludables es aprendida a partir del esfuerzo y la repetición, aunque hay algunos hábitos en los que solo basta con una sola experiencia emocional (Opalinski, Weglicki y Gropper, 2018).

De este modo, se considera que los factores que previenen el deterioro y fomentan un estilo de vida saludable son los que se observan en la siguiente tabla.

Tabla 2. Factores que previenen el deterioro.

Factores que previenen el deterioro	
Ejercicio físico	Factor de protección para la mejora del estado físico y mental.
Dieta equilibrada	Rica en vitaminas, minerales y calorías, con una buena ingesta de agua.
Sueño	Mayor insomnio generado por el consumo de fármacos.
No consumo de alcohol y tabaco	Su consumo puede generar enfermedades cardiovasculares, respiratorias, etc.
Ausencia de estrés	Genera malestar y acelera el envejecimiento por eso es necesario evitarlo.
Higiene	La limpieza y el aseo personal ayudan a la prevención de enfermedades.

Salud mental El bienestar psicológico y emocional permite el desarrollo óptimo de la capacidad cognitiva y el establecimiento de relaciones interpersonales.

Fuente: Elaboración propia a través de los documentos de Limón y Ortega (2011) y Romero (s.f).

A medida que los individuos van envejeciendo el cerebro va sufriendo cambios que alteran funciones fundamentales como la atención y la memoria, pudiendo desembocar en enfermedades neurodegenerativas. De ahí la importancia de establecer como hábito saludable la estimulación cognitiva, la memoria y el aprendizaje (Duque, Ramírez y Trujillo, 2022). Por otro lado, resulta primordial añadir la participación social ya que alarga la esperanza y la calidad de vida (Pinazo, Torregrosa, Jiménez y Blanco, 2019).

La vejez también es una etapa que trae consigo circunstancias difíciles como puede ser el debilitamiento de las redes sociales de apoyo. De esta manera, la disposición de apoyo familiar y social es un factor imprescindible para que las personas mayores tengan un estado de salud adecuado puesto que se considera a la familia como fuente principal de apoyo material y emocional (cariño, confianza, cuidado, empatía, etc.) (Huenchuan, Guzmán y Montes de Oca Zavala, 2003).

Los apoyos materiales son otro de los factores que tienen una repercusión directa en la salud de los mayores pues el cobro de ingresos mínimos tales como la pensión permite cubrir necesidades básicas como pueden ser la alimentación, ropa, pago de servicios y otros (Huenchuan, Guzmán y Montes de Oca Zavala, 2003).

En conclusión, la adopción de este conjunto de conductas posibilita la prevención y ralentización del envejecimiento de la población, prolongando la autonomía, la autodeterminación y la actividad de las personas mayores (Limón y Ortega, 2011).

1.1.4.- Calidad de vida.

La OMS define la calidad de vida como “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (Botero y Pico, 2007).

En los últimos años se ha incrementado el interés y la necesidad de estudiar la calidad de vida como resultado de las diferentes formas de satisfacer las necesidades básicas según el país, lugar o los recursos que se destinan a cada persona, influenciados por la cultura, las épocas, los grupos sociales, etc. De esta forma, la calidad de vida se fundamenta en una combinación de factores subjetivos y objetivos (Ardila, 2003).

Los aspectos objetivos se centran en indicadores sociales como el bienestar emocional y material, la salud, el trabajo, las relaciones familiares y sociales, la seguridad y la integración en la comunidad. Por otro lado, en los aspectos subjetivos se tiene en cuenta componentes como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad y la salud percibida y, la productividad personal (Ardila, 2003). Para la medición de los elementos tanto objetivos como subjetivos se parte desde un enfoque multidimensional teniendo en cuenta los indicadores descritos con anterioridad (Velarde-Jurado y Avila-Figueroa, 2002).

En definitiva, la calidad de vida es una condición de bienestar y satisfacción personal a la que aspiran las personas y la cual afecta a los valores, la perspectiva y los estándares de los individuos, grupos y culturas. Esto quiere decir que una persona experimenta esta sensación cuando sus necesidades personales están cubiertas y perciben que tienen una vida

plena y enriquecedora en todos los ámbitos (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Jordán de Urrís, 2013).

1.2. Descripción de la situación de las personas mayores.

En la actualidad, la población española que envejece está caracterizada por la feminización de la distribución demográfica por géneros en esta etapa. Este hecho se debe a que, a pesar de que es el género masculino el que presenta un mayor número de nacimientos, son las mujeres quienes alcanzan una mayor esperanza de vida (Pérez, Abellán, Aceituno y Ramiro, 2020).

La siguiente tabla muestra cómo a medida que el rango de edad es mayor, la distribución entre el número de personas del género masculino y del género femenino también se incrementa debido a la mayor calidad de vida y supervivencia de las mujeres (INE, 2022).

Tabla 3. Porcentaje en relación al género y el rango de edad.

Porcentaje en relación al género y el rango de edad			
Rango de edad	Masculino	Femenino	Total
65 - 69 años	47,62%	52,38%	100%
70 - 74 años	46,19%	53,81%	100%
75 - 79 años	44,08%	55,92%	100%
80 - 84 años	40,74%	59,26%	100%
85 - 89 años	36,20%	63,80%	100%

90- 94 años	30,78%	69,22%	100%
95 - 99 años	24,42%	75,58%	100%
100 años y más	22,27%	77,73%	100%

Fuente: Elaboración propia a través de los datos del INE (2022).

Las personas mayores, de forma general, suelen percibir su condición de salud en función de sus características propias: padecimiento de enfermedades, situación socioeconómica, entorno y residencia, teniendo una connotación subjetiva y generalmente negativa por el avance de la edad y las altas tasas y permanencias de hospitalización (Pérez et al, 2020). No obstante, según Pino, Bezerra y Portela (2009) la autopercepción de la salud de las personas mayores en España es positiva, lo que da lugar a beneficios para el bienestar de las personas y para su salud en general.

Estos estudios muestran que la percepción que tienen las personas mayores sobre su condición de salud dependerá de la actividad que realice, esto quiere decir que, cuanto más activa sea la persona mayor será su percepción de salud relacionada con la autoestima, aceptación y valoración de sí mismos (Jodra, Maté-Muñoz y Domínguez, 2019).

La probabilidad de vivir en soledad aumenta a medida que la población mayor envejece, a partir de los 65 años, dando lugar a hogares unipersonales en los que prevalecen de forma significativa las mujeres en comparación con los hombres (Pérez et al, 2020). Este hecho se aprecia en los datos recabados por el INE (2020), donde este tipo de hogares lo conforman mujeres que han enviudado siendo dicho género el que presenta cifras más altas, independientemente de su estado civil.

Tabla 4. Porcentaje de personas mayores de 65 años en relación con su estado civil.

Porcentaje de personas mayores de 65 años en relación con su estado civil

Género	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Divorciado	Total
Hombre	29,16%	10,86%	40,09%	6,42%	13,49%	100%
Mujer	12,27%	3,28%	76,50%	3,05%	7,65%	100%

Fuente: Elaboración propia a través de los datos del INE (2020).

En lo que respecta a la posición económica de las personas mayores se realiza una categorización de dos grupos. El primero engloba a personas retiradas de la actividad productiva recibiendo ingresos económicos por ello; y el segundo, no obtienen ningún beneficio económico derivado de una actividad laboral, dependiendo de redes de apoyo formal o informal (Pedrero-Nieto, 2022).

En el ámbito educativo, según datos del IMSERSO (2022), conviene matizar que el colectivo de la tercera edad está cada vez más formado, con las siguientes cifras de la tabla.

Tabla 5. Nivel de formación de las personas mayores.

Nivel de formación de las personas mayores		
Nivel de estudios	Sexo	Porcentaje
Analfabetismo	Mujer	6%
	Hombre	3 %
Estudios primarios	Mujer	58%
	Hombre	50 %
Estudios secundarios	Mujer	27%

	Hombre	29 %
Estudios superiores	Mujer	< 10%
	Hombre	18%

Fuente: Elaboración propia a través de los datos del IMSERSO (2022).

1.2.1.- Necesidades de las personas mayores.

Las situaciones descritas anteriormente se relacionan de forma directa con las necesidades que experimenta este colectivo en diferentes áreas de su vida, destacando:

- La soledad, vinculada con la pérdida del cónyuge y rutina laboral así como la disminución de redes sociales de apoyo derivadas en sentimientos de apatía y aburrimiento (López y Clemente, 2019).
- El 15% de las personas mayores se encuentran en una situación de necesidad económica y social, siendo el principal perjudicado el género femenino (INE, 2018).
- Comportamientos negativos vinculados con la renuncia y falta de confianza en sí mismos derivados al subestimar sus potencialidades (sabiduría, conocimiento, etc.) (López y Clemente, 2019).
- Necesidad de protección digna priorizando su toma de decisiones y libre expresión (Vera, 2007).
- Satisfacción de necesidades básicas como recibir muestras de amor y afecto (Vera, 2007).

