



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

# **CONDICIONES PSICOLÓGICAS QUE PUEDEN INFLUIR EN LA SALUD Y LA LONGEVIDAD**

**Autor: María Jaimez Cuervo-Arango**

**Director: Macarena Sánchez- Izquierdo Alonso**

MADRID

JUNIO 2018

## Contenido

|  |    |
|--|----|
| 1. Introducción .....  | 3  |
| 2. Definición de Envejecimiento Saludable .....                                  | 5  |
| 3. Factores que Inciden en el Envejecimiento Saludable .....                     | 6  |
| 3.1. Factores Poblacionales .....  | 7  |
| 3.1.2. Factores relacionados con el entorno físico. ....                         | 7  |
| 3.1.3. Factores relacionados con el entorno social.....                          | 7  |
| 3.1.4. Factores económicos. ....   | 8  |
| 3.2. Factores Individuales .....   | 9  |
| 3.2.1. Factores genéticos. ....  | 9  |
| 3.2.2. Factores Psicológicos .....   | 9  |
| 3.3. Factores Transversales. ....  | 16 |
| 3.3.1. La cultura y el género. ....  | 16 |
| 4. Términos relevantes para hablar de envejecimiento saludable.....              | 16 |
| 5. Conclusiones .....  | 17 |
| 6. Decálogo para una Longevidad Satisfactoria con una Buena Calidad de Vida..... | 18 |
| 7. Referencias.....  | 21 |

## **Resumen**

Este trabajo recaba información tanto genética, psicológica como comportamental que afecta a cada individuo para ser más longevos y tener una mejor calidad de vida en la vejez. Como conclusión trato de hacer un decálogo en el expongo diez factores que surgen de lo explicado previamente que pueden resultar de ayuda a la hora de a tener un envejecimiento saludable. Para exponer esta información la he dividido en tres tipos de factores que influyen en el envejecimiento saludable: factores poblacionales, factores individuales y factores transversales. Del primer grupo, factores poblacionales, se puede destacar la importancia de tener ayuda por parte del estado, una sanidad que sepa atender a la gente mayor, por parte de la familia, hijos que vivan cerca y ayuden a sus padres en lo necesario y ayuda por parte del entorno físico, de manera que haya más facilidades para que las personas mayores con más dificultades de movilidad. Dentro de los factores individuales, que es el segundo grupo, encontramos los factores genéticos, que cumplen un papel importante, factores psicológicos dentro de estos hay un margen amplio de trabajo que puede condicionar a la hora de tener un envejecimiento saludable al igual que los hábitos de vida saludables. Por último, en los factores transversales encontramos la cultura y el género.

**Palabras clave:** vejez, envejecimiento saludable, longevidad y salud.

## 1. Introducción

Según Abades y Porcel (2012), el envejecimiento es un fenómeno tanto individual como poblacional. Si bien hasta los años 50 España era uno de los países de la Unión Europea con mayor natalidad y con menor índice de dependencia, actualmente su población ha ido envejeciéndose, situándose por detrás de Japón.

La Organización Mundial de la Salud (2005) determinó en su estudio anual de salud global que España es el cuarto país junto con otros como Australia, en longevidad media. Asimismo, en el estudio se concluyó que entre las mujeres más longevas del mundo se encuentran las españolas con una media de 85.5 años, mientras que la de los hombres es de 80.1 años.

La vejez es una etapa que sigue evolucionando, ya que además de un estado es un proceso (Osorio, 2006). Esta evolución, estos cambios demográficos han provocado que, en China, por ejemplo, sea necesario hablar de centenarios y de centenarios avanzados. Es decir, debemos replantearnos la forma en la que categorizamos el ciclo vital.

*Por otro lado, es necesario destacar que la expectativa máxima de vida no ha aumentado en los últimos 2.000 años, ya que siempre ha habido personas que han alcanzado edades muy avanzadas (por ejemplo, Hipócrates 90 años en el s. IV a.C. o Tiziano 90 años en el s. XVI (Richardson, 1993, p. 225), bien es cierto que este fenómeno es cada vez más frecuente. Naciones Unidas estima que los centenarios, que en estos momentos pueden cifrarse en 300.000, llegarán en 2050 a 3 millones doscientos mil. Lo que nos lleva a preguntarnos ¿cuáles son los factores que parecen influir en la salud y la longevidad?*

En las gráficas a continuación, cuyos datos provienen del INE, se muestra la esperanza de vida de las mujeres y de los hombres hasta el año 2050, aunque la esperanza de vida no indique que vayan a tener un envejecimiento de calidad nos puede aportar información de cara al futuro. Estos datos nos pueden ayudar a concienciarnos de lo importante que es cuidarnos a lo largo de la vida para poder vivir la vejez con salud. En las gráficas a continuación vemos como la esperanza de vida femenina en 1990 era de unos 82 años mientras que la masculina era de unos 76 años. En la actualidad la esperanza de vida femenina es de aproximadamente 87 años y para el 2050 se prevé que la esperanza de vida será de 94 años, mientras que los hombres tienen una esperanza de vida ahora mismo de 83 años y se espera que llegue a los 93 años en el 2050. Observamos como se espera

una mejora en la esperanza de vida masculina que ya no tendrá tanta diferencia con la femenina como en 1990 cuando la diferencia era muy significativa.

