

Explorando los significados cotidianos de un envejecimiento sano

Zoila Edith Hernández Zamora
Investigadora
E-mail: zhernandez@uv.mx
Instituto de Investigaciones Psicológicas
Universidad Veracruzana

[Recibido: Enero 12, 2012, Aceptado: Junio 12, 2012](#)

Resumen

El presente trabajo, de corte cualitativo, presenta las respuestas y opiniones que las personas mayores que se perciben como sanas ofrecen a la cuestión sobre cómo han hecho para llegar saludables a edades mayores a los 60 años. Se encontró que la mayoría de las respuestas se inclinan hacia el ejercicio y la alimentación adecuada para lograrlo. Además, se detectó que el componente psicológico influye fuertemente tanto en la percepción como en el estado real de ubicarse como saludables. También se encontraron otras respuestas con las que los teóricos de la salud no cuentan y que son dignas de cuestionarse y, algunas, de tomarse en cuenta.

Palabras clave: Conductas de salud, envejecimiento, prácticas cotidianas.

Exploring the everyday meanings of healthy aging.

Abstract

The present paper, qualitative cutting, presents the responses and opinions offered by older persons who are perceived as healthy to the question on how they have done to get healthy at an age greater than 60 years. It was found that most of the answers lean toward proper food and exercise to achieve this. In addition, it detected that the psychological component strongly influences both in perception and the actual state of locating how healthy. Also found other answers that the theorists of health do not have and that deserve to be called into question, and some, be taken into account.

Keywords: behavior health, aging, everyday practices.

Introducción

“Agregar vida a los años”, frase bastante manejada, aunque poco entendida y aplicada en su cabal sentido. Frase fácil de decir aunque multidimensional cuando se trata de llevarla a cabo.

Los libros y todas las investigaciones en el área del envejecimiento nos hablan de hacer ejercicio, tener hábitos de vida saludables y llevar una alimentación balanceada, pero... ¿qué hay más allá de esto?, ¿cuál es la mirada de los actores?, ¿qué dicen las

personas sanas que ya están en edades avanzadas?, ¿qué y cómo han hecho para llegar sanas sin morir en el intento?

Según Ashton y Seymour, [1] citados en Gallard, [2] existen factores determinantes en la salud de las personas, mismos que son definidos como los elementos que delimitan las condiciones de salud de un individuo o comunidad. La promoción de la salud -de la cual se hablará más adelante- pretende capacitar a los individuos de una comunidad para que ellos controlen sus determinantes de salud y, puedan así mejorarla.

Estos autores consideran que los principales determinantes de salud son: dotación genética, factores ambientales, factores nutricionales, salud laboral y estilos de vida.

Para los fines que nos ocupan, retomaremos de manera especial los estilos de vida (en donde se incluyen los factores nutricionales); además de agregar el aspecto social, donde el entorno familiar y de las demás personas que rodean al individuo juegan un papel fundamental en su bienestar emocional o psicológico, ambos, tanto apoyo social como bienestar psicológico son factores también determinantes de la salud.

En promoción de la salud y en atención primaria en general se ha observado una reiterada referencia al concepto "estilo de vida". Este concepto, que aparece con frecuencia en la literatura sociomédica y epidemiológica, se utiliza generalmente en la actualidad para describir de manera resumida el conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad. De hecho, es también un concepto frecuente en la literatura de psicología de la salud; sin embargo, de acuerdo con Morales Calatayud [3] es sorprendente que pocos autores se han visto en la necesidad de definir el término, y las discusiones conceptuales acerca de qué debe ser entendido por 'estilo de vida' son prácticamente inexistentes. En la revisión que Coreil, Levine y Jaco, [4] citados en Morales Calatayud, [3] realizaron sobre el término encontraron diversas acepciones; desde 1972, cuando apareció por primera vez como un descriptor en el *Index Medicus*, se utiliza en el sentido de comportamientos específicos identificados como factores de riesgo para enfermedades y muertes accidentales. Estos autores llaman la atención acerca de que este uso supone la noción de que los hábitos personales son discretos y modificables independientemente y de que las personas pueden decidir voluntariamente la alteración o modificación de estas conductas; sin embargo, se presta poca atención a la modificación de los aspectos generales de las sociedades en las cuales los individuos participan. Al ignorar las influencias sistemáticas de la sociedad, se pone el foco de atención en el individuo y en su propia responsabilidad.