- Sentimiento de autorrealización por el cumplimiento de sus logros y metas aumentando su calidad de vida (Vera, 2007).
- Incremento de su autoestima y autoconcepto, el cual se ve afectado si las personas de su alrededor la infantilizan (Cuideo, 2022).
- Aprender cosas nuevas, como el manejo de las TICs, idiomas, etc, de manera que afronten desafíos y se fomenten sus potencialidades (Casamayou y González, 2017).
- Sustituir aquellas actividades que les supongan estrés y presión por otras más relajadas (Allan, Wachholtz y Valdés, 2021).
- Adoptar una actitud madura que dé valor al crecimiento personal en vez de al valor material, es decir, estudiar, viajar, realizar voluntariado, etc. (Allan, Wachholtz y Valdés, 2021).
- El ocio ayuda a prolongar la esfera vital de las personas mayores consiguiendo mantenerse activos y evitar posibles problemas adversos como la soledad o carencias en la última etapa de sus vidas (Marín, García González y Troyano, 2006).

1.2.2.- Participación social de las personas mayores.

La participación social hace referencia a la realización de actividades que implican un compromiso con la comunidad donde las personas mayores participan en función de sus motivaciones, intereses, circunstancias y características. Dichas actividades generan resultados positivos en su bienestar y envejecimiento destacando el incremento de su satisfacción, integración, habilidades y capacidades (Pinazo-Hernandiz, Torregrosa-Ruiz, Jimenez-Martí y Blanco-Molina, 2019).

Para conseguir la promoción de la participación de las personas mayores en la sociedad es necesario desvincularse del factor edad y de los pensamientos de su no

contribución al sistema de producción, eliminando los prejuicios negativos que impiden su integración (Ramos, Yordi y Miranda, 2016).

Algunas maneras en las que las personas mayores pueden participar en la sociedad es en el acceso a carreras universitarias, en las que se ha observado un incremento en los últimos años a través del proyecto de la Universidad de la Experiencia de la Universidad de Barcelona (UB) en el año 2010 y de otras iniciativas (Cabratos, 2022).

De igual manera, desde la Universidad de La Laguna, se elaboró un programa de acceso a personas mayores de 45 años cuyo propósito era ayudar a que las personas de edad avanzada cursaran estudios superiores que, anteriormente no podían realizar. Este tipo de programa se observa en el resto de universidades públicas y privadas de España donde se previene el deterioro cognitivo (EUPAM, 2022).

En lo que respecta a la actividad laboral, participan casi un 1% de las personas mayores, tratando de extenderse en la actualidad, permitiendo a este colectivo la compaginación de dicha actividad con los ingresos provenientes de las pensiones (Martín y Martín, 2021). Los hombres se dedican a actividades del sector primario, comercio, salud y servicios sociales, mientras que las mujeres desarrollan actividades del hogar y productos de autoconsumo. Estas tareas permiten a las personas sentirse realizadas, aumentando su autoestima y satisfacción (IMSERSO, 2022).

Estos ejemplos descritos previamente evidencian que el desarrollo del envejecimiento activo se puede presentar de diferentes formas en función de las propias características y posibilidades de participación que se les ofrece a las personas mayores (IMSERSO, 2022).

Muchas personas conocidas demuestran que la participación social tiene un papel fundamental a la hora de envejecer positivamente. Algunos ejemplos son:

- Joe Biden siendo uno de los senadores más jóvenes y el presidente de mayor edad de la historia de Estados Unidos comenzando su mandato a los 78 años de edad (De La Oliva, Estrella, Moreno y Ramírez, 2023).
- Loles León, actriz española que a sus 72 años de edad participa en diferentes series y películas que la hacen mantenerse activa (La Vanguardia, 2023).
- Stephen Hyland, gimnasta profesional retirado que, a sus 71 años de edad realiza desafíos de acondicionamiento físico en la plataforma de Youtube, llegando a entrenar con culturistas y boxeadores (Men's Health, 2022).
- Mick Jagger, a los 79 años de edad, es un destacado músico, productor musical y de cine, actor, instrumentista y empresario. Mundialmente es conocido por ser vocalista de los Rolling Stone donde, en la actualidad, sigue dando conciertos por todo el mundo (*Mick Jagger*, 2023).

1.2.3.- Actitudes positivas para afrontar la vejez.

Existen una serie de conductas que favorecen el afrontamiento de un envejecimiento satisfactorio, activo y enriquecedor. En los siguientes guiones se exponen las principales actitudes desarrolladas por Abrams, Swift, Lamont y Drury (2015); Dogra et al., (2022); Limón y Ortega (2011); Díaz-Castillo, González-Escobar, González-Arratia y López-Fuentes, (2017); Hernández (2021); Meza-Mejía y Villalobos-Torres (2008) y Carrascal y Solera (2014).

- Pensamientos positivos sobre su competencia y contribución a la economía.
- Consideraciones sobre sus habilidades para establecer amistades.
- Ser independientes y autónomos realizando tareas del día a día.
- Querer realizar entrenamientos de fuerza y actividad física para la prevención y el manejo de la función cognitiva.

- Creencia de que el haber vivido tantos años les ha aportado experiencias y conocimientos sobre su propia vida.
- Motivación para aprender y disfrutar del tiempo libre.
- Entusiasmo y ganas de mirar hacia el futuro persiguiendo fines y planes que den sentido de vida.
- Capacidad de adaptación a nuevas situaciones y etapas de la vida.
- La resiliencia permite a los mayores adaptarse de manera positiva a nuevas situaciones o adversidades como la depresión, soledad, duelo, etc., afrontando esta etapa de sus vidas de manera consciente y segura.
- La voluntad de las personas mayores es un aspecto importante para hacer frente a las dificultades y, mantener la curiosidad y el espíritu joven y creativo por las cosas que le rodean.
- El uso de la imagen y el arte como forma de desarrollar la creatividad y el conjunto de habilidades sociales, emocionales y cognitivas de las personas mayores, favorecerá su progreso personal.

Este conjunto de actitudes originan resultados muy satisfactorios para desarrollar un envejecimiento saludable pues permiten retrasar el deterioro de la memoria, potenciar la inteligencia, las capacidades y habilidades así como estimular el razonamiento y la comprensión (Liu, Duan, y Xu, 2020).

1.3. Experiencias a nivel europeo, nacional y canario.

La OMS ha desarrollado un Plan de Envejecimiento Activo centrado en salud, participación y seguridad de manera que ha favorecido a la creación de políticas de envejecimiento regionales, nacionales y comunitarias (Zunzunegui y Béland, 2010).

A nivel europeo se han desarrollado estructuras organizativas, esquemas de financiación y proyectos de investigación para poder desarrollar unas políticas sectoriales efectivas. Para ello, se ha elaborado el “Programa Horizonte 2020” cuya finalidad es desarrollar la economía y el empleo en personas mayores así como dar soluciones a las amenazas sociales del presente y del futuro relacionadas con el envejecimiento (Rodríguez, 2018).

Además, se diseña una plataforma que ofrece información y comunicación denominada EIPAHA (Cooperación Europea para la Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable) donde se abordan diferentes temas relacionados con el envejecimiento activo: médicos, vida autónoma y temas sociales. Otra iniciativa sería la denominada MOPACT (Mobilising the Potential of Active Ageing) donde se destaca la relevancia de entender a las personas mayores como activas socialmente y las consecuencias económicas que supone (Rodríguez, 2018).

En lo que respecta al ámbito nacional, se ha creado la Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018-2021. Su finalidad es promover el envejecimiento activo y la calidad de vida a través de diferentes líneas de actuación desarrolladas en España, las cuales están fundamentadas en las orientaciones de la UE, en la Declaración del Consejo de la Unión Europea (EPSCO) y en la Comunicación de la Comisión Europea (Consejo Estatal de Personas Mayores, 2017).

Siguiendo lo que expone la estrategia anterior, se han diseñado diferentes proyectos como es el caso de A Coruña, que realizó un estudio sobre el efecto de un programa de envejecimiento activo a partir de la participación de dos entidades de atención a personas mayores, donde se buscaba conocer si tenía un impacto positivo sobre la calidad de vida de

las mismas. Los resultados obtenidos fueron positivos pues mejoraron el comportamiento y el desempeño ocupacional dando la posibilidad de aprender cosas nuevas y fomentar interacciones sociales de manera sana (Nieto-Rivero, 2015).

A nivel autonómico, la Estrategia Canaria de Envejecimiento Activo (2017 - 2020) surge ante el aumento de la población mayor y los cambios producidos en el perfil de los mismos. Sus principios se reflejan en la siguiente tabla.

Tabla 6. Principios de la Estrategia Canaria de Envejecimiento Activo (2017 - 2020).

