

***EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. UNA MIRADA
PEDAGOGICA PARA UNA VEJEZ ACTIVA***

María Rosario LIMÓN MENDIZABAL

Catedrática de Pedagogía Social

(Educación de las Personas Mayores)

Profesora emérita

Universidad Complutense de Madrid

Facultad de Educación- Centro de Formación del

Profesorado

Departamento de Estudios Educativos

C/Rector Royo Villanova 1. 28040. Madrid

Webs particulares: <https://educacion.ucm.es/maria-rosario-limon-mendizabal>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9939-4681>

Correo electrónico: mrlimonm@ucm.es

ÍNDICE DEL CAPÍTULO 8

1. Introducción
2. Envejecimiento activo: nuevo paradigma educativo
 - 2.1. Concepto de Envejecimiento Activo
 - 2.2. Características del paradigma de envejecimiento activo
 - 2.3. Modelo de la Organización Mundial de la Salud sobre los Determinantes para un Envejecimiento Activo
3. Factores que contribuyen a la longevidad y a un envejecimiento activo y saludable
4. El ocio, un recurso educativo para un envejecimiento activo y saludable
 - 4.1. Beneficios atribuidos al ocio
 - 4.2. Objetivos de la educación para el ocio con personas mayores
 - 4.3. Dimensiones del ocio
 - 4.4. Algunas propuestas de aprendizaje permanente para las personas mayores: Repertorio de actividades de ocio
5. Conclusiones
6. Esquemas para la reflexión
7. Referencias bibliográficas

ENVEJECIMIENTO ACTIVO. UNA MIRADA PEDAGOGICA PARA UNA VEJEZ ACTIVA

María Rosario LIMÓN MENDIZABAL
Catedrática de Pedagogía Social (Educación
de las Personas Mayores)
Profesora emérita
Universidad Complutense de Madrid

1. INTRODUCCIÓN

Desde el año 1982 que se celebró en Viena la I Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, se comenzaron a establecer planes de acción internacionales sobre el envejecimiento para reconocer que las personas en edades avanzadas deben tener una vida plena, saludable y satisfactoria (Limón, 2001). Si bien no fue hasta el año 2002 cuando se apostó por la Estrategia Internacional para la Acción sobre Envejecimiento, aprobada por la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, y que constituyó un punto de partida para dar cuenta del desafío demográfico de las sociedades teniendo en cuenta a las personas que envejecen, en esta Asamblea se oficializó el concepto de Envejecimiento Activo.

Señala Rojas-Marcos (2023, p. 77) que, a partir del siglo XX, la población de personas mayores ha aumentado de forma significativa gracias a los avances de la medicina y las mejoras sociales y sanitarias. Como resultado, la salud y el bienestar de las personas mayores se han convertido en un tema de gran interés social, económico y humanitario. Identificar los factores determinantes que contribuyen al desarrollo de una sociedad saludable y recoger datos concretos asociados a hábitos saludables no solo ayudan a poner en valor y ahondar en los diferentes aspectos que favorecen la dimensión temporal y multidisciplinar del envejecimiento, sino que también contribuyen a que cada persona pueda utilizar esta información como una herramienta práctica para cuidar de su propia salud y la de sus seres queridos. En este capítulo deseamos que el lector o lectora encuentre esta información y formación.

La garantía de envejecer bien va a depender de la capacidad de adaptación a los cambios que conlleva el envejecimiento. Porque esa adaptación es factor protector ante la pérdida y disminución de recursos personales que todo proceso de envejecer produce en el funcionamiento físico, cognitivo y emocional.

La longevidad es una de las características de la sociedad actual, algunos hablan de una nueva era. España es un país en el que cumplir 100 años ha dejado de ser un suceso inusual, según datos del INE (2023) hay 17.860 personas centenarias, de las cuales 3.286 son hombres y 14.574 mujeres. La clave ya no es solamente llegar a los 100 años, sino hacerlo con calidad de vida.

Hay testimonios de algunos mayores cuya biología les ha permitido superar esta barrera sin perder su identidad. No hablan de genes ni de telómeros para explicar su

longevidad sino de sus peculiares hábitos de vida, de su alimentación, actividad física, relaciones sociales, ..., en definitiva, de lo que son o han sido sus pequeños secretos de vida.

Señala Berzosa (2017) que las diversas multiplicidades del envejecimiento no dependen solo de los “genes” sino de lo que la persona hace en interacción con el entorno, de cómo vive y las experiencias que ha tenido, y del entorno familiar.

La esperanza de vida se ha incrementado en todos los países de la OCDE en los últimos 50 años, pero el avance ha sido más lento en la última década. La pandemia de COVID-19 en 2020, causó una disminución en la esperanza de vida en la mayoría de los países de la OCDE y del mundo.

Según el último informe de la OCDE (2021) en 2019 España con 83,9 años de esperanza media de vida, lidera con Japón (84,4 años) y con Suiza (84 años) la lista de los países más longevos. Tras España, siguen Italia (83,6 años), Islandia (83,2 años), Australia (83 años) o Francia (82,9 años), Bélgica y Canadá (82,1 años), Portugal (81,8 años). Otros países situados en el centro están: China (77 años), Colombia (76,7 años), Brasil (75,9 años) y México (75,1 años). En el otro extremo se sitúan la Federación de Rusia (73,2 años), Indonesia (71,8 años), India (69,7 años) y Sudáfrica (64,2 años).

Es la primera vez que la longevidad media en los países de la OCDE supera la barrera de los 81 años. Las mujeres viven más que los hombres en todos los países de la OCDE y países socios. El promedio de esta brecha de género fue de 5.3 años en 2019. La esperanza de vida al nacer para las mujeres fue de 83.6 años, en comparación con 78.3 para los hombres. En España también hay diferencias notables por sexos, mientras los hombres alcanzan los 80,1 años de media, las mujeres llegan a los 85,8 años. En el caso de las mujeres japonesas, la cifra se dispara hasta los 87,1 años.

Alcanzar las primeras posiciones de este listado de longevidad es sinónimo de prosperidad, progreso y calidad en salud y cuidados sanitarios, en educación y en las políticas sociales. Pero la longevidad también está lastrando a España en otros indicadores de salud como son las listas de espera para cirugía, las cifras de diabetes, la mortalidad por cáncer o las enfermedades que causan demencia, como el Alzheimer.

Según la proyección del INE la población de 65 años y más, supondrá el 26,0% del total en el año 2037. El porcentaje de población de 65 años y más, que actualmente se sitúa en el 20,1% del total, alcanzaría un máximo del 30,4% en torno a 2050. A partir de entonces empezaría a descender. En 2072 habrá un 29,5% y la población centenaria sería de 226.932 al final del periodo proyectado (2022-2072).

Una de las características a considerar en la población envejecida es la feminización de la vejez (Ramos, 2017). Las mujeres son mayoritarias en la vejez, en 2021 (INE) había en total personas mayores de 65 años 9.307.511 (4.031.561 hombres y 5.275.950 mujeres) y de 65-79 años (2.977.604 y 3.467.446 respectivamente); de 80-99 años (1.049.920 y mujeres 1.794.324); y de 100 y más (4.037 hombres y 14.180 mujeres). Esta principalidad es aún más acentuada cuanto mayor es la edad. Sin embargo, nacen más hombres que mujeres, y su ventaja numérica se mantiene hasta que la mayor mortalidad diferencial masculina en todas las edades anula esa ventaja inicial décadas después; el equilibrio se alcanza hacia los 50 años, debido principalmente a que hay una mayor tasa de mortalidad masculina.

Asimismo, hay un mayor número de personas mayores viviendo en los núcleos urbanos: en Madrid y Barcelona viven casi un millón de personas mayores más que en

los 5.834 municipios rurales. Sin embargo, el envejecimiento en las poblaciones rurales es mayor la proporción de mayores respecto al total de la población (López, 2017).

Es necesario, transmitir a la sociedad, que el fenómeno del envejecimiento, más allá de ser entendido como una amenaza para el sistema de bienestar, o una rémora o un problema para la misma, es un logro social, que es preciso reconocer en las generaciones de personas mayores que pueden mantenerse socialmente activas y aportar su experiencia participando en el desarrollo de este país (*Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018- 2021*, 2017, p. 7).