De acuerdo a lo anterior, considerar los comportamientos como elementos aislados, divorciados de su contexto, induce a la formulación de programas de promoción de la salud que lo que intentan es cambiar comportamientos específicos sin considerar el complejo total dentro del cual estos elementos son sólo una parte, sin tomar en cuenta el nivel del sistema macro-socio-cultural que sostiene y les da sentido a esos patrones de conducta. La interpretación biomedicalizada del estilo de vida eclipsa el análisis de los factores de contexto. En este sentido es muy válida la idea de que un estilo de vida saludable puede ser adoptado si se tienen los conocimientos, la oportunidad y voluntad para ello. En algunos ambientes, ciertos comportamientos no saludables son inevitables. Resulta muy importante comprender estos hechos con la finalidad de esclarecer la relación entre el ambiente y los comportamientos, buscar medios para prevenir la adopción de aquellos que tienen potencialmente un efecto negativo sobre la salud así como para modificarlos en las personas que los practican. Empero no podemos perder de vista la importancia de identificar en el ambiente los determinantes de esos comportamientos, de modo que nuestra participación en programas de promoción de la salud pueda ser más efectiva. Cuando los programas se centran solamente en la

modificación de comportamientos individuales a partir de la acción directa sobre los individuos, los esfuerzos pueden marchar hacia el fracaso.

Los estilos de vida saludables están íntimamente relacionados con las conductas de salud, que son aquellas que las personas adoptan en ausencia de cualquier indicio o síntoma, y que están destinadas a mantenerse bien o a incrementar el estado de bienestar. Ejemplos de tales conductas serían vacunarse, hacer ejercicios, realizar exámenes médicos preventivos, usar cinturón de seguridad, tomar vitaminas, seguir una dieta equilibrada, entre otras. Es decir, se refieren a acciones que realizamos mientras estamos saludables y que pueden mantener o mejorar nuestro estado de salud. [5]

Estas conductas son de particular interés en el campo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, ya que existe abrumadora evidencia de cómo ciertos hábitos personales y patrones de conducta pueden afectar negativamente la salud y predisponer a ciertas enfermedades. Así por ejemplo, en los años 70 el clásico estudio realizado en el Condado de Alameda en California [5-6] identificó un conjunto de hábitos personales que estaban asociados significativamente con el estado de salud y con las tasas de mortalidad: sueño suficiente, beber moderado, no fumar, hacer ejercicios regularmente y controlar el peso. Aquellas personas que habían informado practicar regularmente menos de estos hábitos tenían una tasa de mortalidad superior a aquellas que practicaban un mayor número de estos hábitos de salud.

Sin embargo, un dato importante que emerge de diversos estudios es que las formas específicas de conductas preventivas de salud no aparecen correlacionadas. Así, una persona puede preocuparse mucho de mantener su peso o de ingerir alimentos saludables, mientras que al mismo tiempo puede mantener una alta ingestión de alcohol o fumar en exceso. O bien puede presentar hábitos muy adecuados de aseo dental o de ejercicios físicos, mientras que al mismo tiempo acostumbra manejar sin cinturón de seguridad y a exceso de velocidad. Otros aspectos referentes a estas conductas de salud son que, por constituir hábitos, pueden ser muy resistentes a los intentos de cambio, y además que sus efectos negativos tienden a ser muy graduales y por tanto no inmediatamente perceptibles o asociables a la conducta.

Todos estos factores tendrán gran importancia al momento de planificar cualquier programa de promoción de salud o prevención de enfermedades basado en la modificación de hábitos o estilos de vida asociados al estado de salud, además de muchos otros factores individuales, sociales y culturales que deberán ser considerados cuidadosamente. [5]

En cuanto a la promoción de la salud, esta se refiere al *“conjunto de medios y estrategias encaminados a procurar la adopción de unos hábitos de vida saludables”*. [2:17]

La actual preocupación que la sociedad muestra por la salud puede llevar a caer en el error de considerarla más como un fin (alcanzar ese bienestar utópico) que como un medio (vivir encontrándose bien). En cierta medida, los medios de comunicación y las tendencias estéticas del culto al cuerpo, bajo las que subyacen sabrosos intereses económicos, parecen orientar el logro de la salud como si de una meta se tratara. El peligro de esta concepción estriba en identificar la adopción de hábitos saludables como un sacrificio que obliga a las personas a renunciar a muchos placeres de la vida que creen insalubres. El afán por vivir saludablemente no debe implicar el divorcio entre salud y calidad de vida.

En este sentido, la idea fundamental que dimana de la promoción de la salud es que su objetivo último, más que prolongar los años de vida, lo que pretende es que se vivan mejor.

Y cuando se dice que el objetivo es que los últimos años se vivan mejor, se habla de vivirlos saludablemente, es decir con salud; en este sentido, la salud es un estado de equilibrio, con determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y lo psíquico con el medio ambiente social, cultural y natural. Así, pues, la salud no significa simplemente ausencia de enfermedad, es un estado biocultural de equilibrio relativo y función normal mantenidos dentro de contextos temporales, sociales, culturales y ecológicos específicos. No es difícil llegar a la conclusión que el criterio utilizado por la OMS para definir la salud no se ajusta a los senectos. Los cambios que acompañan el proceso de envejecimiento conllevan, en una buena parte de ellos, determinadas deficiencias funcionales en órganos del cuerpo que conducen a la disminución funcional del organismo como un todo.