Principios	
Dignidad	Valoración positiva de las personas mayores.
Autodeterminación	Reconocimiento de la actuación y toma de decisiones autónoma.
Participación	Crear oportunidades necesarias para que sean partícipes de la vida comunitaria y reducir el riesgo de exclusión y aislamiento social.
Corresponsabilidad	Colaboración entre las instituciones públicas y la sociedad con la finalidad de que participen en todas las áreas de la sociedad.
Cuidados y protección	Garantizar el bienestar pleno contando con el apoyo y acceso a servicios/prestaciones.

Fuente: Elaboración propia a través del documento Estrategia Canaria de Envejecimiento Activo (2017-2020).

Otro proyecto desarrollado en el ámbito autonómico es el “+ 60 *envejecimiento activo y saludable*”, realizado en el año 2018 en dos centros de mayores del municipio de Las Palmas de Gran Canaria. Sus principales objetivos son:

- Mejorar la salud de las personas mayores promocionando una mayor autonomía, empoderamiento personal y prevención de la dependencia.
- Fomentar hábitos saludables por medio de la alimentación, la actividad física y la repercusión en su bienestar general.
- Retrasar los síntomas del deterioro cognitivo manteniendo la mente activa y una actitud positiva.

Tras la realización del proyecto se han obtenido resultados muy favorables y una gran participación e interés de las personas mayores en las actividades vinculadas con nutrición, psicología, mitos y realidades, ejercicio físico y nuevas tecnologías, así como en la aclaración de dudas (ADIGRAN, 2018).

1.4. Papel del Trabajo Social con respecto al envejecimiento y las personas mayores.

A través de diferentes técnicas y métodos, los profesionales del Trabajo Social se encargan de prestar ayuda a los/as ciudadanos/as para que sean capaces de prevenir y afrontar los conflictos relacionados con su interacción en la sociedad y el medio. Una de las labores principales es fomentar la elaboración de políticas públicas para conseguir cambios, tanto a nivel personal como comunitario (García, 2012).

La disciplina del Trabajo Social en relación con las personas mayores pretende conocer la realidad en la que vive este colectivo para poder realizar cambios que faciliten su bienestar social (García, 2012). De esta forma, se encargan de fomentar la inclusión y

autodeterminación en el proceso de envejecimiento, detectando, estudiando y diagnosticando cada una de las necesidades y potencialidades, siendo los protagonistas de su propio cambio (Villar, de Dios y Lorenzo, 2020).

De manera más específica las funciones del/la trabajador/a social se pueden diferenciar en atención directa e indirecta las cuales se muestran a continuación.

Tabla 7. Funciones del/la trabajador/a social de atención directa e indirecta.

Funciones directas	
Preventiva	Detección temprana de situaciones que dificulten la integración.
Promocional	Desarrollo de capacidades para favorecer a la participación social.
Asistencial	Promocionar las capacidades y recursos para satisfacer sus necesidades.
Rehabilitadora	Reinserción social de las personas mayores que han pasado por una pérdida física, psíquica o social.
Informativa	Proporcionar información y asesoramiento sobre derechos, recursos sociales y demandas.

Fuente: Elaboración propia a través del documento de Llamas (2011).

Funciones indirectas	
Coordinación	Mejorar los recursos existentes para conseguir más opciones de intervención.

Trabajo comunitario	Potenciar los recursos de la comunidad.
Gestión	Orientación de los recursos para la atención e intervención social.
Documentación	Empleo de documentos propios del Trabajo Social.
Planificación	Elaboración de planes, programas, servicios y políticas sociales.
Formación	Aprendizaje continuo del profesional, así como participación en investigaciones.
Organización de Centros de mayores	Dirigir, gestionar y planificar los mismos.

Fuente: Elaboración propia a través del documento de Llamas (2011).

El cambio de la realidad de las personas envejecidas está determinado por las políticas sociales y las capacidades de los/as profesionales. Por esta razón, el desafío se centra en incrementar la formación de los/as trabajadores/as sociales, especialmente en la intervención con personas mayores para la promoción de un envejecimiento activo y participativo (Villar, de Dios y Lorenzo, 2020). En definitiva, el fin último de todas las intervenciones es alcanzar la calidad de vida de cada uno de los individuos (Rubin y Peyrot, 1999).

2. Objetivos generales y específicos

Objetivos generales

- Conocer qué es el envejecimiento activo.
- Contrastar la teoría del envejecimiento activo con la realidad específica.

Objetivos específicos

- Identificar los factores y los conceptos clave asociados con el envejecimiento activo como hábitos saludables, participación social y aprendizaje.
- Conocer experiencias concretas de personas mayores que experimentan una vejez activa, vida plena y saludable.
- Conocer cómo se está aplicando la teoría del envejecimiento activo a partir de un análisis de datos recabados en dos asociaciones de mayores.

3. Método

Participantes

Este proyecto de investigación está dirigido a las personas mayores que asisten a la asociación de Mayores Teobaldo Power en Las Mercedes (San Cristóbal de La Laguna) y a la Asociación de Mayores Villa de Arriba (La Orotava). Concretamente, se pretende alcanzar la participación de un total de 6 personas mayores que participen en las asociaciones mencionadas con anterioridad y practiquen un envejecimiento activo real.

Para acceder a este perfil de participantes se realiza una solicitud al profesional encargado de atender el Aula Cultural de la Universidad de La Laguna, el cual posee un contacto directo con la persona representante del centro de Mayores Teobaldo Power en Las Mercedes autorizando o no la asistencia de las alumnas. En cuanto a la Asociación de Mayores de Villa Arriba, las alumnas se ponen en contacto con el mismo a través de un familiar directo. Una vez adquiridos los permisos correspondientes, las estudiantes pueden acudir a las instalaciones para realizar las entrevistas pertinentes.

En lo que respecta a la muestra, se procura que sea representativa alcanzando un número apropiado de personas participantes que quieran colaborar con esta iniciativa. En tal sentido, se realizará una selección al azar de personas pertenecientes al colectivo de la tercera edad, las cuales quieran participar de forma libre, voluntaria y anónima.

Además, se contará con la participación de una trabajadora social del ámbito, profesora de la Universidad de La Laguna. Las alumnas se ponen en contacto directo con la profesional para la realización de una entrevista y con el propósito de conocer, desde su experiencia y conocimiento, los factores que influyen en el envejecimiento activo.

Instrumentos y definición de variables medidas

Para poner en marcha este proyecto de investigación se ha hecho necesario el empleo de técnicas tanto cuantitativas como cualitativas. La técnica cuantitativa es la encuesta, cuyo instrumento es una escala de elaboración propia. Por otro lado, se hará uso de una técnica cualitativa que es la entrevista, centrada en la historia de vida de la persona y el conocimiento de la trabajadora social acerca del envejecimiento activo, cuyo instrumento será un documento de Google en el que se reflejan las preguntas abiertas y la aplicación de “grabación” donde se recogieron las respuestas. Cabe mencionar que se ha solicitado permiso para grabar las voces, cuyo uso permanece en el anonimato y no tendrá cualquier otro uso que no sea para el estudio.

La utilización de estos instrumentos ha permitido obtener información acerca de cómo es el contraste de la teoría del envejecimiento activo con la realidad específica dado que, la escala aborda las principales características del concepto de envejecimiento activo a través de la separación por las diversas áreas que afectan a la vida de las personas mayores: área intelectual, área física/salud, área social y área emocional. En lo que respecta a la entrevista abierta, se realizarán preguntas desde el nacimiento hasta el momento presente para conocer en profundidad a las personas entrevistadas y cómo ha sido su trayectoria de vida para que en la actualidad se mantengan activas. Por último, se llevará a cabo una entrevista estructurada que contiene preguntas abiertas dirigidas a la profesional del Trabajo Social, con el propósito de conocer cuál es su percepción sobre el envejecimiento activo y las recomendaciones que haría.

Procedimiento

Para realizar este proyecto de investigación se han llevado a cabo 8 fases principales:

En la primera fase, se realiza una revisión bibliográfica sobre el envejecimiento activo que experimentan las personas mayores, permitiendo de esta manera definir el problema que

requiere de investigación. En la segunda fase, se establecen los objetivos generales y específicos que serán la guía del estudio. En la tercera fase, se procede a la elaboración de la escala, la cual se registra en la plataforma de Google Documents. En la cuarta fase, se llevan a cabo dos solicitudes por parte de las alumnas: una dirigida hacia el profesional cualificado para obtener el contacto telefónico de la representante de una de las asociaciones y otra destinada a conseguir el permiso de asistencia a las mismas. Una vez que se dispone de la autorización pertinente, se pasa a la quinta fase, en la que se efectuarán las visitas en las asociaciones para la realización de las entrevistas a las personas participantes. En la sexta fase, tras contactar con la profesional del Trabajo Social, se realiza la entrevista que permita recoger la información necesaria para la investigación. En la séptima fase, tras la obtención de los resultados, se procede al análisis e interpretación de los mismos, contemplando un análisis descriptivo con el fin de elaborar posteriormente una discusión sobre los resultados y el marco teórico. En la octava y última fase, se formulan las conclusiones finales sobre los resultados y el logro de los objetivos fijados al comienzo del estudio.