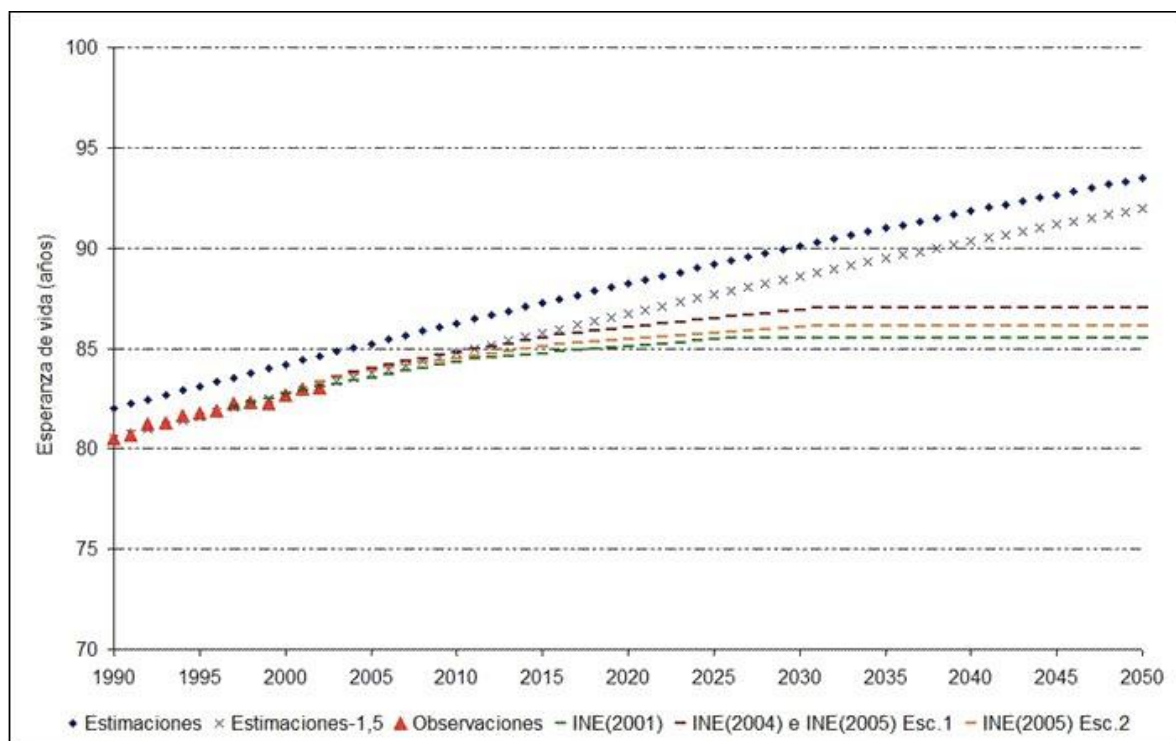


Figura 1. Proyección de la esperanza de vida femenina en España. INE (2001), INE (2004) y elaborado por y elaborado por Guijarro y Peláez (2008).

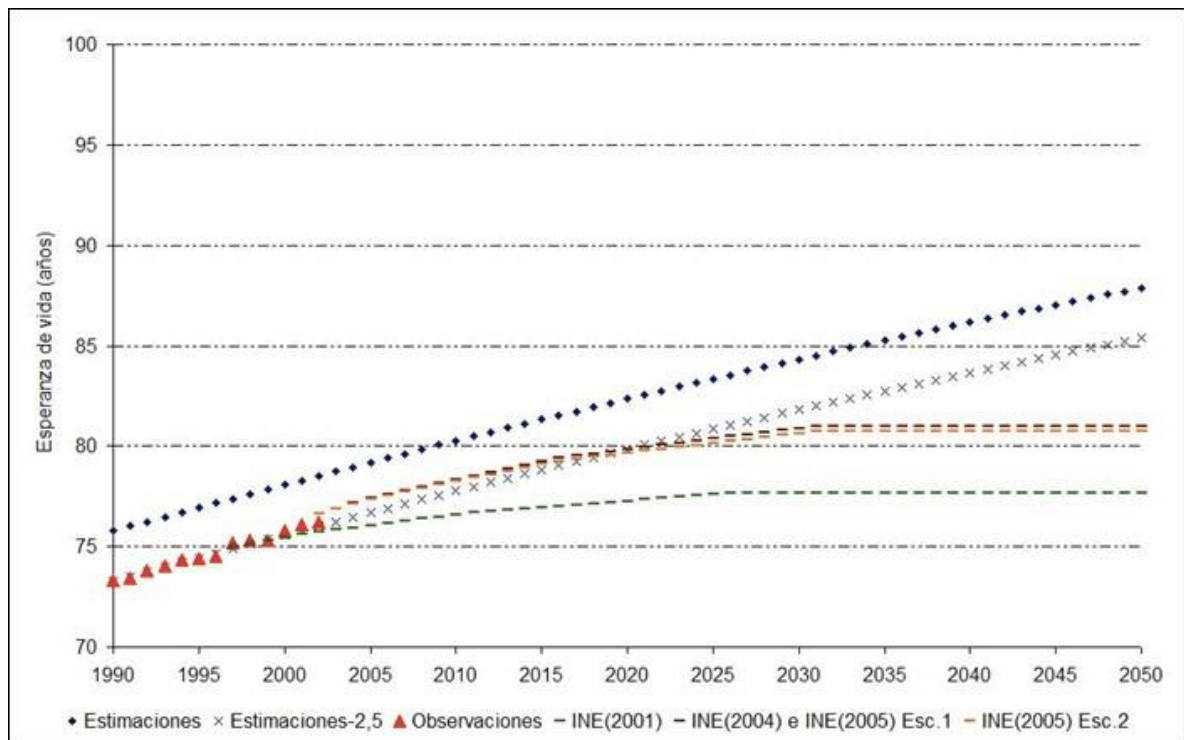


Figura 2. Proyección de la esperanza de vida masculina en España. INE (2001), INE (2004) y elaborado por Guijarro y Peláez (2008).

## 2. Definición de Envejecimiento Saludable

En primer lugar, se va a definir qué es el envejecimiento saludable. Partimos de la base de que desde la Psicología se busca optimizar el funcionamiento humano a lo largo de todo el ciclo de la vida para el máximo desarrollo de la persona, y por tanto, promocionar un envejecimiento saludable, así como prevenir potenciales déficits cognitivos y/o emocionales, incrementando por tanto, la calidad de vida de cada uno.

Rowe y Khan (1987) definen tres maneras de envejecer: envejecimiento “normal”, “patológico” y “óptimo”. La vejez normal es aquella que transcurre habitualmente sin problemas a causa de la edad que resulten incapacitantes. Sin embargo, muchas veces la vejez normal puede terminar adquiriendo una enfermedad incapacitante. La vejez patológica tiene como núcleo principal las enfermedades que surgen por problemas de la edad. La vejez óptima o con éxito es aquella en la se considera improbable adquirir o desarrollar una enfermedad incapacitante.

El envejecimiento activo está definido por la Organización Mundial de la Salud (2002) como un procedimiento a través del cual se busca mejorar la salud de un individuo para enriquecer su calidad de vida a lo largo de los años.