Luego entonces, la salud de una persona mayor es considerada como "la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir". Algunos autores no dejan de considerar "la dificultad existente para medir la capacidad funcional de un individuo en tres esferas (física, mental y social), y sobre todo para seguir de una manera real y objetiva la evolución funcional de un provector y valorar la eficacia de la terapéutica que se esté empleando". [7:48]

En muchos países se observa un proceso de envejecimiento de la población, por lo que han aumentado los problemas de salud, sociales, económicos y políticos. [8] Esto ha propiciado un creciente interés en el estudio de los determinantes de la salud de las personas mayores, entendiéndose como un concepto multifactorial que tiene aspectos objetivos y subjetivos. [9-12] Los aspectos objetivos consideran los determinantes sociales, demográficos, políticos y económicos; los aspectos subjetivos, la percepción que la persona tiene de su salud y de su bienestar psicológico. [13-15]

Estos dos últimos aspectos tienen mucha importancia ya que los elementos subjetivos de una salud integral son mediadores de la percepción y cambios de los aspectos objetivos, una vez que estos no garantizan por sí solos "una respuesta global a la necesidad que tienen las personas de: a) sentirse satisfechas con sus vidas durante todo el ciclo vital; b) tener la capacidad y competencia para conseguirlo; c) adquirir y mantener poder y control sobre su medio y condiciones de vida". [14:56] El bienestar subjetivo está asociado a un envejecimiento más saludable, [16] es un indicador de la salud mental [17-18] y se considera sinónimo de felicidad, fortaleza del ego, ajuste, integración social. [19,18] Además, se asocia negativamente con síntomas depresivos y se relaciona con ausencia de enfermedades. [14] La evaluación del bienestar subjetivo puede informar sobre el nivel de ajuste y adaptación vivido por los adultos mayores en ese periodo de su desarrollo, en cual, conforme a la estructura demográfica actual, constituye una cuarta parte de la vida. Parece que en la medida en que las personas se perciben satisfechas y con suficientes recursos de enfrentamiento ante los eventos de estrés, así como con sentimientos de placer, euforia y alegría, es más probable que tengan los denominados "factores protectores" que básicamente son competencias y habilidades personales para el cuidado de su salud. [20]

Existe un acuerdo entre los investigadores de que los componentes del bienestar subjetivo son la satisfacción con la vida y el balance de los afectos positivos y negativos. [14,18,21-25]

Se evidencia que la satisfacción con la vida es una cognición, un proceso de juicio y una evaluación de la propia vida. [23-24] Los afectos positivos son emociones placenteras como la felicidad y la alegría; en cuanto a los afectos negativos, son sentimientos o emociones desagradables como la tristeza y el miedo.

Con relación a las fuentes de apoyo (instrumental y emocional) son indispensables para el bienestar del adulto mayor. Todas las personas desean convivir, compartir y sentirse acompañadas de su familia y amistades. García [14] explica que en ambas fuentes se encuentran miembros de mucha confianza y su presencia en la red social de la persona mayor no solamente está relacionada con la buena salud mental, sino que también parece actuar como un mecanismo protector reduciendo la ansiedad y la tensión, además de afirmar los sentimientos de valor personal y autoestima en esta edad. En esos espacios de apoyo social la persona adulta tiene la posibilidad de desenvolverse en dos direcciones: recibiendo y dando compañía, consejo, ayuda, enseñanza, etc.; así, en las actividades económicamente productivas, ocupacionales o sociales es fundamental que el anciano no pierda los contactos sociales.

Herzog, Franks, Markus y Holmberg [26] dicen que la continuidad en la participación de las actividades durante la vejez se asocia con el sentido de identidad, salud física y mental; la participación en las relaciones sociales y familiares respalda el autoconcepto y mantiene el bienestar subjetivo en las personas mayores. Entre aquellos que no trabajan y no tienen familia, las actividades ocupacionales y sociales favorecen un espacio de expresión y autoafirmación personal; las actividades productivas también sustentan autopercepción de utilidad, competencia y sentimientos de control, así como la participación en actividades ligadas al uso del tiempo libre influyen en el autoconcepto.

En congruencia con esto, Okun y cols. [27] afirmaba que la actividad social está positiva y significativamente asociada con el bienestar subjetivo, probablemente mediado por el efecto que la interacción social tiene en la autoestima.

El presente artículo trata precisamente del actuar cotidiano de un grupo de personas mayores que se perciben como sanas, del diálogo establecido donde reflejan sus deseos, motivaciones, sus conductas, algunas de las cuales no precisamente saludables desde el punto de vista de los cánones establecidos, pero para ellos reales, en fin, que el lector dará cuenta de aquello que le sirva para llegar a viejo sano, pleno y feliz.