Diseño y plan de análisis

El diseño de este estudio está basado en una investigación mixta ya que posee elementos cualitativos y cuantitativos. En relación a la parte cuantitativa, se tratan diferentes aspectos objetivables y medibles y, en la parte cualitativa, se recogen aspectos subjetivos de manera que serán observados e interpretados con detenimiento.

En cuanto al tipo de estudio, contiene un carácter descriptivo pues en él se expresa la realidad acerca de cómo se efectúa un envejecimiento activo verdadero. Además, se puede apreciar que el tipo de muestreo empleado es no probabilístico debido a que se ha escogido a las personas participantes según el tema de la investigación, es decir, se ha seleccionado de forma no aleatoria a personas mayores activas.

4. Resultados

A través de la realización de una escala sobre diferentes áreas que afectan a la vida de las personas y una entrevista sobre la historia de vida, se han extraído diversos datos acerca del término de envejecimiento activo. De esta manera, en las siguientes tablas se exponen los resultados diferenciados por apartados en base a las dos técnicas empleadas.

Resultados obtenidos con la escala de elaboración propia (ad-hoc)

Área intelectual/ psíquica

Tabla 8: Leer.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	16,67%
Casi nunca	1	16,67%
Alguna vez	2	33,34%
Bastante	0	0%
Mucho	2	33,34%
Total	6	100%

En esta tabla se puede observar que el 33,34% de las personas entrevistadas lee “mucho”, frente al otro 33,34% que lee “alguna vez”.

Tabla 9: Escribir.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	16,67%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	4	66,67%
Bastante	0	0%
Mucho	1	16,67%
Total	6	100%

En esta tabla se aprecia que el 16,67% de las personas entrevistadas “nunca” escriben, el 66,67% lee “alguna vez” y el 16,67% escriben con “mucho” frecuencia.

Tabla 10: Realizar manualidades.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	1	16,67%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	5	83,34%
Total	6	100%

En esta tabla se contempla que el 16,67% de las personas “casi nunca” realizan manualidades mientras que el 83,34% lo hacen con “mucho” frecuencia.

Tabla 11: Aprender nuevos idiomas.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	83,34%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	1	16,67%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	6	100%

En lo que respecta a aprender nuevos idiomas, la gran mayoría asegura que “nunca” lo hace (83,34%), mientras que un 16,67% afirman hacerlo “alguna vez”.

Tabla 12: Utilizar tecnología (teléfono, internet, ordenador, etc.).

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%

Casi nunca	0	0%
Alguna vez	1	16,67%
Bastante	1	16,67%
Mucho	4	66,67%
Total	6	100%

En la presente tabla se observa que, de forma mayoritaria, un 66,67% de las personas entrevistadas hacen “mucho” uso de tecnología, sobre todo, de teléfonos.

Tabla 13: Controlar los estados de ansiedad o depresión.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	1	16,67%
Bastante	1	16,67%
Mucho	4	66,67%
Total	6	100%

En lo relacionado con la pregunta “Controlar los estados de ansiedad o depresión”, en mayor medida las personas han expresado que lo realizan “mucho” (un 66,67%) .

Tabla 14: Entender y manejar de forma positiva nuestras propias emociones.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	1	16,67%
Bastante	2	33,34%
Mucho	3	50%
Total	6	100%

En lo que respecta a “Entender y manejar de forma positiva nuestras propias emociones”, se observa que un 50% de las personas entrevistadas lo hacen “mucho”.

Tabla 15: Sentirme realizado por los logros alcanzados en la vida.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	1	16,67%
Bastante	0	0%
Mucho	5	83,34%
Total	6	100%

La mayor parte de las personas afirman sentirse realizadas con los logros alcanzados en la vida, pues un 83,34% de los entrevistados señalaron hacerlo con “mucho” frecuencia.

Tabla 16: Sentir que he progresado como persona.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	16,67%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	5	83,34%
Total	6	100%

En lo que respecta a sentir que se ha progresado como persona un 83,34% asegura realizarlo con “mucho” frecuencia.

Tabla 17: Ver siempre una razón para estar en el mundo.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%

Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	6	100%
Total	6	100%

Todas las personas que realizaron dicha entrevista indican que con mucha frecuencia ven una razón para estar en el mundo, es decir, la opción de respuesta “mucho” tuvo un 100% de respuestas.

Tabla 18: Considerar que estoy realizando tareas significativas en la vida.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	2	33,34%
Mucho	4	66,67%
Total	6	100%

En la presente tabla se aprecia que el 66,67% de las personas mayores entrevistadas cree, con “mucho” frecuencia, que están realizando tareas significativas en la vida.

Tabla 19: Sentir que aún puedo alcanzar mis sueños.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	16,67%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	2	33,34%
Mucho	3	50%

Total	6	100%
--------------	----------	-------------

En esta tabla se contempla que el 50% de las personas entrevistadas siente, con “mucha” frecuencia, que aún pueden alcanzar alguno de sus sueños.

Área física/ salud

Tabla 20: Salir a caminar.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	2	33,34%
Bastante	1	16,67%
Mucho	3	50%
Total	6	100%

En lo que respecta a la tabla anterior, un 50% de las personas entrevistadas salen a caminar con “mucha” frecuencia.

Tabla 21: Nadar.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	66,67%
Casi nunca	1	16,67%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	1	16,67%
Total	6	100%

En esta tabla, un gran número de personas indicaron “nunca” nadar, con un porcentaje de 67,67%.

Tabla 22: Bailar.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	50%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	2	33,34%
Bastante	0	0%
Mucho	1	16,67%
Total	6	100%

En la presente tabla se observa que el 50% de las personas a las que se le realizaron las preguntas afirma que no baila “nunca”.

Tabla 23: Hacer yoga.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	100%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	6	100%

Tal y como se observa en la tabla, por una totalidad de respuestas (100%), las personas entrevistadas “nunca” hacen yoga.

Tabla 24: Hacer pilates.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	100%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	6	100%

Con un 100% de respuestas en la frecuencia “nunca” se observa que las personas entrevistadas no llevan a cabo la realización de esta actividad.

Tabla 25: Hacer gimnasia.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	3	50%
Bastante	0	0%
Mucho	3	50%
Total	6	100%

La tabla anterior muestra la frecuencia con la que las personas entrevistadas hacen gimnasia en su vida diaria. Los resultados obtenidos reflejan como un 50% hacen gimnasia “alguna vez” y otro 50% la realizan con “mucho” frecuencia.

Tabla 26: Mantener una dieta sana.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
-------------	-------------------	-------------------

Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	6	100%
Total	6	100%

En esta tabla se observa que el 100% de las personas entrevistadas mantiene con “mucho” frecuencia una dieta sana, rica en verduras, fruta y vegetales.

Tabla 27: Dormir bien.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	6	100%
Total	6	100%

Con un 100% de respuestas en la frecuencia “mucho”, se observa que las personas entrevistadas tienen como prioridad y/o facilidad dormir bien.

Tabla 28: Satisfacción con el estado de salud.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	16,67%
Casi nunca	0	0%

Alguna vez	2	33,34%
Bastante	0	0%
Mucho	3	50%
Total	6	100%

En esta tabla se aprecia que el 50% de las personas entrevistadas están, con “mucho” frecuencia, satisfechas con su estado de salud.

Tabla 29: Uso de medicación (azúcar, hipertensión, etc.).

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	2	33,34%
Alguna vez	0	0%
Bastante	1	16,67%
Mucho	3	50%
Total	6	100%

En lo que respecta al uso de medicación, un 33,34% indica “casi nunca hacerlo” y un 50% lo hace con “mucho” frecuencia.

Tabla 30: Asistencia a revisiones médicas periódicas.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	1	16,67%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%

Mucho	5	83,34%
Total	6	100%

En lo referente a la “Asistencia a revisiones médicas periódicas”, se observa que un 83,34% acude “mucho”.

Área social

Tabla 33: Salir con amigos/as.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	16,67%
Casi nunca	3	50%
Alguna vez	2	33,34%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	6	100%

En esta tabla se aprecia que el 50% de las personas entrevistadas “casi nunca” salen con amigos.

Tabla 34: Ver a mi familia.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	1	16,67%
Bastante	1	16,67%
Mucho	4	66,67%
Total	6	100%

Las personas entrevistadas señalaron con un 66,67% ver con “mucho” frecuencia a su familia

Tabla 35: Tener contacto telefónico con miembros de mi familia.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	1	16,67%
Bastante	0	0%
Mucho	5	83,34%
Total	6	100%

En esta tabla se observa que la mayoría de las personas entrevistadas, un 83,34%, mantiene con “mucho” frecuencia contacto telefónico con miembros de su familia.

Tabla 36: Ir al cine.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	100%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	6	100%

En la siguiente tabla se observa que el 100% de las personas entrevistadas refieren que “nunca” van al cine.