2. ENVEJECIMIENTO ACTIVO: NUEVO PARADIGMA EDUCATIVO

En los años 60 surge la idea de que para envejecer óptimamente hay que llevar a cabo pautas de actividad, incidiendo en la edad adulta y en la vejez. Fue entonces cuando se inicia un largo proceso para forjar el significado de activo, por lo que este concepto de *Envejecimiento Activo* se ha ido fraguando a lo largo de las últimas décadas. Una pequeña revisión histórica nos lleva a recordar, al menos, los siguientes momentos:

- 1953 – Havinghurst y Albrecht proponen la “teoría de la actividad” frente a la “teoría de la desvinculación” de Cumming
- 1972 – UNESCO publica el Informe de Edgard Faure, *Aprender a Ser*, que propone y analiza el concepto de Educación Permanente
- 1982 – I Asamblea Mundial del Envejecimiento (Viena). En este encuentro se asume el concepto de "Educación Permanente" propuesto por la UNESCO, que participó en esta Asamblea, y por primera vez, se destaca la necesidad de potenciar y trabajar en la Educación de las Personas Mayores.
- 1991 – Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad: Independencia, Participación, Autorrealización, Dignidad y Cuidados.
- 1993 – Año Europeo de las Personas de Edad Avanzada y de la Solidaridad entre Generaciones.
- 1996 – UNESCO publica el Informe de Jacques Delors, *La Educación encierra un tesoro*. Los pilares de la Educación para el Siglo XXI son: Aprender a conocer, Aprender a actuar, Aprender a vivir juntos y convivir distintas edades, distintas culturas, distintas religiones, ... y Aprender a ser personas autónomas, críticas y ciudadanos activos. Además, se declara 1996 como el Año Europeo de la Educación y la Formación Permanente.
- 1999 – Naciones Unidas quiso despedir el siglo XX proclamando este último año: Año Internacional de las Personas Mayores. Hacia una Sociedad para todas las Edades.
- 2000 – Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea: la dignidad, la libertad, la igualdad, la solidaridad, la ciudadanía y la justicia.
- 2002 – II Asamblea Mundial del Envejecimiento (Madrid). Se asume el concepto de "Envejecimiento Activo" propuesto por la OMS. Y también tiene lugar la Declaración Ministerial de Berlín.

- 2007 – Reunión en León sobre la II Asamblea Mundial del Envejecimiento: Declaración Ministerial de León.
- 2010 – Conferencia sobre Envejecimiento Activo y Saludable (Logroño).
- 2011 – El IMSERSO publica el Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo
- 2012 – Año Europeo del Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional. Y se celebra la Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento: Declaración Ministerial de Viena.
- 2013 – Europa 2020: la Estrategia Europea de Crecimiento. En esta Estrategia el envejecimiento activo es una parte esencial de Europa 2020.

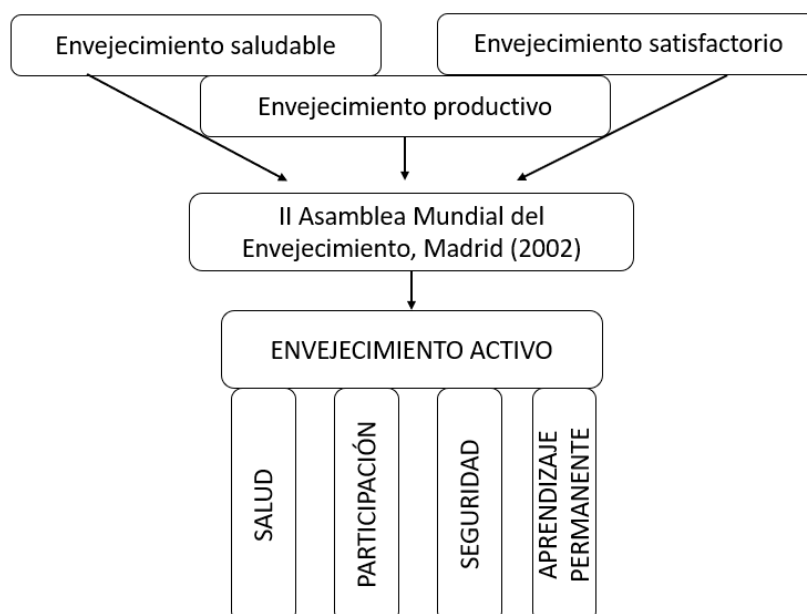
2.1. Concepto de Envejecimiento Activo

En la II Asamblea Mundial del Envejecimiento (OMS, 2002, p. 75) se define el *Envejecimiento Activo* como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

Más concretamente la Organización Mundial de la Salud señala que es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (2002: 79). Asimismo, señala que envejecer activamente significa continuar participando en el mercado laboral (Limón y Chalfoun, 2020), realizar otras actividades productivas no remuneradas y vivir de forma saludable e independiente.

De este modo, se postulan los cuatro pilares básicos del envejecimiento activo: Participación, Salud, Seguridad y Aprendizaje Permanente (Cuadro 8.1).

Cuadro 8.1: Evolución del concepto de Envejecimiento Activo



Fuente: Limón y Ortega (2021: 249).

En este proceso y tal y como se observa en el Cuadro 8.1, se ha ido enfatizando la importancia de diversos aspectos: de las condiciones de salud, de los resultados e intencionalidad del mismo o de los beneficios individuales y más íntimos de cada persona. Finalmente, el nuevo concepto logra superar todas las anteriores concepciones y ofrece a la sociedad un modelo, un verdadero paradigma en el que orientarnos.

Esta expresión fue propuesta por la OMS y aceptada por los países participantes en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento (OMS, 2002).

En la *Estrategia de Crecimiento de la Unión Europea* (2013), que actualmente se sigue trabajando en ella, el Envejecimiento Activo es una parte esencial de Europa 2020. El Índice se construye a partir de 22 indicadores individuales que se agrupan en cuatro dominios (empleo, participación social, vida saludable e independiente, capacidad y entorno favorable). Cada dominio refleja un aspecto diferente del envejecimiento activo. En cuanto a los indicadores, destacaríamos cinco: las referencias al ejercicio físico, al bienestar mental, la conectividad social, el aprendizaje a lo largo de la vida y el voluntariado.

El Consejo Estatal de Personas Mayores (2017) elaboró y fue aprobada la *Estrategia nacional de personas mayores para un envejecimiento activo y para su buen trato 2018- 2021*, con cinco líneas de actuación (Limón y Chalfoun, 2019, 2020, 2020a):

- Mejora de los derechos de los trabajadores mayores y al alargamiento de la vida laboral.
- Promoción de la vida saludable e independiente, en entornos adecuados y seguros.
- Participación en la sociedad y en sus órganos decisorios.
- No discriminación, igualdad de oportunidades y atención a situaciones de fragilidad y mayor vulnerabilidad.
- Evitar el mal trato y los abusos a las personas mayores.

Las cinco líneas son de gran interés, pero queremos resaltar esta última línea. Las personas mayores han sido las más afectadas por el virus SARS- COV- 2 y nos ha puesto de manifiesto la necesidad de un cambio de la sociedad hacia estas.

La situación de aislamiento prolongado que hemos vivido en la pandemia ha afectado al bienestar de las personas mayores y a la discriminación de estas en la atención médico sanitaria (Limón y Chalfoun, 2022). Señala Paniagua (2012) que el reconocimiento de la existencia de violencia hacia las personas mayores es más reciente que en otros tramos de edad, y es un problema invisible que hay que visualizar. Se trata de un conflicto iceberg del que solo se conoce una parte, ya que las personas mayores no hablan por no poder, no querer o no saber. Además, en muchos casos las víctimas no tienen la capacidad suficiente para denunciar al estar aquejadas de limitaciones cognitivas y de comunicación por causa de enfermedades degenerativas.

El Plan de acción mundial sobre actividad física 2018 – 2030 propuesto por la Organización Mundial de la Salud (2019), cuyo lema es “personas más activas para un mundo más sano” propone, entre otros objetivos: crear unas sociedades más activas y entornos activos; fomentar poblaciones activas, integrando, entre otras cosas, la actividad

física en los servicios de salud y sociales y mejorar la oferta para las personas mayores (Limón y Chalfoun, 2023, p. 84-85).

Estamos viviendo desde hace dos años en la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, declarada por la Organización Mundial de la Salud, que se centra en cuatro ámbitos de actuación: Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento, asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores, ofrecer una atención integrada y centrada en las personas con servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores y proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten (OMS, 2020).