Diseño y desarrollo del estudio

Retomado lo expuesto al inicio de este trabajo, sobre el hecho de que la gran mayoría de la bibliografía existente así como las investigaciones en el área del envejecimiento nos hablan de hacer ejercicio, tener hábitos de vida saludables y llevar una alimentación balanceada para conservarnos sanos, surgió la inquietud sobre si existen otros factores que no se han tomado en consideración al abordar la salud de los senectos, sobre todo cuando encontramos personas añosas sanas que nos dicen "no han hecho nada" para estar saludables, cuando alguien nos dice "esa señora fuma media cajetilla de cigarros diarios, tiene ochenta años y está muy bien", es entonces cuando surgen las dudas, cuando nos decimos qué han hecho estas personas para tener una vejez saludable.

En el presente estudio se utilizó un cuestionario guía, mismo que se aplicó a manera de entrevista verbal e individual hecha por la investigadora y que constaba de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué ha hecho en el pasado para cuidar su salud?
2. ¿Qué hace ahora para cuidar su salud?
3. ¿Qué significa para usted estar sano?
4. ¿Qué lo hacía feliz antes?
5. ¿Qué lo hace feliz ahora?

Es de mencionarse que antes de hacer estas preguntas se le cuestionaba a la personas sobre cómo percibían su salud, a través de una pregunta cerrada que consistía en:

¿Cómo considera su salud?

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

Pregunta que servía de tamizaje para quedarnos sólo con las personas que se percibían con muy buena o buena salud, a las que se percibían de regular hacia abajo se les hacía una entrevista muy breve sobre por qué consideraban su salud de esa manera y se les daba las gracias (únicamente fueron dos). Esto se hacía porque la pretensión del estudio era detectar las acciones que han realizado las personas sanas y trabajar desde una perspectiva de la salud y no de la enfermedad.

Los entrevistados

Se entrevistó a 67 personas, 19 hombres y 48 mujeres; como puede observarse la mayoría son mujeres, lo que no es de extrañarse ya que la expectativa de vida de la mujer es más alta que la del hombre, por tanto hay más mujeres que hombres a esta edad. [28] Por otra parte, el lugar donde se realizó la investigación es un centro recreativo para las personas mayores de 60 años y el lugar es mucho más frecuentado por el sexo femenino que por el masculino.

Lugar donde se realizó el estudio

Con relación al lugar donde se realizaron las encuestas, se trata de un centro recreativo dependiente del gobierno del estado, creado de manera especial para la atención del adulto mayor, las personas van a este lugar a realizar una serie de actividades de tipo recreativo, desde aprender a bailar distintos tipos de danzas hasta aprender computación o inglés o hacer diversos tipos de ejercicios. Por lo que no fue extraño encontrar que la mayoría de las personas se perciben como sanas.

Categorizando las respuestas

Las respuestas otorgadas por la población de estudio fueron muy diversas, así es que se agruparon en categorías, tratando de no omitir ninguna y citando algunas de ellas de manera textual.

Así, las declaraciones obtenidas a partir de la pregunta “¿Qué ha hecho en el pasado para cuidar su salud?” fueron las siguientes (Tabla No. 1):

Tabla No. 1 Respuestas a ¿Qué ha hecho en el pasado para cuidar su salud?

	Fr	%
Nada	16	23.4
Cuidar alimentación, hacer ejercicio	10	14.9
Cuidar la alimentación	8	11.9
Hacer ejercicio	8	11.9
Cuidar alimentación, hacer ejercicio, chequeo médico	5	7.5
Cuidar alimentación, chequeo médico	3	4.5
Hacer ejercicio, chequeo médico, tener amigos	2	3.0
Sentirse bien con lo que hace	2	3.0
Estar activo	2	3.0
Cuidar alimentación, estar activo	2	3.0
No beber, no fumar, no adicciones	1	1.5
Llevar una vida variada	1	1.5
Cuidar alimentación, hacer ejercicio, Ir a psicoterapia	1	1.5
Chequeo médico	1	1.5
Se implanta cada año la célula pituitaria del cerdito y cheque médico	1	1.5
Cuidar alimentación, hacer ejercicio, no tener adicciones, dormir lo suficiente	1	1.5
Hacer ejercicio, tener amigos	1	1.5
Hacer ejercicio, divertirse	1	1.5
Cuidar alimentación, sentirse bien con lo que hace	1	1.5

Es de hacerse notar que un porcentaje cercano a la cuarta parte dijo no haber hecho nada en el pasado para cuidar su salud, por lo que es posible que rasgos de carácter, genéticos o de otro tipo influyeran para el mantenimiento de la salud.