Tabla 37: Viajar.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	66,67%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%

Bastante	0	0%
Mucho	2	33,34%
Total	6	100%

En esta tabla se aprecia que un 66,67% de las personas entrevistadas refieren que “nunca” viajan.

Tabla 38: Participación en asociaciones de mayores (voluntariado, etc.).

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	6	100%
Total	6	100%

Todas las personas (100%) que colaboraron en la investigación aseguran participar en asociaciones de mayores con “mucho” frecuencia.

Tabla 39: Utilizar el transporte público.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	33,34%
Casi nunca	1	16,67%
Alguna vez	1	16,67%
Bastante	0	0%
Mucho	2	33,34%
Total	6	100%

En esta tabla se aprecia que un 33,34% utiliza “mucho” el transporte público mientras que otro 33,34% no lo hace “nunca”.

Tabla 40: Facilidad en los desplazamientos (centros de salud, supermercados, bancos, etc.).

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	1	16,67%
Mucho	5	83,34%
Total	6	100%

En esta tabla se observa que el 83,34% de las personas entrevistadas muestran una frecuencia de “mucho” en lo referente a la facilidad que tienen en los desplazamientos.

Tabla 41: Participar en las fiestas culturales de mi pueblo.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	50%
Casi nunca	2	33,34%
Alguna vez	0	0%
Bastante	1	16,67%
Mucho	0	0%
Total	6	100%

En relación con participar en las fiestas culturales de su pueblo, un 50% de las personas entrevistadas afirman “nunca hacerlo”.

Tabla 42: Contar con apoyo de personas importantes.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%

Bastante	0	0%
Mucho	6	100%
Total	6	100%

En esta tabla se aprecia que el total de persona entrevistadas (100%) cuenta con “mucho” apoyo de personas importantes.

Tabla 43: Contar con el apoyo positivo de la familia, vecinos y/o amigos/as.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	1	16,67%
Mucho	5	83,34%
Total	6	100%

En esta tabla se puede observar que el 83,34% de las personas entrevistadas cuenta con “mucho” frecuencia con el apoyo positivo de la familia, vecinos y/o amigos/as.

Área emocional

Tabla 45: Sentirse bien o contento/a.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	2	33,34%
Mucho	4	66,67%
Total	6	100%

La presente tabla indica la frecuencia con la que las personas que participaron en la investigación se sienten bien o contento/a, la gran mayoría (el 66,67% de las personas) lo hacen con “mucho” frecuencia.

Tabla 46: Sentirse mal o triste.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	2	33,34%
Alguna vez	3	50%
Bastante	1	16,67%
Mucho	0	0%
Total	6	100%

Se observa que un 50% de las personas entrevistadas se sienten mal o triste “alguna vez”.

Tabla 47: Sentimiento de soledad.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	33,34%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	3	50%
Bastante	1	16,67%
Mucho	0	0%
Total	6	100%

En lo que respecta al sentimiento de soledad, un 50% de las personas entrevistadas se sienten “alguna vez” solos/as.

Tabla 48: Satisfacción con su vejez.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
-------------	-------------------	-------------------

Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	1	16,67%
Mucho	5	83,34%
Total	6	100%

En esta tabla se puede contemplar que el 83,34% está, con “mucho” frecuencia, satisfecho con su vejez.

Tabla 49: Experimentar emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.).

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	1	16,67%
Bastante	1	16,67%
Mucho	4	66,67%
Total	6	100%

En relación con experimentar emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.) un 66,67% de los participantes indicaron realizarlo con “mucho” frecuencia.

Tabla 50: Recibir muestras de amor/apoyo del entorno que le rodea.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	1	16,67%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	5	83,34%

Total	6	100%
--------------	----------	-------------

En la presente tabla se indica que el 83,34% de las personas entrevistadas recibe con “mucho” frecuencia muestras de amor y apoyo del entorno que les rodea.

Tabla 51: Mi vida tiene sentido.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	0	0%
Mucho	6	100%
Total	6	100%

En lo que respecta a la pregunta “mi vida tiene sentido”, el 100% de las personas entrevistadas afirman que sus vidas tienen “mucho” sentido.

Tabla 52: Me gusta cuidar a mis amigos/familia.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Alguna vez	0	0%
Bastante	1	16,67%
Mucho	5	83,34%
Total	6	100%

En lo que respecta a esta tabla, un 83,34% de las personas afirman que les gusta cuidar a sus amigos/familia.

Tabla 53: Sentimiento de ser querido

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
-------------	-------------------	-------------------

Nunca	0	0%
Casi nunca	1	16,67%
Alguna vez	0	0%
Bastante	1	16,67%
Mucho	4	66,67%
Total	6	100%

La tabla anterior indica la frecuencia con la que los participantes se sienten queridos, un 66,67% afirman que perciben dicho sentimiento “mucho”.

Resultados obtenidos en la entrevista sobre la historia de vida

Los datos recabados en relación a las preguntas de historia de vida muestran, en su gran mayoría, una serie de coincidencias en sus relatos.

El 100% de las personas entrevistadas afirman haber experimentado en su niñez un período de gran pobreza originado por la Guerra Civil Española, obligando a cada una de ellas a comenzar desde muy temprana edad a trabajar en el campo, la costura y en el cuidado de los hermanos y hermanas. No obstante, el 66,67% indica que abandonaron el mundo laboral una vez contrajeron matrimonio y tuvieron a sus hijos e hijas, dedicándose al cuidado de los mismos y del hogar.

Por otro lado, cada una de las encuestadas, representando el 100%, confirma haber vivido un evento histórico importante como fue la Transición. Cabe destacar que en sus relatos todas concuerdan en haber vivido una época dura con muchas necesidades materiales, pero considerándola a su vez la etapa más feliz de sus vidas, puesto que todos estaban muy unidos como una gran familia. Una de las entrevistadas reflejaba lo siguiente:

“En aquel momento era difícil pero, para mí, fue mejor que hoy. Era alegría con todos, nos llevábamos todos bien aunque había necesidades todo se compartía, las

papas, el gofio, lo que fuera. Si uno no tenía, todos teníamos para compartir”
(Entrevistada 6).

En relación a la percepción que tienen las personas mayores encuestadas, el 100% expone ser una persona activa actualmente. Aún desarrollan actividades vinculadas con la creatividad y la estimulación cognitiva, la actividad física, el compartir tiempo con sus seres queridos y fortaleciendo el control de sus propias emociones. Un relato concreto de ello es lo siguiente:

“Sí señor, todavía me considero una persona activa. Desde que era una niña he sido muy trabajadora y hoy en día sigo haciendo muchas cosas. Camino, pinto, barro el patio, colaboro con las tareas de la asociación a la que acudo, leo, siembro todo tipo de cosas en un huerto pequeño, ayudo a las chicas con mis compañeros y compañeras que no pueden valerse por sí mismos...” (Entrevistada 2).

En la última pregunta realizada se solicitaba un consejo para las personas que están empezando a experimentar un cambio en su etapa evolutiva, de la adultez a la vejez, para que lleven a cabo un envejecimiento activo. El 100% concuerda en que es fundamental que desarrollen diferentes actividades que los mantengan activos y realizados, siendo un ejemplo claro el siguiente:

“Ser fuerte y valiente. Haz todo lo que venga y no te quedes en casa encerrado, sal y busca qué hacer. Aprovecha el tiempo. La vejez es cuando empiezas a disfrutar realmente sin las responsabilidades de cuando eres joven” (Entrevistada 4).

Resultados obtenidos en la entrevista realizada a una profesional del Trabajo Social

La información obtenida a través de la entrevista realizada a la trabajadora social se fundamenta en la descripción de una serie de pautas/recomendaciones para llevar a cabo un

envejecimiento activo y una vida plena, así como la aportación de un ejemplo personal sobre ello.

La profesional especializada en la materia basa sus recomendaciones principalmente desde un enfoque individual, en el que la propia persona pueda realizarse preguntas sobre cómo quiere ser cuando envejezca, cómo quiere vivir su vida, dónde la quiere vivir y rodeada de qué personas. De este modo, considera que estas preguntas no tienen que realizarse necesariamente una vez se haya iniciado el proceso de envejecimiento sino que se pueden hacer desde etapas anteriores, cuestionándose qué es lo que quieren hacer a partir de ese momento. Asimismo, destaca el plano externo de las personas, en el que no depende de ellos/as mismos/as pero que sí influye en su manera de envejecer, ya sea mejor o peor.

Con el fin de alcanzar una vida plena y un envejecimiento activo, describe una serie de puntos esenciales que los manifiesta de la siguiente manera:

“Tener una alimentación saludable, actividad física, relaciones saludables y buenas porque podemos tener relaciones pero que sean negativas, cuidar a las personas que tenemos a nuestro lado porque si las cuidamos, por lo general, nos van a cuidar aunque a veces no sucede, pensar quiénes queremos ser, qué es lo que nos hace felices y tratar de hacerlo”.