Los Estados miembros de la OMS han adquirido el compromiso de colaborar para mejorar la vida de las personas mayores. La OMS ha defendido el envejecimiento saludable y activo

Señala Ortega Sánchez (2021, pp.134-135) que el envejecimiento activo y saludable se puede lograr con la implicación de todas las personas, instituciones, organismos, políticas de actuación y nuevas formas de educar. La educación de personas adultas y mayores debe estar formada por una ética que reconozca el valor relevante de esta población, el respeto a sus derechos humanos y la promoción del envejecimiento activo y saludable.

Es necesario que invirtamos en los procesos formativos destinados a reforzar competencias y capacidades en las personas mayores a fin de favorecer el empoderamiento de estas.

2.2. Características del paradigma de envejecimiento activo

Señala Martínez Rodríguez (2006: 51) que, envejecer bien es envejecer activamente y esto implica fundamentalmente tres condiciones: envejecer teniendo un rol social, envejecer con salud y envejecer con seguridad. Si importante son estos pilares, más importante aún es el significado que demos al término “Activo” y a las implicaciones que ello conlleva. Brevemente podemos señalar que el término Activo conlleva las siguientes características (Pinazo, Lorente, Limón et al., 2010: 6):

- Expresa la idea de la *participación de las personas* en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, *sin centrarse sólo en la capacidad para estar física o laboralmente activo*.
- Establece un *nuevo modelo de sociedad*, en el que las personas han de tener la oportunidad de envejecer, siendo protagonistas de su vida, *en un quehacer pro-activo* y no como meras receptoras de productos, servicios o cuidados.
- Su dinamismo inherente ha de tomar forma de modo diferente en cada persona mayor, atendiendo a los significados íntimos que cada uno le atribuye, que hacen que se viva, que *se pueda ser activo de muy diferentes maneras*.
- Implica un *enfoque comunitario*, en el que los ciudadanos mayores han de tener oportunidad de participar en todo lo que le es propio, entendiendo por ello no sólo lo circunscrito a su ocio o a servicios o entidades para mayores, sino a cualquier esfera relativa a su comunidad.

- Requiere que la sociedad garantice que los ciudadanos mayores *puedan continuar informados*, a la vez que vela porque sean reconocidos todos sus derechos.
- Asume un *enfoque intergeneracional* al reconocer la importancia de las relaciones y de la ayuda que se ofrecen entre sí los miembros de una familia y las diferentes generaciones.
- Desafía la perspectiva tradicional de que el aprendizaje es cuestión de niños y jóvenes, el trabajo es cuestión de adultos y la jubilación es cuestión de la vejez. *Promueve el desarrollo de la persona hasta el final de sus días* y la formación debe ser una constante a lo largo de la vida de esta.
- Requiere un enfoque integral pues ofrece una visión más completa y global de las personas y de su proceso de envejecimiento. Es, por ello, imprescindible una revisión de todos los ámbitos y factores que están afectando al desarrollo del envejecimiento activo: los sociales, sanitarios, económicos, pero también los psicológicos, afectivos, educativos, culturales, etcétera.

Todo ello repercutirá, indudablemente, positivamente en el proceso individual de envejecimiento, pero también en construir una sociedad mejor. El paradigma del envejecimiento activo no solamente beneficia a las personas mayores, sino a todos los ciudadanos. Ayuda a las personas mayores a mantener más tiempo, su independencia y autonomía, pudiendo ser, durante más tiempo, un gran potencial humano para la sociedad. Pero, también, porque construye una sociedad en la que los valores y derechos de las personas se hacen más posibles para todos.

Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos. El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios formulados por las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991): Independencia, Participación, Dignidad, Asistencia y Realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento “basado en las necesidades” (que asume que las personas mayores son objetos pasivos) a otro “basado en los derechos” que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Asimismo, respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.

Pérez Salanova (2016, pp. 159-163) identifica cinco elementos clave en el paradigma de envejecimiento activo: el significado de la noción de *actividad* que comprende todas las actividades significativas para el bienestar de la persona, su familia, la comunidad y la sociedad. *Actividad* significa implicación. Otro elemento es la *perspectiva del ciclo vital* que pone de relieve la importancia de las oportunidades y decisiones a lo largo de la vida en términos de su influencia sobre las condiciones de vida en el transcurso del envejecimiento. En esta dirección, el ciclo vital se concreta desde una vertiente preventiva y dirigida a todos los grupos de edad. A la vez, se despliega en otra vertiente, la que concierne a la interacción y solidaridad entre las diferentes generaciones en cada periodo. Indica un tercer elemento que se basa sobre el enfoque de la planificación, cuyo principio rector es la *concepción de las personas mayores como actores con obligaciones y derechos sociales*. Y deben implicarse junto con los cuidadores en la planificación, seguimiento y evaluación de políticas y

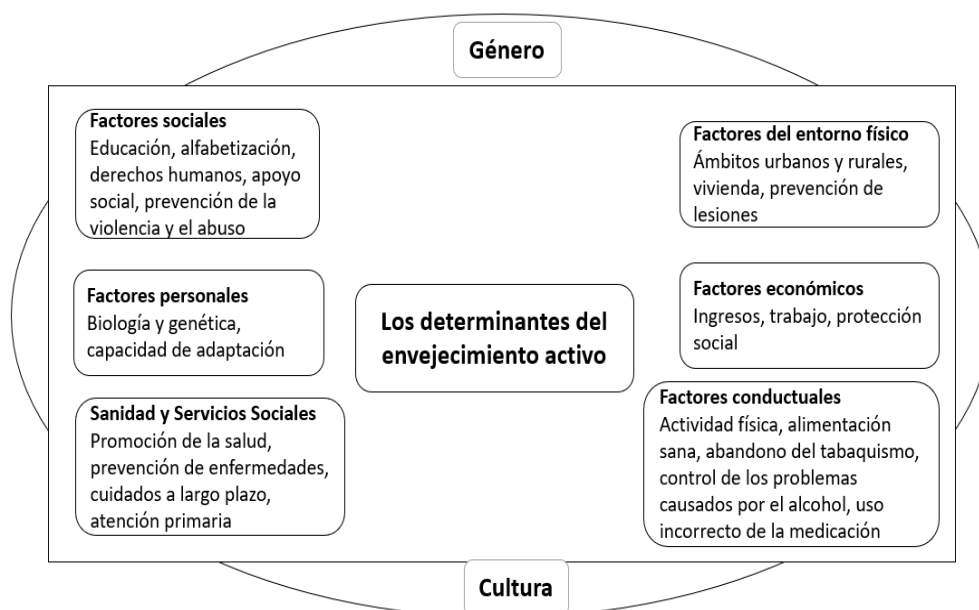
programas. El cuarto elemento es la *concepción de la discapacidad* que engloba a todas las personas mayores, no excluye a las personas con limitaciones funcionales, pues pueden ser sujetos activos de varias maneras y con diferentes intensidades. El último elemento lo enuncia como la *orientación multisectorial*, que trae consigo la ampliación de los sectores involucrados no solamente los servicios sociales y del sector sanitario, sino también la aportación de otros sectores como: vivienda, transporte, seguridad, la economía... La ampliación de sectores es coherente con el enfoque global que el paradigma plantea.

Las políticas y los programas del envejecimiento activo reconocen la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal (en el cuidado de la propia salud), los entornos adecuados para las personas de edad y la solidaridad intergeneracional. Las personas y las familias necesitan planificar la edad avanzada y prepararse para ella, y llevar a cabo esfuerzos personales para adoptar prácticas de salud positivas y personales en todas las etapas de la vida. Al mismo tiempo, hacen falta entornos favorables para “hacer que las decisiones saludables sean decisiones fáciles”.

2.3. Modelo de la Organización Mundial de la Salud sobre los Determinantes para un Envejecimiento Activo

La Organización Mundial de la Salud (2002), que participó en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento y aportó el Modelo de los determinantes del Envejecimiento Activo, recalca la necesidad de prevención, pues señala que las investigaciones revelan que cada vez más los orígenes del riesgo de enfermedad crónica comienzan en la primera infancia. La salud es reconocida como el principio esencial de la calidad de vida de la población y es entendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedades. Dicho modelo recoge la influencia de diversos factores en interacción o “determinantes” que rodean a las personas y que afectan al proceso de envejecimiento e impactan en el logro de un envejecimiento activo (Cuadro 8.2).