Además, la OMS también concreta los requisitos para tener un envejecimiento activo: en este caso, por “activo” se entiende a un individuo que participe en los asuntos de carácter social, cultural, económico, etc. Sin limitarse únicamente a estar capacitado para realizar actividades físicas. El envejecimiento activo persigue el fin no solo de incrementar los años de vida de una persona, sino también de mejorar su calidad de vida, incluyendo a aquellos grupos de la población más vulnerables, como, por ejemplo, las personas discapacitadas. (2002)

Así mismo, teniendo en cuenta el término “envejecimiento saludable”, este mismo documento de la OMS (2002) hace referencia a la definición de salud: cuando nos referimos a “salud” englobamos un bienestar que va mas allá del bienestar físico ya que alcanza el aspecto social y mental. Por tanto, es importante que los proyectos que buscan mejorar la salud física tengan en cuenta la salud mental y social de las personas mayores.

Según Song, (2017) el envejecimiento saludable implica los procesos de toda la vida: aprendizaje y desarrollo personal que permita que personas de avanzada edad tengan autonomía e independencia.

Si bien es cierto que los factores biológicos y genéticos son importantes, según se avanza en edad, su peso va disminuyendo en favor de los factores ambientales y comportamentales (Kirkwood, 2005) Por esta razón, en este trabajo se va a hacer especial hincapié en las condiciones psicológicas y comportamentales que actúan como determinantes de la longevidad y, más aún, de una longevidad saludable.

### **3. Factores que Inciden en el Envejecimiento Saludable**

Teniendo en cuenta el documento de la OMS detallado en el apartado anterior, encontramos ciertos factores que pueden incidir en el envejecimiento saludable incluyendo los genéticos psicológicos y comportamentales entre otros. Por tanto, en el envejecimiento activo influyen una serie de factores determinantes presentes en el día a día de las personas y que conviven con ellas. Entre dichos factores hemos de destacar tres

grandes grupos: los factores poblacionales, los factores comportamentales como, por ejemplo: la personalidad, inteligencia, el pensamiento positivo o el estrés; y el tercer grupo sería el de factores comportamentales, que engloba hábitos de vida como ejercicio físico, la dieta, el tabaquismo o el alcoholismo.

### **3.1. Factores Poblacionales**

**3.1.1. Factores relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales.** Con el fin de impulsar el envejecimiento activo, debemos tener en cuenta que los servicios sanitarios tienen que estar concienciados del ciclo vital completo y traten promocionar la salud, prevenir enfermedades y facilitar el acceso a una atención sanitaria y si fuera necesario a una asistencia de larga duración, de manera que fuese un servicio efectivo, coordinado, rentable e integrado.

**3.1.2. Factores relacionados con el entorno físico.** Debemos estar mentalizados de que las personas mayores necesitan un entorno seguro, sin barreras físicas donde puedan sentirse cómodas saliendo a la calle y tengan un servicio público de transporte accesible. La seguridad en la vivienda es fundamental, al igual que tener que tener los familiares cerca puede marcar la diferencia a nivel de apoyo y ayudas. Las caídas de las personas mayores son muy habituales y peligrosas ya que provocan lesiones a una edad en la que cada vez es más difícil recuperarse, suelen ser por poca iluminación, suelos resbaladizos o falta de barandillas para sujetarse. Agua, aire puro y alimentos saludables son tres factores de gran importancia en los grupos de población más vulnerables como los ancianos y los niños.

**3.1.3. Factores relacionados con el entorno social.** El apoyo social, la educación, la alfabetización, la violencia y el abuso. Hay determinados factores del entorno social que influyen positivamente en la salud a lo largo de la vida de una persona. Entre estos factores destacamos saber protegerse y que te protejan de la violencia, la valoración social, el acceso a una educación o la tranquilidad. Así mismo hay otros factores del entorno social que provocan una peor calidad de vida y una mayor tendencia a contraer enfermedades como la marginación social, ser analfabeto, el empleo de la violencia o



abuso hacia otros o hacia uno mismo, es decir, todos aquellos factores que nos exponen a situaciones de riesgo. (OMS, 2002). Según Muniz-Terrera, Matthews, Denning, Huppert y Brayne (2009) tener un nivel de educación alto no ayuda a evitar el declive cognitivo, al contrario de lo que dicen la mayoría de los estudios. Sin embargo, a la hora de diagnosticar una demencia, los niveles de declive cognitivo parecen mayores en personas con una educación menor, esto se debe a los test que se utilizan para evaluar las demencias como el MMSE.

En la siguiente tabla de un estudio hecho por Kern et al. en el 2003 mediante el método de análisis y diferenciación del lenguaje para estudiar el desarrollo humano a través de las redes sociales y de más de 70.000 usuarios de Facebook sobre los temas que cobran más importancia en nuestras vidas a medida que vamos creciendo, comparando colegio, universidad, trabajo, familia y salud. Prácticamente todas las actividades menos el trabajo que está en auge en la adultez, pierden cierta importancia alrededor de los 30 años. Lo que en un inicio era el epicentro entre los temas de conversación de los adolescentes de 13 años acaba siendo lo menos relevante. Al final en la vejez los temas que más nos ocupan son la salud y la familia como indica la gráfica, por ello tener un entorno social que nos proporcione calidad de vida en la vejez es fundamental.

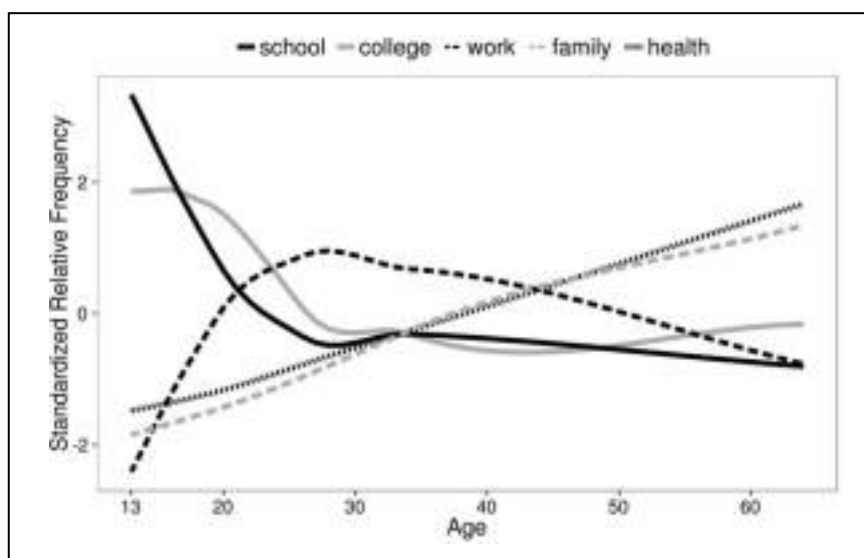


Figura 3. Frecuencia Relativa Estandarizada Actividades Diarias. Figura extraída del estudio de Kern et al. (2013). “Sooo Excited!!!” to “So Proud”: Using Language to Study Development.