A la hora de poner un ejemplo personal de envejecimiento activo, la profesional hace especial hincapié en que sí conoce personas activas pero que no se basan en el seguimiento de los puntos descritos en la OMS sobre este término sino que cada persona desarrolla un envejecimiento activo en función de sus gustos y aficiones. Además, destaca que conoce personas que practican un envejecimiento activo en el que no siguen los parámetros establecidos socialmente de cómo tienen que llevar su proceso de vejez, poniendo el siguiente ejemplo:

“Hay personas que después de jubilarse buscan nuevas aficiones o desarrollan ejercicio físico, aficiones que habían tenido a lo largo de su vida pero que no habían podido efectuar, lo cual contribuye al envejecimiento activo”.

Finalmente, se ha destinado un apartado en el que la trabajadora social ha querido diferenciar lo que sí es envejecimiento activo y lo que no. Desde su visión, el envejecimiento no es activo cuando se le impone a las personas mayores lo que deben hacer sin tener en cuenta la existencia de la diversidad y la heterogeneidad. Por el contrario, una persona si es activa cuando se tiene en cuenta las diferentes dimensiones que afectan a su vida, desde el aspecto físico hasta el social, sin centrarse únicamente en el nivel individual y destacando lo siguiente:

“Entiendo que la sociedad progrese si queremos progresar pero no se puede dejar atrás a las personas mayores, habrá que hacerlo en paralelo porque si no las estamos excluyendo y la exclusión no es envejecimiento activo”.

5. Discusión

Una vez analizados los resultados de la investigación, se contempla que, a nivel intelectual/psíquico, las personas entrevistadas realizan actividades de estimulación cognitiva tales como leer, escribir y realizar diferentes tipos de manualidades exceptuando el aprendizaje de nuevos idiomas. Este tipo de actividades, tal y como señalaba Duque, Ramírez y Trujillo (2022), son fundamentales establecerlos como hábitos saludables para la memoria y el aprendizaje puesto que, de lo contrario, podrían sufrir alteraciones en el cerebro que desencadenan enfermedades neurodegenerativas.

Además, todas las participantes expresan que saben controlar y manejar de forma positiva sus emociones, aspectos beneficiosos para la salud mental puesto que, según Limón y Ortega (2011), el bienestar psicológico y emocional posibilita el buen desarrollo de las capacidades cognitivas. A este resultado positivo se incorpora la consideración de que todas las entrevistadas llevan a cabo tareas significativas en sus vidas y tienen una razón para estar en el mundo, actitudes enriquecedoras que dan lugar, según Limón y Ortega (2011), al entusiasmo y ganas de mirar hacia el futuro persiguiendo fines y planes que den sentido de vida.

Dos datos curiosos recabados sobre los planes y fines que dan sentido a la vida de las personas mayores es su participación, prácticamente diaria, en las diferentes asociaciones a las que asisten y, el compartir tiempo con su familia, sobre todo, con sus nietos/as ya que afirman pasar muchas horas con ellos/as debido a que sus progenitores/as trabajan y ellos se encargan de su cuidado, aspecto que afirman querer hacerlo y disfrutarlo mucho.

En lo que respecta al área de salud física, todas hacen ejercicio físico adaptado a sus capacidades y gustos, mantienen una dieta sana y equilibrada y una buena calidad del sueño.

El yoga y el pilates son las actividades menos realizadas en comparación con caminar, bailar y hacer gimnasia, que según Romero (s.f.), el ejercicio, la dieta equilibrada y el sueño son factores de protección que previenen el deterioro y mejoran el estado físico y mental.

En la parte del área social, las personas encuestadas exponen mantener un contacto presencial y telefónico con sus familiares y con sus amistades, contando con el apoyo de ambos. Para Ardila (2003) y Verdugo et al., (2013), las relaciones sociales y familiares son un factor que influye en la calidad de vida, es decir, que se trata de una necesidad vital que debe estar cubierta para obtener la sensación de una vida plena.

Resulta interesante resaltar que la mitad del grupo participante no comparte tiempo con sus amigos/as, solo manifiestan tener algún contacto telefónico de manera ocasional. Lo mismo ocurre con la participación en las fiestas culturales del pueblo, destacando que en su juventud si asistían y disfrutaban de las mismas pero con el transcurso de los años y la vivencia de circunstancias duras como la pérdida de algún ser querido, han abandonado este tipo de prácticas, reduciendo su asistencia actual a la práctica religiosa de estas fiestas.

El área emocional arroja información relacionada con la satisfacción de las participantes con su vejez, relacionándose con el concepto de calidad de vida según Verdugo et al., (2013), pues considera que este término es una condición de bienestar y satisfacción personal a la que aspiran las personas. De esta manera, la mayoría de las participantes afirman estar muy satisfechas con su vejez, aspecto que da a entender que tienen un buen estado de salud físico, mantienen relaciones familiares y sociales positivas, se encuentran anímicamente fuertes y con una capacidad cognitiva óptima.

Finalizada la descripción de las diferentes dimensiones que influyen en la vida de las personas, se expondrán en las siguientes líneas los datos recabados en la entrevista de la

historia de vida. Las personas participantes coinciden en haber trabajado desde muy temprana edad, manteniendo alguna de esas actividades en su vejez como son la costura y el cuidado de personas. Este hecho se vincula con la Teoría de la Continuidad explicada por García (2022), donde las personas tienden a mantener estilos de vida similares a los de las etapas anteriores, ya sean rutinas activas o sedentarias.

En la última entrevista, la información aportada por la profesional del Trabajo Social hace especial hincapié en diferenciar qué es y qué no es el envejecimiento activo, recalcando que no todas las personas se rigen a los parámetros marcados por la sociedad en lo que respecta al envejecimiento activo puesto que cada una de ellas tienen gustos y características diferentes. De este modo, para Pinazo-Hernandiz et al., (2019) la participación social de las personas mayores se produce en función de sus motivaciones, intereses, circunstancias y características.

Asimismo, la experta en la materia hace una distinción de dos enfoques en la vida de la persona, la individual y la externa, originándose una influencia recíproca. Ello corresponde con lo que Landinez et al., (2012) entiende por envejecimiento, considerándolo como un proceso biológico y multifactorial que genera cambios en el ser humano durante su ciclo de vida y está influenciado por una diversa cantidad de factores medioambientales, genéticos, psicológicos y sociales.

La última recomendación que expone es que si las personas desean conseguir un envejecimiento activo deben comenzar a incorporar hábitos que estimulen la acción desde una etapa temprana, todo ello se conecta nuevamente con la Teoría de la Continuidad expuesta por García (2022).

Las principales limitaciones detectadas durante la realización de dicho estudio son la búsqueda de personas que practiquen un envejecimiento activo real y participen en

asociaciones de mayores. En el análisis de los resultados también se han observado barreras dado que el nivel de actividad de las personas entrevistadas no era igual para todas, suponiendo una complicación para la valoración de los datos.

Alcanzados los objetivos, el paso final de este apartado es plantear una serie de propuestas de intervención que favorezcan en el envejecimiento activo:

1. Considerar a las personas mayores como grandes aportadores de conocimientos y experiencias que pueden enriquecer a la sociedad, tanto a nivel institucional como poblacional.
2. Fomentar espacios en los que convivan y se relacionen personas que pertenezcan a diferentes colectivos como jóvenes, adultos y tercera edad para que se enriquezcan de manera recíproca de las contribuciones de cada uno de ellos.
3. Aportar herramientas a las personas mayores que les permitan desarrollar actividades para mantenerse activos en el proceso de vejez.
4. Realizar tareas de sensibilización dirigidas a la población en general con la finalidad de potenciar la participación y el empoderamiento de las personas envejecidas.

6. Conclusiones

Llegados a este momento de la investigación, se contempla que las personas mayores entrevistadas en las diferentes asociaciones desarrollan un envejecimiento activo real puesto que llevan a cabo actividades como la lectura, gimnasia, comprensión de sus propias emociones, establecimiento de relaciones sanas y duraderas, etc. Todo ello se corresponde con las cuatro dimensiones principales que afectan a sus vidas: física/salud, emocional, social e intelectual.

Cabe destacar que los datos recabados de la población de la tercera edad pueden no reflejar a la perfección la realidad que experimenta este colectivo en general, pues la muestra ha sido de 6 personas. Aún así, los resultados recabados de las personas entrevistadas han dado la posibilidad de observar un auténtico envejecimiento activo.

En lo que concierne a la información recogida de la profesional, añade una visión particular de lo que es el envejecimiento activo considerando fundamentales el enfoque individual y social. Está claro que la actitud de afrontamiento de la persona determina su vejez pero también las creencias sociales y los recursos existentes tienen un papel muy importante. Este hecho evidencia que cada persona experimenta la etapa del envejecimiento de manera concreta, dependiendo de sus características, peculiaridades y fortalezas.