Cuadro 8.2. Factores determinantes del envejecimiento activo.



Fuente: Organización Mundial de la Salud 2002.

• **Determinantes transversales, la Cultura y el Género:** pues se entiende que la cultura, que rodea a las personas y poblaciones, determina la forma en que envejecemos porque influye sobre todos los demás determinantes del envejecimiento activo.

La cultura hace referencia a los valores, pautas y normas compartidos de una sociedad. Se transmite por aprendizaje social, es decir, a través del proceso de socialización de la persona (en la familia, en la escuela, en otros espacios socioeducativos, etc.); en cuanto al género hay que decir que en muchas sociedades las mujeres tienen una situación social de inferioridad y de menor acceso a recursos (alimentación, educación, trabajo, servicios sanitarios).

Vidriales et al. (2016, p.17) señalan que: El género es una construcción social que influye en la manera que cada grupo social determina las funciones, comportamientos esperados y deseados y los atributos que se asignan a los hombres y las mujeres en cada sociedad, a partir de las diferencias biológicas (sexo). Tanto el género como la cultura están ligados a factores sociales, y, por lo tanto, condicionan a la persona a lo largo de su vida.

• **Determinantes relacionados con los servicios de salud y los servicios sociales,** son fundamentales para dar respuesta a las necesidades de la población mayor y fomentar el envejecimiento activo y la longevidad. Y es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad.

Chan (2015, p. 4) señala que: El enfoque recomendado ante el envejecimiento de la población, que tiene en cuenta la sociedad e incluye el objetivo de construir un mundo favorable a las personas mayores, requiere transformar los sistemas de salud del modelo curativo a la prestación de cuidados integrales, centrados en las necesidades de las personas mayores.

• **Determinantes conductuales,** son importantes pues la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son necesarios en todas las etapas del curso vital. Promueven una vida más larga y pueden evitar la discapacidad y el declive funcional y mejorar la propia calidad de vida. Uno de los mitos sobre el envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable.

• **Determinantes relacionados con los factores personales y psicológicos,** que son específicos de la persona, hacen referencia a la biología y la genética de los sistemas corporales y las funciones del organismo, incluyendo los procesos cognitivos y factores psicológicos, que influyen en gran medida en cómo envejece una persona; estos últimos, como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva son calificados por Smith (1999) como potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad.

• **Determinantes relacionados con el entorno físico,** no cabe duda de que vivir en entornos físicos adaptados o adaptables puede establecer grandes diferencias. El ambiente físico hace referencia al espacio en el que se desarrolla la vida de las personas y más en concreto de las personas mayores (Torio y García-Pérez, 2017). Es preciso, que se ajuste a las características y necesidades funcionales de estas, para que se desenvuelvan en un entorno libre de barreras, inclusivo y promotor de la vida independiente (espacios públicos abiertos, diseños urbanos, transporte, edificaciones, etc.).

También, hay que tener en cuenta cuestiones relacionadas con la seguridad de la vivienda (relacionando la cuestión con las probabilidades de lesionarse por una caída). Es importante llevar a cabo talleres de cómo acondicionar la vivienda una persona mayor, a fin de la prevención de caídas. En este apartado la OMS también señala la importancia del acceso al agua limpia, el aire puro y el acceso a alimentos sanos.

- **Determinantes relacionados con los aspectos sociales:** el apoyo social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la paz y la protección frente a la violencia y el abuso, son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen. La soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto aumentan enormemente los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores.

- **Determinantes económicos** son aquellos que influyen en la salud, seguridad y en las oportunidades que tiene la persona de participar de una manera activa en la sociedad. La OMS señala tres aspectos del ámbito económico que tienen un efecto especialmente significativo sobre el envejecimiento activo: los ingresos, el trabajo y la protección social.

Todos los factores enunciados, por los distintos autores e instituciones, ponen de manifiesto la necesidad de lograr una cultura de envejecimiento activo y saludable y ha de venir de la mano de un cambio de mentalidad y de actitudes en la sociedad, haciendo partícipes a las personas mayores en todos los ámbitos de esta y evitando su aislamiento y exclusión social. Paralelamente, el envejecimiento activo ha de llegar a todos los grupos de edades y se plantea como un nuevo paradigma educativo, que tiene que estar presente desde las primeras edades, a fin de trabajar desde la prevención en el ámbito de la salud, y desde la educación social, potenciando una educación gerontológica.

3. FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA LONGEVIDAD Y A UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

Durante los últimos años se han producido importantes avances en la comprensión de las bases del envejecimiento, así como de su expresión en el comportamiento de los individuos.

El envejecimiento no es sólo un proceso biológico, sino un proceso determinado por una serie de factores biológicos, sociales, psicológicos y ecológicos. El envejecimiento saludable es el resultado de un proceso que dura toda la vida. Por consiguiente, es necesario optimizar el desarrollo de la persona desde la primera infancia.

Sabemos que una serie de factores en la primera infancia, la adolescencia, durante los principios de la edad adulta y durante la madurez, así como la situación vital actual de las personas mayores, determinan el proceso de envejecimiento y bienestar en la vejez. El envejecimiento saludable es un reto para todos los gerontólogos y geriatras, un reto para los científicos de muchas disciplinas, un reto para los políticos y un reto para todos aquellos que trabajamos con las personas mayores.

Señala Mora (2009) que se nos determina en que genéticamente viniendo de nuestros padres traemos una carga determinada, pero que no alcanza más del 25 por

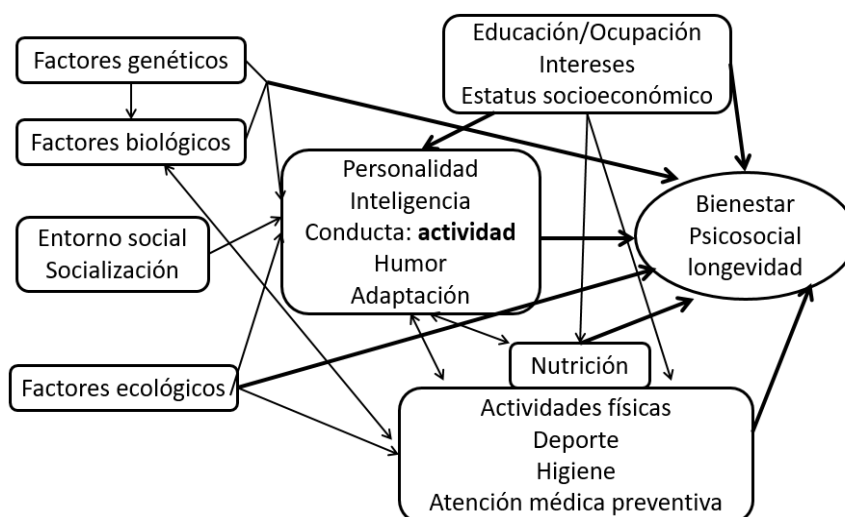
ciento de lo que va a ser cada uno de nosotros. El 75 por ciento de lo que vamos a ser depende de nosotros mismos, de cómo desarrollemos nuestra propia vida... Estamos entrando en el siglo que pasaremos del genoma al ambioma. Pasaremos de lo mucho que conocemos de los genes, a conocer algo de lo que no conocemos nada, que es el medio ambiente.

Los determinantes ambientales son muy importantes y poco a poco los vamos conociendo. Los estilos de vida y el marco en el que se vive son fundamentales para la prevención de determinadas enfermedades y para envejecer con éxito. Las medidas de prevención para mantener y aumentar las capacidades son necesarias. Y, en ese contexto de pensamiento, el autor indica algunas claves para envejecer con éxito, que resumimos a continuación:

- Restricción calórica y hábitos dietéticos saludables.
- Ejercicio físico aeróbico.
- Ejercicio mental.
- Viajar.
- Adaptarse a los cambios sociales.
- No vivir sólo (es muy importante relacionarse con los demás).
- No fumar.
- No sufrir estrés con desesperanza.
- Tener un buen sueño.
- Evitar el “apagón emocional”.
- Dar sentido a la vida con agradecimiento.
- Alcanzar la felicidad entendida ésta como ese punto de felicidad que se consigue cuándo se está en el mundo sin necesidad de él.