**3.1.4. Factores económicos.** Hay tres aspectos económicos de gran importancia en el

ámbito económico: los ingresos, el trabajo y la protección social: los ingresos, es importante que el estado cree planes para reducir la pobreza principalmente en los ancianos ya que son el sector más vulnerable y con menos ingresos. El trabajo, tendemos a ignorar el trabajo informal, es decir, aquel trabajo por el que no hay una remuneración, como cuidar a los niños o hacer las tareas del hogar, este trabajo antiguamente era función de las personas mayores de la casa y se trataba de una tarea beneficiosa para ambos, ya que la ayudaban en casa y ellos sentían valorados y útiles, esta costumbre se ha perdido al avanzar la sociedad. Por último, la protección social, este aspecto ha evolucionado notablemente a medida que la sociedad ha avanzado, antiguamente cuando una persona ya anciana necesitaba asistencia su familia se encargaba de sus cuidados, y esto sigue siendo así en países menos desarrollados. Pero en los países desarrollados se fomenta ahorrar para poder mantenerte a ti mismo cuando lo necesites por ello se fomenta trabajar mas años, posponiendo así la jubilación. (OMS, 2002)

### **3.2. Factores Individuales**

**3.2.1. Factores genéticos.** El proceso de envejecimiento (Kirkwood, 1996) de una persona está altamente influenciado por su genética y composición biológica. El envejecimiento es el resultado de una serie de procesos de carácter biológico que están determinados genéticamente. De manera que el envejecimiento es, por tanto, un proceso que conlleva un declive funcional progresivo y de forma generalizada que conduce a un incremento de las posibilidades de sufrir enfermedades relacionadas con la edad y en la reducción de capacidad de respuesta al entorno y de adaptación a la agresión.

#### **3.2.2. Factores Psicológicos**

**Personalidad.** Según Jokela, M., Batty, D. G., Nyberg, S. T., Virtanen, M., Nabi, H., Singh-Manoux, A. & Kivimäki, M. (2013) el “five-factor model” explica los distintos rasgos de personalidad englobándolos en cinco factores: extroversión, neuroticismo, afabilidad, conciencia y apertura a la experiencia. Cada uno de ellos afecta a nuestra personalidad de una manera distinta que puede ayudarnos a vivir de una manera más feliz

y más tiempo. Algunos de estos factores pueden ser predictores de un mayor riesgo de mortalidad. La definición de estos factores según Jokela et al. (2013) es:

El factor Extraversión se caracteriza por una tendencia al gregarismo, atrevimiento en situaciones sociales y evitación de la soledad, necesitan sentirse ocupados y buscan crear nuevas amistades lo opuesto sería la Introversión.

El Neuroticismo “Neuroticism” es el factor que mide la inestabilidad emocional, ansiedad y preocupación, las personas con altas puntuaciones en este factor suelen tener una visión mas pesimista de la vida.

La Afabilidad “Agreeableness” es el factor que analiza las tendencias interpersonales de cada individuo, es decir, si es altruista, empático, generoso y solidario; o por el contrario se trata de una persona egocéntrica y egoísta.

El factor Conciencia “Conscientiousness” mide la responsabilidad, el autocontrol a la hora de controlar impulsos, pero también en la planificación y ejecución de tareas. una baja “conciencia” significaría baja persistencia, poco autocontrol y ausencia de planes a largo plazo; es este el mayor predictor de mortalidad de los cinco factores.

Por último, el factor que mide la Apertura a la Experiencia “Openess” incluye elementos como la imaginación, la creatividad y curiosidad. En el polo opuesto encontraríamos personas convencionales, que tienden a lo familiar y realistas.

Hay factores de la personalidad

**Inteligencia.** “Una persona con un coeficiente intelectual de 115 tenía un 21% más de probabilidad de estar vivo a los 76 años que una persona con un coeficiente intelectual de 100 (el promedio para la población general)”. (Hambrick, 2015, p. 1). Hemos alcanzado la tasa de longevidad media más alta jamás registrada (OMS, 2015), los japoneses encabezan la lista con una esperanza de vida de 84 años, aunque los estadounidenses tienen una esperanza de vida de 77. La mortalidad es diferente para todos, independientemente de donde hayas vivido siempre habrá gente más longeva.

**Pensamiento positivo.** Según Pressman y Cohen (2005) tener una actitud positiva esté ligado a la salud personal, de manera que reduce el dolor, encuentran menos síntomas de enfermedad, y tienen una mejor salud a nivel global. Esta actitud tiene una repercusión

importante sobre nosotros mismos, pero es fundamentalmente por la forma en la que las personas con actitud positiva se perciben a sí mismos y a su cuerpo.

**Resiliencia.** Acorde con el informe de la OMS de 2002 el hecho de que una persona haya sido resiliente en periodos anteriores no significa que necesariamente vaya a serlo en la vejez. A efectos de distinción, es importante no confundir envejecimiento normal y anciano resiliente con una persona longeva. En este sentido, la denominación “mayor resiliente” hace referencia a las personas que se han podido adaptar a los cambios en su entorno, mantienen su bienestar y una vida satisfactoria y que efectivamente siguen contando con un nivel de funcionamiento correcto en las áreas vitales de desarrollo. Estas personas “mayores resilientes” son objeto de estudio con la finalidad de aportar directrices de prevención para personas menos resilientes. Suarez, Ojeda y Melillo (2003) defienden que la resiliencia en el envejecimiento está estrechamente relacionada con el narcisismo, es por ello que cuando las propiedades de la identidad cambian (por ejemplo. la imagen corporal, la sexualidad, los roles sociales...) si la persona tiene un narcisismo sano sabrá sobreponerse a estos cambios manteniendo su identidad originaria. Asimismo, Zengl y Shen (2010) determinaron que, por un lado, los centenarios tienen una mayor resistencia comparado por cualquier otro grupo de edad poblacional y, por otro lado, que el factor que más influye en la longevidad es efectivamente la resiliencia de funcionamiento correcto en las áreas vitales de desarrollo. Estas personas “mayores resilientes” son objeto de estudio con la finalidad de aportar directrices de prevención para personas menos resilientes. Suarez, Ojeda y Melillo (2003) defienden que la resiliencia en el envejecimiento está estrechamente relacionada con el narcisismo, es por ello que cuando las propiedades de la identidad cambian (por ejemplo. la imagen corporal, la sexualidad, los roles sociales...) si la persona tiene un narcisismo sano sabrá sobreponerse a estos cambios manteniendo su identidad originaria. Asimismo, Zengl y Shen (2010) determinaron que, por un lado, los centenarios tienen una mayor resistencia comparado por cualquier otro grupo de edad poblacional y, por otro lado, que el factor que más influye en la longevidad es efectivamente la resiliencia.