Esta aportación realizada por la profesional ha llevado a las autoras de este TFG a tener una reflexión crítica acerca del término de envejecimiento activo. Se interpreta que este concepto puede estar vinculado no sólo con una connotación objetiva sobre la definición y los diferentes elementos que conforman la práctica del envejecimiento activo, sino que también se puede apreciar una connotación subjetiva vinculada con la autopercepción de las propias

personas mayores sobre su nivel de actividad en base a sus dificultades, fortalezas, oportunidades e incluso debilidades, ya sean físicas, emocionales, cognitivas y sociales.

De esta manera, se puede confirmar que se han cumplido los objetivos generales planteados al comienzo de este estudio. A través de una revisión teórica, se ha alcanzado el primer objetivo de la investigación que es “conocer qué es el envejecimiento activo”, ampliando el conocimiento sobre los diferentes factores que conforman dicho concepto. A partir del cumplimiento del mismo, se pudo lograr el segundo objetivo que es “contrastar la teoría del envejecimiento activo con la realidad específica” tal y como se refleja en la discusión realizada en el apartado anterior. Las aportaciones de los diferentes autores mencionados en el marco teórico coinciden con los resultados obtenidos tras finalizar las dos técnicas utilizadas.

Por último, es necesario destacar la importancia de la figura de los/as profesionales del Trabajo Social en este ámbito. La función principal de los mismos/as se centra en abordar las necesidades específicas de este colectivo y en lograr su bienestar pleno, resaltando las claves esenciales que favorezcan la participación y el desarrollo personal y social.

Referencias bibliográficas

- Abrams, D., Swift, H., Lamont, R., & Drury, L. (2015). The barriers to and enablers of positive attitudes to ageing and older people, at the societal and individual level. [Archivo PDF]. <https://kar.kent.ac.uk/57832/1/gs-15-15-future-ageing-attitudes-barriers-enablers-er06.pdf>
- ADIGRAN (2018). + 60 *envejecimiento activo y saludable*. Asociación de Diabéticos de Gran Canaria. [Archivo PDF]. <https://fedesp.es/wp-content/uploads/2019/10/ASOCIACION-PARA-LA-DIABETES-DE-GRAN-CANARIA-60-ENVEJECIMIENTO-ACTIVO-Y-SALUDABLE.pdf>
- Allan, N., Wachholtz, D., & Valdés, A. (2021). Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Revista Chilena de terapia ocupacional*, 22(2), 233-242. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2021.103>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164. [Archivo PDF]. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Botero, B. y Pico, M. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica*. Hacia la Promoción de la Salud, Vol. 12, P. 11-24. [Archivo PDF]. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Cabratos, J. (2022, 11 diciembre). El auge de ser universitario a los 65 años. *La Tribuna de Ciudad Real*.

<https://www.latribunadeciudadreal.es/Noticia/ZAAB81880-D232-A00B-8921FFFDB3B03020/202212/El-auge-de-ser-universitario-a-los-65-anos>.

Carrascal, S., & Solera, E. (2014). Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores. *Arte, individuo y sociedad*, 26(1), 9-19. [Archivo PDF].

<https://www.redalyc.org/pdf/5135/513551290001.pdf>

Casamayou, A., & González, M. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 7(2), 152-172. [Archivo PDF].

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262017000200152&script=sci_arttext

Chacarelli, M. (2021). Los cuidados en procesos de envejecimiento. *ConCienciaSocial*, 4(8), 203-219. [Archivo PDF].

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/32885>

Consejo Estatal de Personas Mayores (2017). Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021. *IMSERSO. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. [Archivo PDF].

<https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/12/Estrateg-Nacde-PM-2018-Imsero.pdf>

Cuideo. (2022). STOP infantilización a los mayores. *Cuidado de personas mayores y ancianos a domicilio*.

<https://cuideo.com/blog/stop-infantilizacion-personas-mayores/#:~:text=La%20infantilización%20a%20los%20mayores,mayor%20tiene%20de%20s%C3%AD%20mismo>

De La Oliva, Estrella, Moreno y Ramírez (2023). *Biografía de Joe Biden (Su vida, historia, bio resumida)*. <https://www.buscabiografias.com/biografia/verDetalle/9934/Joe%20Biden>

Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N. & López-Fuentes, M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama revista electrónica de psicogerontología*, 4(2), 22-29. [Archivo PDF].

https://www.neurama.es/articulos/12/neuramavol6_2.pdf#page=37

Dogra, S., Dunstan, D., Sugiyama, T., Stathi, A., Gardiner, P. & Owen, N. (2022). Active aging and public health: Evidence, implications, and opportunities. *Annual review of public health*, 43, 439-459. [Archivo PDF].

<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-publhealth-052620-091107>

Duque, P., Ramírez, D. & Trujillo, O. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitivas en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores: estimulación cognitiva en adultos mayores. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 22(1).

DOI:<https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022>

Estrategia Canaria de envejecimiento activo (2017-2020) | Centro de Datos. (s. f.).

<https://www.datosdelanzarote.com/item/estrategia-canaria-de-envejecimiento-activo-2017-2020>

EUPAM (2022). Universidad de Mayores. Universidad de La Laguna.

<https://www.ull.es/portal/universidaddemayores/>

García, M. (2012). Envejecimiento Activo (I). *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 152. [Archivo PDF].

https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_98_envejecimiento_activo_i/

García, M. (2022). Consideraciones sobre la longevidad: paradigmas y principales teorías. Trabajo Social con Personas Mayores. Universidad de La Laguna. [Diapositiva PowerPoint].

García, M. (2022). *Perspectiva sociodemográfica del envejecimiento*. Trabajo Social con Personas Mayores. Universidad de La Laguna. [Diapositiva PowerPoint].

Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(S2), 74-105. [Archivo PDF].
https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/modulo/UNIDAD%203/UNIDAD%203_SESI%C3%93N%202/MARCO%20POL%C3%8DTICO%20SOBRE%20ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf

Hernández, M^a. M. (2021). Resiliencia y envejecimiento. *Know and Share Psychology*. DOI: <https://doi.org/10.25115/kasp.v2i2.3699>

Huenchuan, S., Guzmán, J. M., & Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Notas de población. [Archivo PDF].
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>

IMSERSO (2022). *Los Mayores a un clic*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Gobierno de España. <https://imserso.es/espacio-mayores/estadisticas/mayores-un-clic>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2018). Riesgo de pobreza y/o exclusión social (estrategia Europea 2020). Indicador AROPE.

https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259941637944&p=1254735110672&pagename=Productos Y Servicios/PYSLayout

Jodra, P., Maté-Muñoz, J. & Domínguez, R. (2019). Percepción de salud, autoestima y autoconcepto físico en personas mayores en función de su actividad física. *Revista de psicología del deporte*, 28(2), 0127-134. [Archivo PDF].

<https://ddd.uab.cat/record/211107>

La Salud, D. O. M. (2002, 1 agosto). Envejecimiento activo: un marco político* | Revista Española de Geriátria y Gerontología. [Archivo PDF].

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>

La Vanguardia (2023). *Loles León - Biografía, mejores películas, series, imágenes y noticias*.

<https://www.lavanguardia.com/peliculas-series/personas/loles-leon-6536>

Landinez, N., Contreras, K., & Castro, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista cubana de salud pública*, 38, 562-580. [Archivo PDF].

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rscsp/v38n4/spu08412.pdf

Limón, M., y Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista psicología y educación*, núm. 6, p. 225-238. Universidad Nacional de Educación a Distancia. [Archivo PDF].

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/221814/Lim%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Liu, Y., Duan, Y., & Xu, L. (2020). Volunteer service and positive attitudes toward aging among Chinese older adults: The mediating role of health. *Social Science & Medicine*, 265, 113535. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113535>
- Llamas, C. (2011). Trabajo social para la tercera edad. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, (49), 204-219. [Archivo PDF].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111475>
- López, E., & Clemente, C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en ámbito de las personas mayores en España. *Ehquidad*, (12), 127-154.
<https://www.proquest.com/docview/2268994643?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Lozano, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, 5(19), 23-41. [Archivo PDF]. <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>
- Marín, M., García, A. & Troyano, Y. (2006). Modelo de ocio activo en las personas mayores: revisión desde una perspectiva psicosocial. *SOCIOTAM: Revista internacional de ciencias sociales y humanidades*, 16 (1), 147-167. [Archivo PDF].
<http://hdl.handle.net/11441/67720>
- Martín, A., & Martín, S. (2021). La compatibilidad del trabajo y el cobro de pensión en España: análisis institucional en el contexto europeo. *Estudios sobre la Economía Española*, 10. [Archivo PDF]. <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2021-11.pdf>
- Men's Health (2022). Stephen Hyland de 70 años es capaz de entrenar y competir contra todo un atleta olímpico.
<https://www.menshealth.com/es/fitness/a39291794/70-anos-competir-atleta-olimpico/>