“Nada, no le hago caso a las enfermedades”

“Ejercitarme, comer sano, no preocuparme, ser optimista”

“No he tenido nunca adicciones, ni me gusta desvelarme, hago mucho ejercicio y como sanamente”

“No abuso de nada, todo lo hago con equilibrio, ni de más, ni de menos”

“Toda mi vida he hecho ejercicio, hasta el día de hoy trato de comer bien”

“Mantenerme en movimiento”

“Como bien, ni grasas, ni sal, ni refresco”

“Guiso saludable y ando para arriba y para abajo, no paro”

“La verdad...creo que nada, pero siempre como bien”

“Me consiento, como bien, voy a que me den masajes”

“Estoy al pendiente de mis malestares, voy al médico, me cuido también con alimentos naturistas y cuando es necesario tomo medicamentos”

“Pues fíjese que no pongo mucha atención en eso, pero trato de estar siempre ocupado, me gusta mucho la música y la jardinería, a mí no me gusta estar inactivo”

“No comer grasas, no estar quieta y ser feliz”

“Más que nada alimentarme bien y mantenerme activa, pero también tomo un té para tener buena circulación sanguínea”.

En algunas de estas respuestas hay una cuestión abierta y de notarse, las personas están activas, aunque la actividad no referida al ejercicio físico sistemático, sino a tener su vida ocupada en labores que les son gratificantes por el simple hecho de que les impiden estar inactivos.

Tabla No. 2. Respuestas otorgadas a la pregunta “¿Qué hace ahora para cuidar su salud?”

	Fr	%
Ejercicio, cuidar alimentación	17	25.4
Cuidar alimentación	12	17.9
Ejercicio	11	16.4
Nada	5	7.5
Cuidar alimentación, seguir indicaciones médicas	4	6.0
Ejercicio, cuidar alimentación, seguir indicaciones médicas	3	4.5
Seguir indicaciones médicas	2	3.0
Llevar una vida variada	2	3.0
Ejercicio, cuidar alimentación, llevar una vida variada	2	3.0
Cuidar alimentación, seguir indicaciones médicas, estar en paz	2	3.0
Hacer yoga	1	1.5
Ejercicio, cuidar alimentación, no preocuparse, ser optimista	1	1.5
Ejercicio, cuidar alimentación, Implante de célula pituitaria del cerdito	1	1.5
Ejercicio, cuidar alimentación, no tener adicciones	1	1.5
Cuidar alimentación, dormir bien	1	1.5
Cuidar alimentación, estar bien consigo mismo	1	1.5
Cuidar alimentación, seguir indicaciones médicas, tener una vida variada	1	1.5

Las respuestas otorgadas a no hacer nada ya en el momento actual para cuidar su salud decrementaron de 23.4% a 7.5%, lo cual quiere decir que algunas personas han cambiado sus estilos de vida al sentir que se acercan a la vejez, la cuarta parte respondió cuidar su alimentación y hacer ejercicio, lo más recomendado por muchos autores expertos en el tema. [29]

Algunas respuestas textuales fueron:

“Nada, no me preocupa por mi salud”

“Llevo una dieta balanceada, como de todo pero con medida, camino, bebo y fumo ocasionalmente y me sigo haciendo el implante de la pituitaria del cerdito, también me checo con el médico y hago ciclismo, natación y baile”

“Hago ejercicio, evito el alcohol y el cigarro, como sanamente”

“Hacer ejercicio y comer saludable, nada de pizzas, tacos o hamburguesas”

“Como bien, estoy en paz y visito al médico”

“Trato de estar bien conmigo misma y como bien”

“Nada, sigo mi vida igual que antes, bueno, ahora tengo tiempo de sobra”

“No estar inactivo y cuidar mucho lo que amo”

“Después de sobrevivir al cáncer debo cuidar aún más mi alimentación, ya no me expongo a ciertos ambientes, camino un poco, tomo medicamentos”

“Como bien, hago ejercicio y soy feliz”

A la frase comer bien y hacer ejercicio se le ha agregado un ingrediente elemental como ser feliz, estar bien conmigo misma, cuidar lo que amo, factores psicológicos de gran influencia en la salud integral de las personas.

Tabla No. 3 Respuestas dadas a la pregunta ¿Qué significa para usted estar sano?