**Estrés.** Según Más, Alberti y Espeso (2005) el estrés es un síndrome indeterminado compuesto por diversos cambios en el organismo producidos por los requerimientos que a este se le exigen. Experimentar en ciertas ocasiones estrés es ineludible, de hecho, en

ciertas situaciones puede resultar muy beneficioso, pero un alto nivel de estrés es perjudicial para la salud porque las funciones de nuestro organismo pueden verse perturbadas. Al encontrarse una persona en una situación que produce estrés suele ocurrir una doble consecuencia: por un lado, la persona expuesta a dicha situación tiende a incrementar comportamientos no saludables y, por otro lado, a reducir los comportamientos saludables lo que en conjunto afecta negativamente a la salud. Por ejemplo, por lo general, cuando una persona sufre estrés, reduce la cantidad de horas de sueño, e incrementa la consumición de productos perjudiciales, como tabaco o alcohol y reduce, además, la práctica de deporte. En el aspecto psicológico el estrés trae aparejadas otra serie de consecuencias negativas asociadas al ámbito emocional, como la inseguridad, preocupación o el miedo.

### ***3.2.3. Factores Comportamentales***

***Ejercicio físico.*** Kramer (2006) afirma que realizar ejercicio físico de forma frecuente puede retrasar los efectos del envejecimiento y ayudar a las personas a mantener habilidades cognitivas hasta la edad adulta. Influye de manera positiva en las funciones cognitivas y cerebrales en personas mayores. Más, Alberti y Espeso (2005) establecen que uno de los factores que más influye negativamente en la salud es el sedentarismo. El estilo de vida sedentario es apreciable desde la infancia de la persona y estrechamente relacionado, tanto con la ingesta de productos no saludables como con la no realización de actividad física. Estas conductas desembocan en el trabajo insuficiente de los músculos que supone el deterioro de la función de los órganos del cuerpo y la alteración metabólica de las grasas. Las consecuencias de llevar un estilo de vida sedentario son diversas y pueden desencadenar en enfermedades como la obesidad o la diabetes; reduciendo considerablemente la esperanza de vida y la calidad de la misma. Estudios de Kramer, Colcombe, McAuley, Scalf y Erickson (2005) afirman que para las mujeres el ejercicio físico tiene un beneficio en la cognición mayor y que hay una relación sinérgica entre el estrógeno y el ejercicio físico. A continuación, adjunto una tabla de un estudio hecho por Kern et al. en el 2003 sobre la media de actividad física de las personas desde los 13 hasta los 64 años en la que se diferencia por ejercicio, gimnasio y caminatas. Podemos observar cómo la gente joven (20 a los 30 años) trata de hacer más ejercicio físico y va al gimnasio con frecuencia, mientras que las caminatas tienen menos protagonismo para los jóvenes

pero terminan por ser el tipo de actividad física predilecta a medida que avanzamos en edad. A partir de los 60 años el deporte vuelve a cobrar importancia, se ve reflejado como vuelven a realizar ejercicio, en muchas ocasiones por recomendación del médico, al tener más tiempo libre o por una mayor preocupación sobre su propia salud que es habitual ir adquiriendo según vamos avanzando en edad.

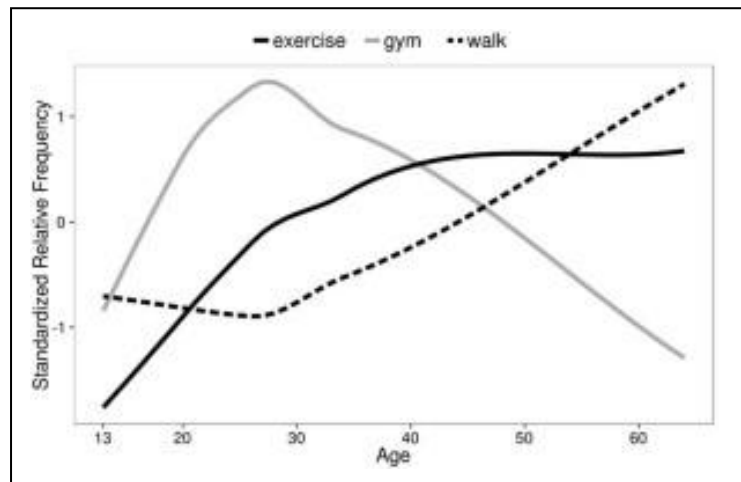


Figura 4. Frecuencia Relativa Estandarizada Actividad Física Diaria. Figura extraída del estudio de Kern et al. (2013). “Sooo Excited!!!” to “So Proud”: Using Language to Study Development.

**Nutrición.** La nutrición según Izquierdo, Armenteros, Lances y González (2004) es un aspecto esencial para la salud de todas las personas. Si existe alguna deficiencia nutricional, los sistemas de nuestro organismo se verían realmente afectados. La optimización de nuestro organismo está vinculada con la consumición de la cantidad precisa de alimentos para poder tener los nutrientes necesarios y así poder desarrollarnos de manera adecuada. Mas, Alberti y Espeso en el 2005 defendieron que la causa principal del desarrollo de diversas enfermedades, así como de trastornos endocrinos-metabólicos son los malos hábitos alimenticios, es decir, el consumo excesivo de azúcar, sal, grasas procesadas o carbohidratos, pero también la inexistencia de un horario preciso para comer. La dieta más recomendada hoy en día es la mediterránea que enfatiza el consumo de aceite de oliva, fruta, verdura, pescado y legumbres. Según Martínez-Lapiscina et al. (2013) tener una dieta mediterránea con aceite de oliva virgen extra está asociado con tener una mejor fluidez y memoria. Tener una dieta sana y equilibrada con unos horarios establecidos para cada comida, es recomendable para las personas de cualquier edad, aunque las personas mayores deben tener especial cuidado y tratar de evitar la sal y el azúcar. Cuando tratamos de establecer una serie de factores que condicionan la cantidad

y calidad de años de vida, una buena dieta juega un rol esencial.