- Mendizábal, M. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula abierta*, 47(1), 45-54. [Archivo PDF].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292831>
- Meza-Mejía, M., & Villalobos-Torres, E. (2008). La crisis de la jubilación como una oportunidad educativa. *Educación y educadores*, 11(2), 179-190. [Archivo PDF].
<http://www.scielo.org.co/pdf/eded/v11n2/v11n2a11.pdf>
- Mick Jagger (2023). *Noticias, fotos y biografía de Mick Jagger*. hola.com.
<https://www.hola.com/biografias/mick-jagger/>
- Nieto-Riveiro, L. (2015). Estudio sobre el impacto de un programa de envejecimiento activo a través de herramientas tecnológicas. [Archivo PDF].
<https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/16134>
- Opalinski, A., Weglicki, L., & Gropper, S. (2018, January). Health habit: a concept analysis. In *Nursing Forum* (Vol. 53, No. 1, pp. 50-60). DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12208>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2023*.
<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Preguntas más frecuentes*.
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la%20ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
- Pedrero-Nieto, M. (2022). Situación económica en la tercera edad. *Papeles de población*, 5(19), 77-101. [Archivo PDF].
<https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/18140/13338>

- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P., & Ramiro, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. [Archivo PDF]. <https://digital.csic.es/handle/10261/241145>
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de geriatría y Gerontología*, 51(4), 229-241. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X1500205X>
- Pinazo-Hernandiz, S., Torregrosa-Ruiz, M., Jimenez-Marti, M., & Blanco-Molina, M. (2019). Participación social y satisfacción vital: tipos de participación y diferencias entre mujeres y hombres mayores. *Revista de Psicología de la Salud*, 7(1), 202-234. DOI: <https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1.870>
- Pino, J., Bezerra, B., & Portela, C. (2009). Calidad de vida en personas mayores. Apuntes para un programa de educación para la salud. *Revista de Investigación en Educación*, 3 (6), 70-78. [Archivo PDF]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3216350>
- Ramos, A., Yordi, M., & Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000300014&script=sci_arttext&lng=pt
- Rodríguez, V. (2018). El marco de las políticas de vejez en Europa. [Archivo PDF]. https://digital.csic.es/bitstream/10261/195764/4/pol%C3%ADticas_vejez_europa.pdf

- Romero, D. (s.f). Hábitos saludables. Dirección de Asesoramiento y Desarrollo Estudiantil. Universidad Metropolitana. [Archivo PDF]. <https://www.unimet.edu.ve/wp-content/uploads/2022/02/DADE-Art%C3%ADculo-3.-H%C3%A1bitos-saludables.pdf>
- Rubin, RR y Peyrot, M. (1999). Quality of Life and Diabetes. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 15 (3), 205-218. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-7560\(199905/06\)15:3<205::AID-DMRR29>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-7560(199905/06)15:3<205::AID-DMRR29>3.0.CO;2-O)
- Sarasola, A. (2019). Personas mayores, participación social y calidad de vida. El caso de los Bancos del Tiempo. [Archivo PDF]. <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/7204>
- Velarde-Jurado, E., & Avila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44(4), 349-361. [Archivo PDF]. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634200200040009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vera, M. (2007, septiembre). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 68, No. 3, pp. 284-290). UNMSM. Facultad de Medicina. [Archivo PDF]. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L., & Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. *MA Verdugo & RL Schalock (Coords.), Discapacidad e inclusión manual para la docencia*, 443-461. [Archivo PDF].

https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf

Villar, J., de Dios, M^a. D. & Lorenzo, Y. (2020). El rol del profesional de trabajo social en el envejecimiento. *Novedades en Población*, 16(Especial). [Archivo PDF].
<https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/499>

Zea, M^a del Carmen. (2020). *Educación continua de personas mayores en escenarios post-pandemia*. Nueva normalidad, nueva longevidad: ser mayor en tiempos de COVID-19. En Robledo, C. (2020). *LA VEJEZ: Reflexiones de la postpandemia*, 63. Fundación Opción Colombia FUNDACOL [Archivo PDF].
https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/vejez_reflexiones_post_pandemia.pdf#page=64

Zunzunegui, M^a. V., & Béland, F. (2010). Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 24, 68-73. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.08.004>

Anexos

Anexo 1.

Escala de envejecimiento activo (ad-hoc)

Esta escala está destinada a personas mayores que practican un envejecimiento activo real con el fin de conocer e identificar los factores asociados a dicho término a partir de experiencias concretas. De esta manera, se abordan 4 áreas fundamentales que inciden en la vida de las personas tales como: el área intelectual/psíquica, el área física/salud, el área social y el área emocional.

1= Nunca ; 2= Casi nunca ; 3=Alguna vez ; 4= Bastante ; 5= Mucho

a) Área intelectual/psíquica					
	1	2	3	4	5
1.- Leer					
2.- Escribir					
3.- Realizar manualidades					
4.- Aprender nuevos idiomas					
5.-Utilizar tecnología (teléfono, internet, ordenador, etc.)					
6.-Controlar los estados de ansiedad o depresión					
7.-Entender y manejar de forma positiva nuestras propias emociones					
8.-Sentirme realizado por los logros alcanzados en la vida					
9.-Sentir que he progresado como persona					
10.-Ver siempre una razón para estar en el mundo					
11.-Considerar que estoy realizando tareas significativas en la vida					
12.-Sentir que aún puedo alcanzar mis sueños					

13.-Otro:	
-----------	--

b) Área física/salud					
	1	2	3	4	5
1.- Salir a caminar					
2.- Nadar					
3.- Bailar					
4.- Hacer yoga					
5.- Hacer pilates					
6.- Hacer gimnasia					
7.- Mantener una dieta sana					
8.- Dormir bien					
9.- Satisfacción con el estado de salud					
10.- Uso de medicación (azúcar, hipertensión, etc.)					
11.- Asistencia a revisiones médicas periódicas					
12.-Otro:					

c) Área social					
	1	2	3	4	5
1.-Salir con amigos/as					
2.-Ver a mi familia					
3.-Tener contacto telefónico con miembros de mi familia					
4.-Ir al cine					
5.-Viajar					
6.-Participación en asociaciones de mayores (voluntariado, etc.)					
7.-Utilizar el transporte público					

8.-Facilidad en los desplazamientos (centros de salud, supermercados, bancos, etc.)					
9.-Participar en las fiestas culturales de mi pueblo					
10.-Contar con apoyo de personas importantes					
11.-Contar con el apoyo positivo de la familia, vecinos y/o amigos/as					
12.-Otro:					

d) Área emocional					
	1	2	3	4	5
1.-Sentirse bien o contento/a					
2.-Sentirse mal o triste					
3.-Sentimiento de soledad					
4.-Satisfacción con su vejez					
5.-Experimentar emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.)					
6.-Recibir muestras de amor/apoyo del entorno que le rodea					
7.-Mi vida tiene sentido					
8.-Me gusta cuidar a mis amigos/familia					
9.-Sentimiento de ser querido					
10.-Otro:					

Anexo 2.

Entrevista sobre la historia de vida (ad-hoc)

Esta entrevista está dirigida a personas mayores que practican un envejecimiento activo real con el fin de conocer relatos concretos sobre cómo eran las formas de vida en la época en la que nacieron. Para ello, se han elaborado una serie de preguntas abiertas las cuales son:

- 1.- ¿Dónde nació y creció usted?
- 2.- ¿Cómo era la vida allí en comparación con ahora?
- 3.- ¿Puedes describir tu familia y la relación que tenías con ellos?
- 4.- ¿A qué se ha dedicado? ¿Cómo lo conseguiste y qué hacías?
- 5.- ¿Has vivido algún evento histórico importante? ¿Cómo le afectó?
- 6.- ¿Le apasionaba realizar alguna actividad cuando era joven? ¿Sigue siendo una parte importante de su vida?
- 7.- ¿Considera que es usted una persona activa? ¿Por qué?
- 8.- ¿Hay algún consejo que le daría a alguien más joven en base a lo que ha aprendido en la vida?
- 9.- ¿Qué consejo le daría a alguien que está lidiando con la transición hacia una vida de jubilación y envejecimiento activo?

Anexo 3.

Entrevista a una profesional del Trabajo Social (ad-hoc)

Esta entrevista está dirigida a una profesional del Trabajo Social que está especializada en el ámbito de las personas mayores con el fin de conocer desde la perspectiva de un experto con grandes conocimientos sobre este colectivo. Para ello, se han elaborado una serie de preguntas abiertas las cuales son:

- 1.- ¿Cuál crees tú que deberían ser las recomendaciones que le darías a las personas para que tengan un envejecimiento activo?
- 2.- ¿Qué pautas crees que debe desarrollar una persona para tener una vida plena y un envejecimiento activo?
- 3.- ¿Conoce usted algún ejemplo concreto personal de envejecimiento activo? ¿qué destacaría de ese ejemplo?
- 4.- Observaciones.