	Fr	%
Estar bien física y mentalmente	19	28.4
Sentirse bien	14	20.9
Estar bien físicamente	6	9.0
No tener problemas físicos ni psicológicos	4	5.6
No tener problemas físicos ni psicológicos, vivir con calidad, tranquilamente	4	5.6
Vida	3	4.5
Disfrutar la vida	3	4.5
Sentirse bien, no tener dolores	3	4.5
Vivir con calidad, tranquilamente	2	3.0
Estar en paz con la familia	2	3.0
Sentirse bien, vivir tranquilamente	2	3.0
Valerse por sí mismo	1	1.5
Poder hacer todo lo que quiera sin dañar a nadie	1	1.5
Una bendición de Dios	1	1.5
Ser útil	1	1.5
No tener problemas ni físicos ni psicológicos, estar en paz con la familia, estar en paz con Dios	1	1.5

Sobresale la respuesta estar bien física y mentalmente, lo que implica que para gran parte de esta población la salud implica un bienestar de orden físico y psicológico, aunque también son importantes otros factores para ellos, como vivir de manera tranquila, disfrutar de la vida.

Algunas respuestas textuales a esta pregunta:

“Es poder hacer todo lo que quiera sin dañarme a mí ni a los demás”

“Moverme, levantarme, tener ganas de vestirme, bañarme, arreglarme, venir sola a la Quinta”

“Sentirme al cien por ciento sin achaques”

“vivir tranquila, estar en paz, no tener ninguna enfermedad ni padecimiento, no dolerme nada”

“Vida”

“Estar sano es una bendición de Dios, Dios me ayuda y yo hago mi parte”

“Sentirme bien, poder hacer todas las cosas que tengo que hacer”

“Estabilidad en mi persona”

“Que no me duela nada, no sentirme triste”

“Seguir de pie, sin enfermedades, deudas y en paz con la familia”

“Estar bien espiritualmente, en paz con Dios, con las personas y de paso, no tener enfermedades”.

“Dentro de lo que cabe es estar bien aunque tenga diabetes”.

“Estar bien en todos los sentidos, físicamente y de los sentimientos y del dinero”.

“Estar viva”

“Es lo máximo”

“Virtud, grandioso, sin palabras, todo”

“Estar viva y disfrutar la vida”

“Seguir haciendo lo que más me gusta sin tener enfermedades”

“Pues ya después de superar el cáncer, estar sana es poder seguir viviendo teniendo mis funciones intelectuales y estar bien sentimentalmente”.

“Estar en paz y poder seguir caminado por la vida”

A partir de estas expresiones podemos observar que el concepto que sobre salud se tiene en la vejez que se refiere de forma particular a la capacidad funcional de atenderse

a sí mismo y llevar una vida satisfactoria tanto dentro de la familia como de la sociedad, así como desarrollar de manera independiente actividades cotidianas se adapta perfectamente a las declaraciones de las personas entrevistadas.

Tabla No. 4. Respuestas otorgadas a la pregunta ¿Qué lo hacía feliz antes?

	Fr	%
Trabajar	17	25.4
Sus hijos	14	20.9
Familia	8	11.9
Familia, Trabajo	5	7.5
Amigos	4	6.0
Amistades, Familia	4	6.0
Su pareja	3	4.5
Bailar	3	4.5
Hijos, Trabajo	3	4.5
Su juventud	2	3.0
Todo	2	3.0
Cocinar	2	3.0
La libertad de su soltería	1	1.5
Juguets	1	1.5
Familia, Trabajo, Dios	1	1.5

Algunas respuestas textuales:

“Todo, marido, hijos”

“Bailar danza clásica”

“Estar con mi esposo, viajar, estar con mis hijos, trabajar”

“Ver que mis hijos estuvieran sanos”

“Mi familia, con papá y hermanos”

“Tener a todos mis hijos juntos conmigo y tener a mis papás también”

“Estar con mis hijos y dar clases”

“Que tenía a mi esposo y a mis hijos”

“Que mi esposo estaba conmigo”

“Que todo funcionaba, los ojos sobre todo”

“Convivir con mi familia”

“Que antes estaba más rodeado de gente, porque si no era mi familia eran mis compañeros de trabajo”

“Estar con mis hijos, servirles”

“Mi matrimonio, disfrutar a mi familia”

En estas personas puede observarse que su satisfacción y los eventos que les dieron felicidad en el pasado, en la mayoría se centran en sus hijos, esposo y padres. Hubo alguno que se remontó tanto en el antes que habla de sus juguetes, lo que indica que muy probablemente se fue hasta lo que le hacía feliz en su niñez.

Con respecto a la pregunta “¿qué lo hace feliz ahora” se pueden observar en gran parte de los entrevistado a las situaciones y personas que los hacían felices antes con relación a lo que les hace feliz actualmente.

Tabla No. 5. Respuestas otorgadas a la pregunta ¿Qué lo hace feliz ahora?