Lehr (2008), autora que lleva desde hace muchos años investigando sobre la longevidad, señala que por muy influyentes que sean los factores de tipo genético, biológico y físico, no son suficientes para explicar la longevidad. Los resultados de la investigación internacional en esta materia indican una serie de relaciones interesantes, y puntualiza que “se debería hacer hincapié sobre todo en la idea que una serie de factores susceptibles de influir en una mayor esperanza de vida interactúan unos con otros” (p. 246). En el Cuadro 8.3, recogemos un posible modelo de estas influencias que interactúan en la longevidad.

Cuadro 8.3. Factores determinantes multidimensionales de la longevidad



Fuente: Lehr, 2008.

Como observamos, Lehr enuncia una serie de factores asociados a una supervivencia más larga. Uno de los aspectos es, precisamente, la existencia de estados de ánimo positivos, los contactos sociales, la actividad y el humor (Fernández y Limón, 2012), que ponen de manifiesto la importancia de una educación para la salud, no sólo en la vejez sino en todas las etapas de la vida.

Berzosa (2009: 266) apunta que ser positivo no implica negar los problemas, sino que, por el contrario, implica reconocerlos y analizarlos, pero desde una perspectiva de solución o de valorar cómo adaptarse a la situación cuando la solución no depende de la propia persona. También implica ser sensible a lo positivo que nos rodea en forma de posibilidades, situaciones, personas, actividades.

Rodríguez-Artalejo (2011) señala que, aunque se van acumulando evidencias de que el envejecimiento satisfactorio se incuba desde el vientre materno, hay unas cuantas recomendaciones útiles en la edad adulta y en la vejez. Primero, no fumar, o dejarlo cuanto antes porque muchos de los beneficios de abandonar el tabaco, en especial sobre la función respiratoria y la cardiovascular, se obtienen en poco tiempo. Segundo, la actividad física regular ajustada a la capacidad individual. Nada tiene un efecto tan favorable como la actividad física para reducir la enfermedad y la discapacidad, y mejorar la calidad de vida. Tercero, controlar médicamente algunos factores de riesgo cardiovascular; la hipertensión arterial es el más importante, pues es la principal causa controlable que, a su vez, es la primera causa de discapacidad grave en la edad adulta. Cuarto, consumir preferentemente alimentos de origen vegetal y, sobre todo, cierta frugalidad en la comida, a fin de evitar la obesidad, una causa fundamental de los trastornos osteomusculares, que son la primera causa de discapacidad leve y moderada, y de pérdida de calidad de vida de los ancianos. Por último, señala este profesor, que todo lo anterior será más fácil si se vive y se lleva a cabo con los que quieres y te quieren. Una buena red social, a menudo imprescindible para recibir ayuda emocional y material, alarga la vida y mejora su calidad en los adultos mayores, tanto en la población general como en los pacientes.

Otros autores, San Martín, Pastor y Aldegue (1990), señalan la actitud optimista ante la vida, como un factor que contribuye a la longevidad individual. La Pedagogía del Optimismo siempre debe estar presente en nuestro quehacer pedagógico. Y, además, plantean otras recomendaciones, como:

- Mantener un tipo de trabajo útil, que le satisfaga tanto material como “espiritualmente”.
- Evitar la vida sedentaria.
- Mantener una permanente actividad intelectual, a través de la lectura, la visita a museos, exposiciones, el estudio...
- Evitar las tensiones emocionales, las angustias y el estrés sostenido.

Serra Rexach (2019) indica que el ejercicio en el envejecimiento es la mejor herramienta para vivir más y mejor e indica que en cuanto a los hábitos de vida hay que ser lo más activos posible, algunos de estos hábitos que señala son:

- Evitar actividades sedentarias prolongadas: TV, ordenador, etc.
- Salir a la calle a diario
- Trate de realizar alguno de sus desplazamientos a pie o en bicicleta
- Utilizar escaleras en lugar de ascensores, aunque sea solo algunos tramos

- Aparcar el coche más lejos de lo necesario
- Coja o bájese del transporte público una o dos paradas antes de lo necesario
- Para llegar a su destino haga el camino más largo de lo necesario
- Si tiene que cuidar a los nietos vaya al parque en lugar de quedarse en casa
- Coloque algunos lastres o pesas al lado del sillón en el que suele sentarse para algunos ejercicios de levantamiento mientras ve la TV
- Cuando esté ordenando las compras del supermercado, fortalezca sus brazos levantando el cartón de leche o una lata varias veces antes de guardarlo
- Cuando esté hablando por teléfono póngase de pie y realice ejercicios de equilibrio o levante alternativamente las piernas
- Realizar tareas del hogar

Este profesor, especialista en geriatría, señala distintos tipos de ejercicios para un buen envejecimiento:

- Ejercicio aeróbico. “Sudar” (bicicleta estática, cinta para andar, ...).
- Ejercicios de flexibilidad y elasticidad. “Estiramientos”.
- Ejercicios de resistencia o potenciación muscular. “Pesas”
- Ejercicios de estabilidad de la marcha. “Equilibrio”

Tampoco debemos de olvidar que la inactividad puede producir, entre otras cosas, disminución del tono o fuerza muscular que con la edad se va perdiendo y debilitando, además, en casos más extremos el endurecimiento de las articulaciones (anquilosis) de manera que los movimientos se vuelven más torpes por problemas de mala coordinación.

Chodzko-Zajko et al., (2009) citado en Poblete y Bravo, Villegas, y Cruzat (2016) sostienen que “la actividad física realizada de manera sistemática en adultos mayores proporciona diversos beneficios en ámbitos biopsicosociales y que es indispensable una propuesta [...] en directa relación con un envejecimiento activo”. Además, autores como Sutoo & Akiyama 2003, sostienen que la práctica de la actividad física produce incluso una intervención eficaz en las enfermedades neurodegenerativas.

Cabe destacar que se hace necesario cada vez más que los centros para mayores no se limiten a tener exclusivamente juegos de mesa, sino que potencien la creación de grupos de aeróbico, de taichi o de gimnasia adecuados para que las personas mayores se integren, participen y se responsabilicen de la importancia de su propio envejecimiento (Limón y Chalfoun, 2023, p. 93).

Las actividades como el ejercicio aeróbico, correr, andar en bicicleta y caminar rápido con una intensidad moderada les ayuda a tener una mejor salud de la mente y un mejor rendimiento de las habilidades cognitivas. Estudios como los realizados por Hillman, Erikson y Kramer (2008) sostienen que la participación en actividad física ha sido asociada a la reducción de desórdenes físicos, como el cáncer de colon y de mama, enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia y también mentales como la ansiedad y la depresión en edades adultas y mejorar el estado de ánimo y enfermedades psicosomáticas.

Señalamos a continuación, los *ingredientes del envejecimiento saludable*, mejor estudiados y más recetados, que recoge Rojas Marcos (2018, pp. 8-10):

Ejercicio físico: es un ingrediente básico del envejecimiento saludable. Fortalece nuestro sistema inmunológico, ayuda a prevenir las dolencias cardíacas, la obesidad y la diabetes. También el ejercicio aumenta la resistencia al estrés, protege de la depresión e induce estados de ánimo positivos.

Pensamiento positivo: es un elemento esencial del bienestar emocional. Es la capacidad de contemplar y explicar las vicisitudes de la vida, a través de una lente que acentúa los aspectos favorables y minimiza los negativos. Un ingrediente eficaz del pensamiento positivo es la esperanza.

Cuidar la autoestima: Una buena autoestima favorece la resiliencia o la mezcla de flexibilidad y resistencia que es la fuerza que ayuda a superar las adversidades. Igualmente, la autoestima estimula la confianza en sí mismo, la fuerza de voluntad y la esperanza. Todos necesitamos motivación y confianza para afrontar las vicisitudes y adaptarnos a los cambios que acompañan al paso del tiempo.

Llevar el timón: otro ingrediente fundamental es la tendencia firme a localizar el centro de control dentro de uno mismo. Está comprobado que quienes sienten que el rumbo de su barco está en sus manos, tienden a proteger su bienestar y salud con más determinación que quienes creen que el resultado de sus luchas no depende de ellos.

Cultivar las funciones ejecutivas: estas nos permiten planificar y ejecutar todo tipo de actividades físicas, mentales y sociales, que nos protegen, nos aportan autocontrol y autonomía, sustentan la autoestima y nos ofrecen la oportunidad de aplicar nuestros talentos. Las personas que mantienen activas sus funciones intelectuales y no dejan de aprender cosas nuevas, como nuevos conceptos, un idioma o un instrumento musical, fortalecen la memoria y la hacen más resistente a las lesiones del cerebro (Larson, 2008).