**Tabaquismo.** Según Mas, Alberti y Espeso (2005) el tabaquismo es considerado la principal causa de mortalidad que podemos evitar, más personas mueren por tabaquismo que por SIDA, consumo de alcohol o accidentes de tránsito. El tabaquismo es el culpable de un elevado número de muertes y enfermedades provocando problemas de salud y económicos. Muchas de las enfermedades respiratorias crónicas aparecen por el tabaquismo, como por ejemplo el enfisema pulmonar, la bronquitis crónica, problemas circulatorios y el cáncer entre otros. Además, a este hábito se le atribuyen varias enfermedades bucales, hay evidencias claras de la relación dañina que existe entre fumar y la salud bucal. Un problema relacionado con el tabaquismo que afecta a la longevidad es la pronta edad con la que se comienza con este hábito, fumar entre los 15 y los 28 triplica las opciones de deterioro de los tejidos bucales entre otros. También afecta al sistema inmunológico, haciendo a los fumadores más propensos a contraer enfermedades. Por último, estas son algunas de las consecuencias del tabaco para la salud de los fumadores, todas ellas provocan un envejecimiento de peor calidad que el que hubiesen tenido si hubiesen optado por no fumar: osteoporosis, el tiempo de cicatrización de heridas producidas por cirugías tiende a ser más lento y tienen más posibilidades de infecciones postoperatorias, también cara de las personas puede experimentar cambios al perder la piel elasticidad.

**Alcoholismo.** El alcoholismo es otro factor de riesgo relacionado con el estilo de vida de una persona. Este factor tiene un carácter especialmente violento porque su impacto no es únicamente en el organismo de la persona que lo lleva a cabo, sino que, generalmente, suele tener consecuencias en el ámbito personal de la persona, afectando a su familia y amigos. El alcohol tiene un efecto directo en las células del hígado, provocando en estos daños o incluso la muerte. Ese daño crea por un lado una situación de estrés y por otro una situación de dependencia de la sustancia que provoca un síndrome de abstinencia. Esta grafica de Kern et al. en el 2003 refleja claramente el afán de la gente joven por exhibir su consumo de alcohol, y por comentar y enseñar lo que beben y cuanto, y deja patente la intención de emborracharse. A partir de los 30 años descende la necesidad de compartir que se quieren emborrachar o que ya lo han hecho. Sin embargo, la cerveza es un tema comentado y que se mantiene estable a partir de los 25, este dato

no es alarmante porque no es lo mismo comentar que te vas a tomar una cerveza que tu intención clara de emborracharte. A la luz de estos datos podemos concluir como la sociedad incita a emborracharse al estar tan presente en las conversaciones de los 15 a los 30 años, este dato si es alarmante. La necesidad de beber o de darle una importancia tan grande va descendiendo con la edad, Los adultos dejan de hablar de emborracharse y pasan a darle más importancia al vino.

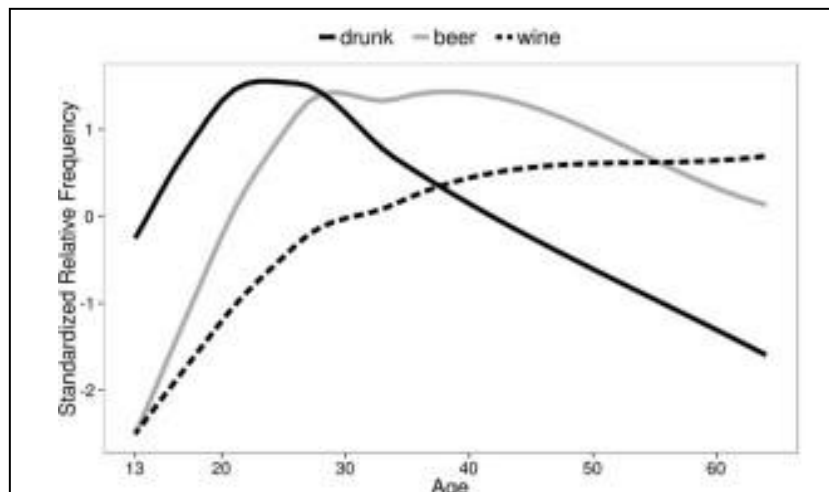


Figura 5. Frecuencia Relativa Estandarizada con relación al Alcohol. Figura extraída del estudio de Kern et al. (2013). “Sooo Excited!!!” to “So Proud”: Using Language to Study Development.

**3.2.4. Otros factores para tener en cuenta.** Es importante llevar un estilo de vida saludable y tener una participación en el autocuidado, manteniendo rutinas de higiene personal y del hogar. Es fundamental tener buenos hábitos de sueño, dormir entre 8 y 9 horas diarias. Esto es importante a lo largo de toda la vida, no solo en las etapas primarias, de hecho, en la vejez realizar ejercicio con asiduidad, tener hábitos alimenticios saludables y dejar los malos hábitos como el tabaquismo, el uso excesivo de medicamentos o el alcohol puede evitar la discapacidad y el declive funcional, fomentando así una mayor longevidad y de mayor calidad.

En la actualidad observamos que las personas viven una mayor cantidad de tiempo, llegar a ser anciano surge cada vez más tarde. Del mismo modo, podemos afirmar que la ancianidad y la jubilación ya no llegan a la vez. Se alarga la adultez y se retrasa la llegada de la vejez, entendida como un estado de dependencia, déficit y pérdidas. Esto permite



que sea posible establecer subcategorías de la vejez. (Osorio, 2006)

### **3.3. Factores Transversales.**

**3.3.1. La cultura y el género.** Dentro de la definición de envejecimiento activo que hace la OMS en 2002 encontramos que la cultura es un determinante transversal que destacar. La cultura está dentro del estilo de vida de las personas y de las poblaciones, por ello determina como envejecemos. Consideraremos que una persona es mayor según los valores y tradiciones que nos han sido inculcados a través de nuestra cultura ya que nos ayudan a entender como es el proceso de envejecimiento.