	Fr	%
Familia	27	40.3
Tiempo libre	10	14.9
Ser independiente, Tener amistades	8	11.9
Bailar	5	7.5
Viajar	5	7.5
Nietos	4	6.0
Estar sana	4	6.0
Actividades sociales	3	4.5
Familia, Amistades, Viajar, Actividades sociales	3	4.5
Familia, Trabajo	3	4.5
Ser independiente	2	3.0
Vivir con su pareja	2	3.0
Todo	2	3.0
Cocinar	2	3.0
Familia, Amistades	1	1.5
Correr	1	1.5
Familia, Bailar	1	1.5
Pareja, Tiempo libre	1	1.5
Sobrevivir, Seguir viva	1	1.5

Algunas respuestas textuales a estas preguntas:

“Sobrevivir lo que me queda de vida”

“Estar con mis hijos y con mis nietos; estudiar, poder servir, viajar, salir con mis amigas, oír música, ir al cine”

“Ver que mis hijos son independientes y yo también”

“Los hijos y seguir de pie, trabajar”

“Mis hijos, mis nietos y seguir viva”

“Estar viva y cocinar mis postres”

“Mi familia y “bailar”

“Mis hijos, mis nietos y mis bisnietos”

“Dar catecismo y ver que mis hijos estén bien”

“Estar entretenida”

“Disfrutar de mi tiempo libre”

“Gozarme a mí misma y a mi marido”

“Trato de que todo pase bien para estar bien conmigo, con mi familia y con mi esposo”

“Que estoy viva y que mis hijos están más al pendiente de mí”

“Que ahora somos nada más mi esposo y yo y disfrutamos las mismas cosas los dos”

“Salir a los lugares para bailar, disfruto de cada presentación que hacemos”

“Que tengo mucho tiempo para mí”

El cambio entre lo que hacía feliz antes a estas personas y lo que las hace felices ahora es evidente, en especial que están felices de estar vivas, de disfrutar de ese tiempo libre (que antes era para los otros) para complacerse con hacer lo que más les gusta y satisface. De gozar de estar a solas con una pareja que todavía aman y disfrutan. Aunque, muchas, agregan a esta felicidad actual, el hecho de seguir disfrutando de sus hijos.

Reflexiones finales

El propósito de este trabajo fue conocer y verificar si lo expuesto por diversos autores con relación a que el ejercicio y la alimentación son factores claves para llegar a un

envejecimiento sano coincide con la mayoría de las opiniones de los protagonistas (personas adultas mayores) sobre este mismo tema.

En efecto, una dieta balanceada así como la práctica de un deporte o una actividad física adecuada a la condición corporal contribuyen enormemente a tener una buena salud integral; aunque habría que agregar que cada uno de los entrevistados tiene una especie de elemento clave para conservarse bien además de realizar las actividades mencionadas, podría decirse que existe un parte única y singular en cada persona que la mantiene saludable ejemplos tales como “*inyectarme células de la pituitaria del cerdito*”, “*ser feliz*”, “*andar para arriba y para abajo*”, “*moverme, bañarme, arreglarme*”, entre muchos otros; respuestas que podrían ubicarse en una determinada categoría, aunque, al hacerlo, perderían su esencia, su espontaneidad.

A esta edad, el componente psicológico desempeña un factor importantísimo en la salud, pues los añosos, en algunos casos, tienen alguna enfermedad de tipo crónico degenerativo, lo que no influye en seguirse percibiendo como sanos, lo más importante y lo que es la salud para ellos, es el grado de funcionalidad que tienen, la capacidad de disfrute que poseen, la manera de relacionarse con los demás y su satisfacción por la vida en general.

A partir de estos hallazgos puede detectarse la necesidad de atender los elementos psicológicos y sociales que integran la salud de una persona, considerando que cada ser es único y que lo que satisface y es saludable para uno puede no ser válido para otro. De aquí surge la recomendación de investigar qué satisface a una persona mayor, qué le da mayor placer en la vida y tratar de satisfacerlo sin dañarla en ningún aspecto. Desde luego, sin olvidar reafirmar la necesidad de llevar estilos de vida sanos donde se incluya el ejercicio y la alimentación adecuados.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es el compromiso individual y social, ya que éste es básico para satisfacer las necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

Referencias

- [1] Ashton y Seymour. 1990, en Gallard, M. *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: Thomson Paraninfo; 2002.
- [2] Gallard, M. (2002). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: Thomson Paraninfo.
- [3] Morales Calatayud, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós, 250pp. [En línea] Disponible en: <<http://kunkaak.psicom.uson.mx/Libros/salud.pdf>>, consultada: mayo de 2011.
- [4] Coreil, J; Levin, J. S. y Jaco, E. G. (1985). Life Style: an Emergen Concept in the Sociomedical Sciences. *Culture, Medicine and Psychiatry*. Países Bajos: Springer, vol. 9, no. 4, diciembre, pp. 423-437. [En línea] Disponible en: <<http://www.springerlink.com/content/w111g2166144t03t/>>, consultada: mayo de 2011.
- [5] Barra, E. (2002). *Psicología de la salud*. Santiago de Chile: Universidad de Concepción, 175pp.
- [6] Bernard, L. C. y Krupat, E. (1994). *Health psychology: Biopsychosocial factors in health and illness*. New York: Harcourt Brace College Publications, 773pp.
- [7] Devesa, E (1992). El concepto de salud en el anciano. En: Algunas precisiones en geronto-geriatria. Documento de discusión. Complejo Geriátrico Hospital-Facultad "Dr. Salvador Allende" La Habana, Cuba.