Hablar y conectar: Sin duda, hablar nos conecta y nos ayuda a forjar vínculos afectivos gratificantes, incluidos los lazos intergeneracionales, para muchos el ingrediente que más contribuye a su satisfacción con la vida. Numerosas investigaciones muestran que el desahogo emocional que produce hablar y compartir con otros los problemas y dificultades, fortifican las defensas.

Practicar el sentido del humor: La perspectiva humorística constituye una estrategia de defensa muy eficaz, a la hora de explicarnos las cosas que nos inquietan y compartirlas con otros. Nos ayuda a desdramatizar la realidad. La gran virtud del humor es que alegra la vida y, probablemente, incluso la prolonga.

Pasar página: beneficia al corazón, modera la presión arterial y fortalece el sistema inmunológico y a la tensión nerviosa. El perdón no cambia el ayer, pero alumbra el mañana.

Voluntariar: Practicar actividades de carácter altruista, como el voluntariado, aporta efectos beneficiosos incuestionables para la calidad de vida. Una tarea voluntaria regular y gratificante nos ofrece los beneficios saludables de la actividad física, mental y social, fomenta en nosotros la autoestima, facilita la autonomía, induce el sentido de la propia competencia y de controlar razonablemente nuestra vida.

Señala Berzosa (2023, p. 227) que realizar actividades de voluntariado puede ser para las personas mayores una solución a los sentimientos de

inutilidad, a la actitud pasiva y a los desánimos y pequeñas depresiones. La persona mayor puede desempeñar un papel importante en la sociedad por medio del voluntariado, porque tiene experiencia, dispone de tiempo libre y todo lo que haga por los demás le va a beneficiar a ella.

Diversificar: una vida diversificada aporta más seguridad y equilibrio, pues quienes centran la fuente de su bienestar exclusivamente en una única parcela de su vida, son más vulnerables a los infortunios. Por eso, es recomendable desarrollar intereses variados y cultivar relaciones diversas.

Adaptación y laboriosidad: para mantener la vitalidad y el entusiasmo pese al transcurso de los años, no tenemos más remedio que vivir con las alas de la adaptación y la laboriosidad. Como ya concluyó Charles Darwin (1859), hace más de siglo y medio, “no son los más fuertes de la especie los que sobreviven, ni los más inteligentes; sobreviven los más flexibles y adaptables a los cambios”. Sin duda, la capacidad para adaptarnos a los cambios es un protector muy eficaz del envejecimiento saludable. En cuanto a la laboriosidad, podemos señalar, que el uso de cualquier órgano, incluido el cerebro, estimula su desarrollo y favorece su buen funcionamiento en una medida proporcional a dicho uso, por el contrario, la inactividad da lugar a su atrofia y deterioro.

Cultivar la espiritualidad: Es el otro ingrediente para un envejecimiento saludable.

Concluimos, pues, que las personas que mantienen activos su cuerpo, su mente y su sociabilidad compensan los efectos del implacable reloj biológico que conspira para quitarnos energía, equilibrio y entusiasmo.

4. EL OCIO, UN RECURSO EDUCATIVO PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

Lourdes Bermejo apunta en su libro *Viva la jubilación* (1994, p. 63) que la vida de toda persona se organiza alrededor de gran cantidad de actividades que son muy diferentes entre sí pero que resultan, todas ellas, muy necesarias. Cualquier ocupación desarrolla, al menos, una de las tres áreas de la persona:

- La física (el cuerpo)
- La psíquica (la mente)
- La socio- afectiva (las relaciones y los sentimientos).

La mayoría de las veces, una actividad está potenciando una o todas estas áreas. Y ello porque en la vida estas tres partes están muy unidas e interrelacionadas entre sí (por ejemplo, una excursión a pie con un grupo de amig@s fomenta tanto nuestra parte física, el compañerismo, como la capacidad de pensar y de comunicarnos; o cuando una persona mayor participa en un Programa Universitario de Mayores no sólo aprende y adquiere nuevas destrezas y conocimientos sino que conoce a otras personas y tiene la oportunidad de ampliar sus redes sociales, tan importantes en la etapa de la vejez).

Desde que nacemos necesitamos ir desarrollando estos tres aspectos, y lo hacemos por medio de la participación en muchas situaciones y tareas. Todos desde que somos niños hasta que llegamos a mayores, debemos potenciar nuestra parte física, mental, espiritual y social. Lo que sucede es que el tipo de actividades que realizamos para conseguirlo va cambiando a lo largo de la vida.

Y se ha verificado que la realización de actividades de ocio, directa o indirectamente, tiene impactos positivos sobre la salud física, mental y social de la persona. Silvia Martínez Rodríguez, Profesora del Programa “Ocio Cultural Universitario” que comenzó a desarrollarse en la Universidad de Deusto, en el año 1993, señala en una investigación (2002, p. 141) llevada a cabo con alumnos que participaron en este Programa que “el ocio es una experiencia cuyo disfrute incide en el desarrollo personal además de reportar otras ventajas no solo a la persona, sino también a la sociedad en su conjunto”. En este mismo sentido se manifiesta Cuenca Cabeza (2004, p. 296) que la persona mayor con intensa participación en ocio tiene menor riesgo de enfermedad, mayor apertura y capacidad de servicio, y, menor posibilidad de conflictividad. Económicamente, la participación en actividades de ocio reduciría el gasto público en enfermedades, medicinas y atenciones, al tiempo que potenciaría el desarrollo de un grupo de población solidaria, que podría ejercer su acción en los aspectos diversos y beneficiosos para la Comunidad.

4.1. Beneficios atribuidos al ocio

El estudio sobre los beneficios que reporta el ocio a la persona es algo que ha interesado e interesa a los investigadores de múltiples disciplinas y ramas del saber cómo la psicología, la sociología, la medicina, la pedagogía (Cuenca, 2018). Recogemos, en este apartado, la tipología desarrollada por Beard y Ragher en 1980 indican los beneficios o propiedades que tiene sobre la persona, y especialmente sobre la persona mayor, la realización de actividades de ocio (Martínez Rodríguez, 2002: 31):

- Propiedades psicológicas: sentimiento de libertad, diversión, pertenencia y cambio.
- Propiedades de tipo educativo: progreso intelectual y adquisición de conocimientos.
- Propiedades de tipo social: relaciones gratificantes con otras personas.
- Propiedades relativas al relax: descanso del cansancio y reducción del estrés.
- Propiedades fisiológicas: forma física, salud, control del peso, bienestar.
- Propiedades estéticas: acceso a entornos placenteros y a la belleza del medio.

4.2. Objetivos de la educación para el ocio con personas mayores

Los objetivos que deberían formar parte, en mayor o menor medida, de un programa de educación del ocio dirigido a personas adultas mayores son (Martínez Rodríguez, 2002, p. 60):

- La adquisición de un repertorio de ocio amplio y variado capaz de satisfacer las necesidades de ocio en diferentes momentos.
- Descubrir y saber utilizar los diferentes recursos para el ocio que el entorno pone a disposición de la persona.
- La integración en nuevas redes sociales y de amistad.
- El desarrollo de la creatividad.
- Favorecer la autonomía personal en relación con el ocio y la participación.
- Promover el aprendizaje autodirigido como recurso permanente para el cambio y la solución de conflictos.
- Desarrollar actitudes positivas hacia el ocio.

- Suscitar nuevas razones o motivaciones para el disfrute del mismo.

El ocio podemos considerarlo como ámbito de desarrollo, que cambia con la persona a lo largo de su vida y cuya vivencia reporta innumerables ventajas, tal como hemos comentado anteriormente. El reto del educador/educadora, frente a la alternativa de un uso del tiempo libre pobre, casual, es crear una actitud positiva hacia el ocio, que, desde la consideración de la singularidad de la persona mayor, tiene la potencialidad de proyectarla hacia un proceso de desarrollo permanente.