## **4. Términos relevantes para hablar de envejecimiento saludable**

Hay cuatro términos que la OMS considera fundamentales y son imprescindibles a la hora de hablar del envejecimiento saludable:

El término “*autonomía*” hace referencia a la posibilidad de controlar, enfrentar y resolver situaciones cotidianas de acuerdo con las reglas y preferencias personales.

Por otro lado, la “*independencia*” hace referencia a la posibilidad de una persona de llevar a cabo los quehaceres del día a día sin requerir ayuda de otra.

La calidad de vida, según la OMS, es la manera en la que la persona percibe su posición particular dentro del marco del sistema y de la comunidad en la que vive, en relación con sus aspiraciones, reglas, valores e inquietudes. El término “*calidad de vida*” es amplio y abarca desde la salud física y psicológica de la persona hasta su nivel de vida social y su capacidad de independencia y autonomía. (OMS, 1994)

Utilizamos “*esperanza de vida saludable*” comúnmente como sinónimo de esperanza de vida libre de discapacidad. Para una población no es importante solamente la esperanza de vida al nacer, sino la cantidad de años que las personas son capaces de vivir en ausencia de alguna discapacidad. (OMS, 2002)

## 5. Conclusiones

Según Hayflick, (1994) tanto la inmortalidad, como eliminar el envejecimiento son dos objetivos indeseables, por lo que lo óptimo sería retrasar el proceso de envejecimiento, pero no sabemos cómo, de manera que lo que aumentamos es nuestra esperanza de vida, eliminando o reduciendo las conocidas causas de muerte.

Según Abades y Rayón (2012) al haber aumentado el número de personas de edad avanzada en España en los últimos años, encontramos nuevas circunstancias, como que las personas de más edad en España representan un colectivo de 65 años o más y cada vez con unas características más heterogéneas, la mayoría de este colectivo es independiente, sin incapacidades, autónomos e integrados socialmente. Sin embargo, las previsiones futuras nos hablan de un aumento del subgrupo denominado “sobre envejecimiento”, este grupo destaca por su alta dependencia, soledad y pobreza, unido a un bajo apoyo social, convirtiéndose en el colectivo que más preocupa a la sociedad. Para poder envejecer de manera que sea una experiencia positiva, en la que se permanezca viviendo de forma saludable, debemos tratar de ser conscientes de las oportunidades de salud, sabiendo aprovecharlas cuando vienen, permaneciendo participativos y con una actitud de seguridad, así podremos disfrutar de un envejecimiento activo.

Desde el enfoque político fomentar el envejecimiento activo, ofreciendo programas de desarrollo, políticas educativas y sanitarias que inculquen en la sociedad la necesidad del cuidado de nuestra propia salud. Esto resulta beneficioso, ya que el resultado provocaría una reducción en el número de muertes precoces, un número más reducido de personas discapacitadas a causa de enfermedades crónicas, en definitiva, un aumento en el número de personas que podrían disfrutar de una calidad de vida óptima durante todos los periodos de su vida incluyendo la vejez, y, por tanto, dichas personas podrían seguir aportando de manera social, cultural y económica a la comunidad.

Siguiendo la línea de los datos actuales, durante los próximos quince años España sufriría una pérdida de un millón de habitantes. La población mayor de 65 años incrementaría considerablemente del 18% actual pasando al 24,9 % en 2009, y llegando a alcanzar el 38.7% en 2064. El número de muertes sería, superior al número de nacimientos a partir

de 2015, lo nunca visto.

## **6. Decálogo para una Longevidad Satisfactoria con una Buena Calidad de Vida**

Estos con algunas de las recomendaciones a seguir para conseguir una mayor longevidad de calidad:

**Es recomendable dormir 8 horas.** Descansar la cantidad de tiempo adecuada es fundamental para la función regeneradora del cuerpo, que es la que permite realizar sus funciones de forma adecuada. El organismo produce una sustancia llamada melatonina mientras duerme, cuya característica principal es que retrasa el envejecimiento. La cantidad de horas de sueño idónea es entre 8 y 9 horas.

**Ejercicio regular.** Es importante realizar con frecuencia actividad física, es decir, un mínimo de 3 días a la semana. Las ventajas que brinda al organismo son: incremento de masa muscular, fortalecer los huesos y aligerar el organismo. Se recomienda la natación, las caminatas, el baile y los paseos incorporándolos a la rutina diría según la época del año. Además, hacer deporte ayuda a sentirnos mejor y a liberar tensión reduciendo así el estrés o evitándolo.

**Mantener en todo momento un estado de ánimo positivo.** Esta científicamente demostrado que una persona feliz y optimista vive una mayor cantidad de años.

Para ello es fundamental mantener una actitud positiva. Debemos focalizar nuestra energía en lo positivo tratando de apartar la tristeza. Debemos esforzarnos en dedicar tiempo a lo que nos gusta, intentar trabajar en cosas que nos diviertan y nos hagan sentirnos felices y realizados. En nuestro tiempo libre ver a nuestros amigos, familia y realizar nuestras aficiones. Ir aprendiendo a lo largo de la vida qué nos gusta y qué nos hace felices y esforzarnos por pasar tiempo haciéndolo de manera que estemos **siempre activos**, ya que el tiempo no se recupera y debemos aprovecharlo.

Debemos **ejercitar la mente**: sin importar la edad que tengamos no podemos dejar de llevar a cabo actividades intelectuales, que requieran un pequeño esfuerzo mental. Son

actividades amenas como leer, jugar al ajedrez, hacer sudokus etc. pero debemos buscarles un hueco en nuestro día a día.

**Mantener una dieta equilibrada.** Una buena dieta nos puede mejorar nuestra vida hoy y en un futuro y la alimentación es un determinante clave para nuestra salud. Controlar la dieta puede aumentar notablemente nuestra esperanza de vida. Se recomienda aminorar la ingesta de sal, azúcares, fritos y grasas saturadas. Solo grasas sanas, es decir provenientes de productos vegetales o el pescado. Además, la hidratación es fundamental, se recomienda beber dos litros de agua al día.