- [8] Vera, J., Sotelo, T. y Domínguez, M. (2005) Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*. México: Universidad Intercontinental, vol. 7, no. 2, pp. 58-61. [En línea] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80270205>>, consultada: mayo de 2011.
- [9] Conde, J., (2001). Vivir la vejez positivamente. *Interpsiquis*. [En línea] Disponible en: <<http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2001/2288>>, consultado: febrero 2 de 2011.
- [10] Hernández, Z. (1996). Elaboración de un índice de calidad de vida para personas de la tercera edad. *Psicología y Salud*. México: Universidad Veracruzana, no. 7, enero-junio, pp. 31-44.
- [11] Ranzijn, R. y Luszez, M. (2000) Measurement of subjective quality of life elders. *International Journal of Aging and Human Development*. USA.: PubMed, vol. 50, no. 4, pp. 263-278.
- [12] Viguera, V. (2000) Identidad y autoestima en los adultos mayores. *Revista Tiempo. El Portal de la psicogerontología*, no. 5, junio. [En línea] Disponible en: <<http://www.psicomund.com>>, consultada: febrero 16 de 2011.
- [13] Gullis, K. y Hirdes, J. (1996). The quality of life implications on health practices among older adults: evidence from the 1991 canadian general social survey. *Canadian Journal on Aging*, Canada: Education Resources Information Center, vol. 15, no. 2, January, pp. 299-314.
- [14] Martínez, M. y García, M (1994). La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de la calidad de vida percibida en la vejez”, *Revista de Psicología de la Salud*, España: Universidad Complutense de Madrid, vol. 6, no. 1, pp. 55-74.
- [15] Ormel, J.; Lindenberg, S.; Steverink, N. y Vonkorf, M. (1997). Quality life and social production functions: a framework for understanding health effects. *Social Science & Medicine*. UK: Elsevier, vol. 45, no. 7, pp. 1051-1063.
- [16] García, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós, 320pp.
- [17] Kozman, L. (1991) en Anguas A. (1997). *El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México*. Tesis de maestría en psicología social. México: UNAM.
- [18] Anguas, A. (1997). *El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México*. Tesis de maestría en psicología social. México: UNAM.
- [19] Veerhoven, S. (1991). en Anguas, A. (1997). *El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México*. Tesis de maestría en psicología social. México: UNAM.
- [20] Domínguez M. (2002). *Análise do bem-estar subjetivo em idosos*. Tesis de maestría. Brasil: Universidad Federal de Paraíba.
- [21] Andrews, F. y Robinson, J. (1991). Measures of subjective Well-Being en Andrews, F.; Robinson, J. P.; Shaver, P. y Wrightsman, L. (coords.). *Measuring of personality and social psychological attitudes*, vol. 1, San Diego, California: Academic Press.
- [22] Chatters, L. (1988). Subjective well-being evaluations among older black Americans. *Psychology and Aging*, USA: American Psychological Association, vol. 3, no. 2, pp. 184-190.
- [23] Emmons, R. (1986). Personal strivings: an approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, USA: American Psychological Association, vol. 51, no. 5, November, pp. 1058-1068.

- [24] Mckennell, A. (1978). Cognition and affect in perceptions of well-being. *Social Indicator Research*, UK: Springer, no. 5, pp. 389-426. [En línea] Disponible en: <<http://www.springerlink.com/content/wh703567g2455575/>>, consultada: marzo de 2011.
- [25] Pinquart, M. y Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, USA: American Psychological Association, vol. 15, no. 2, june, pp. 187-224.
- [26] Herzog, A.; Franks, M.; Markus, H. y Holmberg, D. (1998). Activities and well-being in older age: effects of self concept and educational attainment. *Psychology and Aging*, USA: American Psychological Association, vol. 13, no. (2, pp. 179-185.
- [27] Okun, M.; Stock, W.; Haring, M. y Writter, R. (1984). The social activity/subjective well-being relation. A quantitative synthesis. *Research on Aging*, UK: Sage Publications, vol. 6, no. 1, march, pp. 45-65.
- [28] Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (2008), *Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2008*, [En línea] Disponible en: <<http://esa.un.org/unpp>>, consultada: febrero de 2011.
- [29] Gamble, A. (2000). Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores. México: Gobierno del Distrito Federal. [En línea] Disponible en: <http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/prev_autocuidado_adultos.pdf>, consultada: abril de 2012.