4.3. Dimensiones del ocio

A continuación, detallamos las dimensiones del ocio analizadas por el profesor Manuel Cuenca y que debemos tener en cuenta como educadores y educadoras (2000, cit. en Martínez Rodríguez, 2002, p. 63):

- *Dimensión lúdica*: con la que se designa el juego, la diversión, los hobbies y entretenimientos generalizados que nos permiten vivir experiencias desenfadadas.
- *Dimensión creativa*: relacionada con la vivencia formativa y cultural.
- *Dimensión ambiental- ecológica*: que se refiere a las experiencias de ocio que nacen como resultado del encuentro con los diversos entornos.
- *Dimensión festiva*: que plantea la vivencia de una experiencia absolutamente comunitaria, como las fiesta, los carnavales, los bailes, etc.
- *Dimensión deportiva / actividad física*.
- *Dimensión solidaria*: referida a la vivencia social en términos de entrega, cooperación y ayuda desinteresada a otros.

4.3. Algunas propuestas de aprendizaje permanente para las personas mayores: Repertorio de actividades de ocio

En el Cuadro 8.4 mostramos, a continuación, las actividades que pueden ser desarrolladas por las personas mayores atendiendo a las dimensiones del ocio, anteriormente mencionadas.

Cuadro 8.4: Actividades que pueden realizar las personas mayores.

ACTIVIDADES DE DESARROLLO FÍSICO	Gimnasia, yoga, tai-chi. Expresión corporal. Relajación Paseos, marchas, campismo.
ACTIVIDADES DEPORTIVAS	Natación, pesca, bicicleta. Golf, minigolf, tenis, pelota. Billar, ping-pong.
ACTIVIDADES TURÍSTICAS	Excursiones. Balnearios.
ACTIVIDADES FORMATIVO-CULTURALES	Conferencias, tertulias, talleres. Grupos de debate (Limón y Crespo,2002) Talleres sobre el humor para un envejecimiento activo (Fernández y Limón,2012) Aprendizaje de nuevas tecnologías Cine, teatro, vídeo, lectura. Exposiciones, museos, ferias.

	Programas Universitarios para mayores.
ACTIVIDADES DE MEMORIA COLECTIVA	Historia viva. Tradiciones, reconstrucciones. Refranes, costumbres, cuentos.
ACTIVIDADES RECREATIVAS	Bingo. Juegos de cartas, dominó. Ajedrez, damas, parchís. Coleccionismo.
ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE	Petanca, bolos, rana. Tanguilla, tuta, caliche. Juegos de gymkhana.
ACTIVIDADES SOCIALES Y CONVIVENCIALES.	Baile, fiestas, disfraces. Comidas, meriendas, carnaval.
ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Consejos de Mayores. Campañas municipales, plenos. Centros culturales, cívicos.
ACTIVIDADES DE TIPO ESPIRITUAL	Son todas las vivencias del ser humano en relación al sentido de la existencia, a la trascendencia de la vida y a la relación con Dios.
ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO SOCIAL Y CULTURAL	Visitas a enfermos, impedidos. Servicio de ayuda a domicilio. Colectivos marginados. Programa de Museos.
ACTIVIDADES DE AYUDA MUTUA Y ASOCIATIVAS	Tramitación de documentos. Información y Asesoramiento. Homenajes, ayudas.

Fuente: Limón, 1997, p. 324.

Otras propuestas de formación y aprendizaje permanente para las personas mayores pueden ser:

- Programas y acciones que fomenten la iniciativa y la curiosidad.
- Programas orientados a desarrollar las capacidades de análisis, creatividad, juicio crítico, “aprender a aprender”.
- Integrar a los mayores en proyectos y grupos de investigación.
- Cursos de idiomas
- Acciones formativas que promuevan y favorezcan la salud física, mental y social, en los distintos espacios de mayores.
- Participación en actividades y centros de enseñanza, fomentando el aprendizaje intergeneracional.
- Programas que profundicen en la inteligencia emocional y en los procesos de educación socioemocional.
- Programas de Voluntariado Cultural: Museos.
- Taller de caligrafía mediante el arte de la escritura. Implican aprendizajes y valores como: la curiosidad, observación, paciencia, ...
- Talleres de abuelidad, es importante la formación de los abuelos y abuelas en relación con la atención y cuidado de los nietos y de ellos mismos.
- Talleres de acondicionamiento del hogar y como prevención de lesiones

- Potenciar propuestas de educación no formal, a través de Fundaciones, Obras Sociales, ...

Finalizamos este apartado con estos pensamientos expresados por tres profesores, que han aportado mucho a la Gerontología social, a la Pedagogía Social y a la Psicología:

Ricardo Moragas (1989), en su libro *La jubilación, un enfoque positivo*, nos dice: “El jubilado recibe el capital de su tiempo libre, pero si no sabe cómo invertirlo y mejorar su calidad de vida, se convierte en una carga, más que en una oportunidad...”

Millán Arroyo Simón (1999) nos dice: “Feliz el Mayor que ve acrecentarse en él el sentido del humor, de la ternura, la sensibilidad ante la naturaleza y la belleza, y mantiene en alza la curiosidad, el afán de aprender, de experimentar y de vivir.” Conferencia celebrada en Logroño, sobre Personas Mayores.

José Luís Pinillos (1993), expresó en una Conferencia, con motivo de la celebración del “Año Europeo de la Solidaridad Intergeneracional” esta idea: “Cada edad tiene sus ganancias y sus pérdidas y hay que saber aceptarlas. Todas las edades son necesarias. No hay edades superfluas, ni la de los niños, ni la de los jóvenes, ni la de los adultos, ni la de los viejos, todas son complementarias. Se necesitan unas a otras y la vida no es unilateral, ni está cerrada y marcada. Hay muchos caminos, pero hay personas que por algunas razones se cierran caminos que siempre están abiertos...”.

Afirmamos, en consecuencia, que la educación y el aprendizaje permanente siempre abren nuevos caminos.

5. CONCLUSIONES

Un error que suele cometerse con frecuencia es considerar a las personas mayores como un grupo homogéneo. El envejecimiento es un proceso sobre todo individual. Es decir, concreto y específico en cada persona, en el que intervienen multitud de factores como: el estado de salud, la personalidad, el estatus socioeconómico, la ocupación ejercida, las influencias sociales de la educación, la herencia genética y la diferencia por grupos de edad dentro de los mayores.

La persona es agente principal en su proceso de envejecimiento. Un 25 por ciento de la longevidad está explicada por factores genéticos, ello mantiene un amplio margen a la actuación individual y social sobre las formas de envejecer estimada en un 75 por ciento. Las expectativas de vida han aumentado considerablemente debido a la mejoría en la calidad de vida y a los adelantos médicos y técnicos.

La longevidad es una de las características de la sociedad actual. La garantía de envejecer bien va a depender de la capacidad de adaptación a los cambios que conlleva el envejecimiento a nivel físico, cognitivo, social y emocional. Los procesos formativos van encaminados a reforzar competencias y capacidades en las personas mayores a fin de favorecer el empoderamiento de estas.

El envejecimiento activo, concepto que emerge en los años noventa del siglo XX, auspiciado por la OMS y asumido por la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, resulta ser un recurso fundamental que ayuda a las personas y comunidades a realizar su

potencial de calidad de vida y significación a lo largo de todo su ciclo vital. Los cuatro pilares básicos del EA son: participación, salud, seguridad, y aprendizaje permanente. La formación en esta etapa de la vida constituye también un pilar básico para este.

No debemos de olvidar que el envejecimiento activo es un paradigma científico que considera la vejez desde una perspectiva positiva. De acuerdo con Ramiro et al (2012) en ese constructo intervienen numerosas dimensiones que interactúan entre ellas relacionadas con conceptos como bienestar y calidad de vida que hay que potenciar a través de un comportamiento de vida activo donde inciden los factores biológicos, psicológicos, sociales y del entorno, entre otros.

Buqueras señala (2023:20), que la vejez activa supone un destacado avance cualitativo en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Supone un avance cualitativo de singular importancia.

Las personas mayores son más vulnerables que el resto de la población y la sociedad debe preocuparse en ayudar a las personas a mantener una vejez activa y saludable.

El ocio es un recurso de primera magnitud en el ajuste a situaciones vitales complejas que se pueden producir a lo largo de la vida y que pueden resultar duras y dolorosas para la persona. La crisis que algunas personas viven ante la jubilación, nido vacío, la pérdida de un ser querido, la enfermedad, el paro, ...son sucesos vitales que pueden ser mejor sobrellevados gracias al ocio.