**Evitar conductas nocivas.** Debemos tratar de evitar sustancias perjudiciales para nuestra salud como el alcohol, el tabaco o el abuso de medicamentos. Además, debemos cuidar nuestro entorno y el uso de estas sustancias en muchos casos, principalmente en el del alcohol lo perjudica. La falta de higiene puede ser un desencadenante de enfermedades, por ello cuidar la imagen personal y mantener unas rutinas de cuidado personal pueden resultar muy beneficiosas.

Cada uno tenemos nuestra propia **personalidad** y debemos tratar de conocernos a nosotros mismos para saber cómo cuidarnos y cuáles son nuestras fortalezas y debilidades para poder conseguir el tipo de vida que más nos convenga, buscando la felicidad, el optimismo y permaneciendo activos.

De la mano de la personalidad, pero siendo totalmente distinta está la **inteligencia**, se puede ser inteligente solo en determinadas disciplinas, sin embargo, lo que realmente nos va a ayudar a vivir mejor y ser más longevos es tratar de ser inteligente en todos los aspectos de la vida. Disfrutar del trabajo y tener éxito laboral sin descuidar la familia, y a los seres queridos, descansar en los ratos libres, pero esforzarse por hacer ejercicio, tener una dieta sana sin excesos y evitar conductas de riesgo. Ser inteligente incluye tener visión prospectiva, es decir, ser joven y tener una buena salud, pero seguir cuidándose y evitando comportamientos nocivos porque entienden que su calidad de vida en un futuro será mejor si se esfuerzan ahora. Si incluimos hábitos de vida saludables desde jóvenes, podremos ser capaces de mantenerlos a lo largo de toda la vida lo cual será muy notorio en la vejez.

Por último, la **resiliencia** es uno de los factores claves ya que vamos cambiando constantemente tanto física como psicológicamente y saber adaptarnos a estos nuevos cambios que se van produciendo, es la mejor manera de aprender a mantener nuestra identidad, aunque esta se vea muchas veces se vea cuestionada y de esta manera ir entendiendo quienes somos a lo largo de toda nuestra vida.

*“Quien sobrevive no es el más fuerte ni el más inteligente, sino el que se adapta mejor al cambio”* Charles Darwin

## 7. Referencias

Abades, P. M., Rayón V. E (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social?. *Gerokomos*, 23(4), 151-155.

Calvin, C. M., Deary, I. J., Fenton, C., Roberts, B. A., Der, G., Leckenby, N., & Batty GD (2011). Intelligence in youth and all-cause-mortality: systematic review with meta-analysis. *International Journal of Epidemiology* 40(3), 626-644. Doi: 10.1093/ije/dyq190

Deary, I.J., Weiss, A. y Batty, G.D. (2010). Intelligence and personality as predictors of illness and death: how researchers in differential psychology and chronic disease epidemiology are collaborating to understand and address health inequalities. *Psychological Science in the Public Interest* 11(2) 53-79.

Férrnandez-Ballesteros, R.(1986). Hacia una vejez competente: un desafío a la ciencia y a la sociedad. En A. Marchesi, M. Carretero y J. Palacios (Dir.): *Psicología Evolutiva III*. Madrid: Alianza Universidad.

Guijarro, M. y Peláez, O. (2008) La longevidad globalizada: un análisis de la esperanza de vida en España (1900-2050). *Scripta Nova. Revista Electronica de Geografía y Ciencias sociales* 260 (12). [www.ub.es/geocrist/sn-260.htm](http://www.ub.es/geocrist/sn-260.htm)

Gray, M. (1996). Preventive Medicine. Epidemiology in Old Edad. Londres: *BMJ Publishing Group*

Hayflick, L. (1994). *How and why we age*. Nueva York: Ballantine Books.

INE. Proyección de la Población de España 2014 –2064. Instituto Nacional de Estadística (2014)

Izquierdo, A., Armenteros, M., Lances, L., & Gonzalez, M. (2004) Alimentación saludable. *Revista Cubana Enfermería*, 20(1), 1-2.

Jokela, M., Batty, D. G., Nyberg, S. T., Virtanen, M., Nabi, H., Singh-Manoux, A. & Kivimäki, M. (2013) Personality and All-Cause Mortality: Individual-Participant meta-analysis of 3,947 deaths in 76,150 adults. *American Journal of Epidemiology* (5) 667-675.

Kern, M. L., Eichstaedt, J. C., Schwartz, H. A., Park, G., Ungar, L. H., Stillwell, D. J., Kosinski, M., Dziurzynski, L., & Seligman, M. E. P. (2013). “Sooo Excited!!!” to “So Proud”: Using Language to Study Development. *Developmental Psychology*. *Advance online publication*. doi: 10.1037/a0035048

Kirkwood T. (1996) Mechanisms of Ageing. *Epidemiology in Old Age*. *BMJ Publishing Group*

Kramer, A. F., Colcombe, S. J., McAuley, E., Scalf, P. E. & Erickson, K. I. (2005). Fitness, aging and neurocognitive function. *Neurobiol. Aging* 26, 124–127

Kramer, R. (2006, August). Exercise Helps Sustain Mental Activity as We Age; and May Prevent Dementia-like Illnesses. *The American Psychological Association (APA)*.

Martínez-Lapiscina, E. H., Clavero, P., Toledo, E., San Julián, B., Sanchez-Tainta, A., Corella, D., Lamuela-Raventós, R. M., Martínez, J. A. & Martínez-Gonzalez, M. Á. (2013). Virgin olive oil supplementation and long-term cognition: the PREDIMED-NAVARRA randomized, trial. *Journal Nutrition Health Aging*, 17(6), 544-52

Más, M., Alberti, L., & Espeso, N. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas*, 5(2)

OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. Ginebra: *Organización Mundial de la Salud*.

Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *Papeles del CEIC*, (22), 1-28

Pressman, S., Cohen, S. (2005) Does Positive Affect Influence Health? *Psycho Bull* 131  
10.1037/0033-2909.131.6.925

Salthouse, T.A. (2009a). When does age-related cognitive decline begin? *Neurobiology of Aging*, 30, 507–514

Uriarte, J. (2015). Resiliencia y Envejecimiento. *European Journal Of Investigation In Health, Psychology And Education*, 4(2), 67-77. doi:10.30552/ejihpe.v4i2.72

Zeng, Y. y Ke Shen, K. (2010). Resilience Significantly Contributes to Exceptional Longevity. *Current Gerontology and Geriatrics Research*