En el proceso de envejecimiento, el ocio es también un elemento importante a considerar, y a veces, apenas se tiene en cuenta el papel de éste. El ocio cumple una importante función preventiva y rehabilitadora en las últimas fases de la vida del sujeto. La práctica de alguna actividad de ocio es fundamental, no sólo para mantener entrenadas ciertas capacidades cognitivas o físicas y minimizar el efecto de ciertos deterioros psico-físicos, sino también para mantener la interacción con el entorno, orientar la propia acción y encontrar significación a esta etapa de la vida.

Las actividades de ocio enfocadas en las personas mayores deben fomentar la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y la relación con el medio social de este colectivo. De este modo con estas actividades se debe impulsar la ocupación del ocio y tiempo libre de manera participativa, desde un punto de vista sociocultural y saludable, haciendo realidad la idea de envejecimiento activo de los adultos mayores, fuente de enriquecimiento personal (López-Noguero y Gallardo-López, 2019, p. 250).

Cualquiera que sea el plano en que la persona mayor realice actividades de ocio, éstas deben cumplir, al menos, las siguientes características: ser libremente elegidas, responder a los verdaderos intereses de la persona, ser regulares y sistemáticas, ser de índole tal que, al hacerlas, la persona se sienta útil y los demás la consideren valiosa, que su realización produzca agrado a la persona, ser realizadas en un medio que implique relaciones con otros, a fin de que den oportunidad de practicar relaciones sociales.

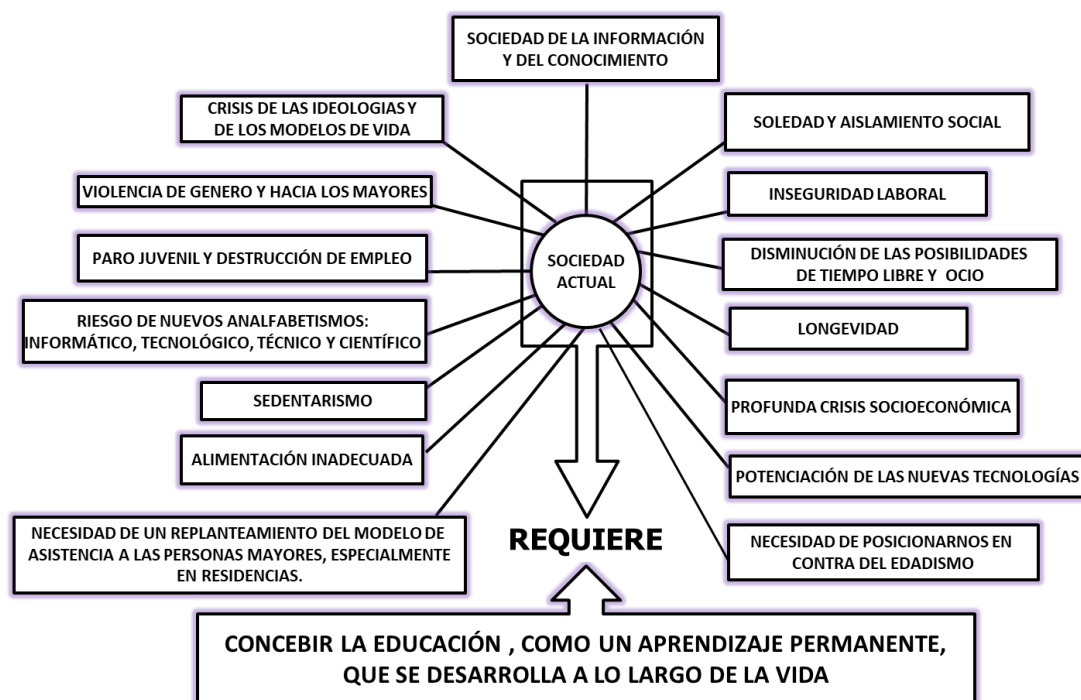
Teniendo presentes estas características generales, sugerimos algunas actividades recreativas, formativas, sociales, de servicio a los demás, de pasatiempo, físico-deportivas... que pueden ser realizadas en centros para mayores, centros de día, centros culturales, aulas de tercera edad, centros residencias, universidades populares, asociaciones... Estas actividades no se excluyen entre sí, todas son importantes. La

variedad de experiencias de ocio proporciona un gran enriquecimiento a la persona mayor. El educador debe ser consciente de que la diversidad de tipos de prácticas de ocio favorece actitudes de apertura y curiosidad hacia ellas y proporciona adquirir hábitos saludables de vida para un envejecimiento activo.

6. ESQUEMAS PARA LA REFLEXIÓN

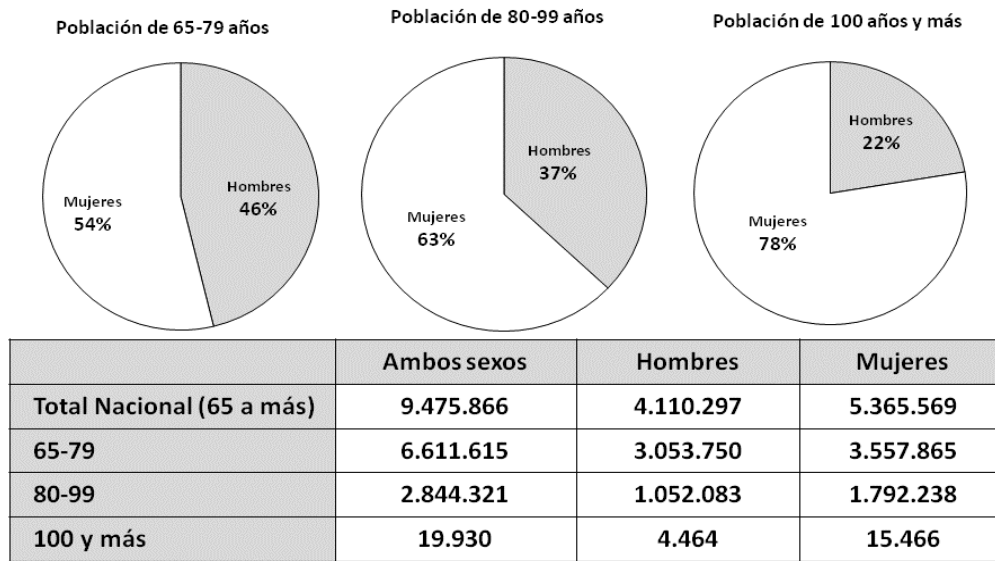
Presentamos a través de imágenes algunas ideas vinculadas a la Educación de las Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y Saludable:

Cuadro 8.5: Algunas características de la sociedad actual: hacia una sociedad inclusiva e intergeneracional



Fuente: elaboración propia.

Cuadro 8.6: Longevidad y feminización de la vejez



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE. Estadística del Padrón continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2022.

Cuadro 8.7: Factores que influyen negativamente en la sociedad

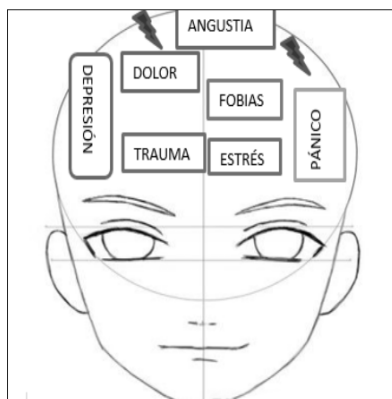


Fuente: Limón y Chalfoun, 2022, p. 183.

Cuadro 8.8: Impacto de la crisis socioeconómica y sanitaria

IMPACTO DE LA CRISIS SOCIOECONÓMICA Y SANITARIA ORIGINADA POR LA PANDEMIA

Tras el confinamiento establecido por el estado de alarma hay un incremento de los cuadros depresivos que afectan cada vez a un número mayor de personas abriendo la puerta a una *pandemia silenciosa*: el suicidio



Fuente: Presentación Jornadas Complutenses Internacionales 2022 (LXIC CICA). Limón y Chalfoun (2022).

Cuadro 8.9: Algunos datos del suicidio en España

- La pandemia de Covid-19 aumentó los casos de suicidio en España.
- La depresión es la causa más importante de la conducta suicida.
- Cada año ocurren alrededor de 800.000 suicidios consumados en todo el mundo.
- En España* se quitaron la vida:

• en 2019	➡	3671 personas
• en 2020	➡	3941 personas
• en 2021	➡	4003 personas
• en 2022**	➡	4097 personas. Hay un aumento del 1,4 % respecto al año 2021 (94 personas)

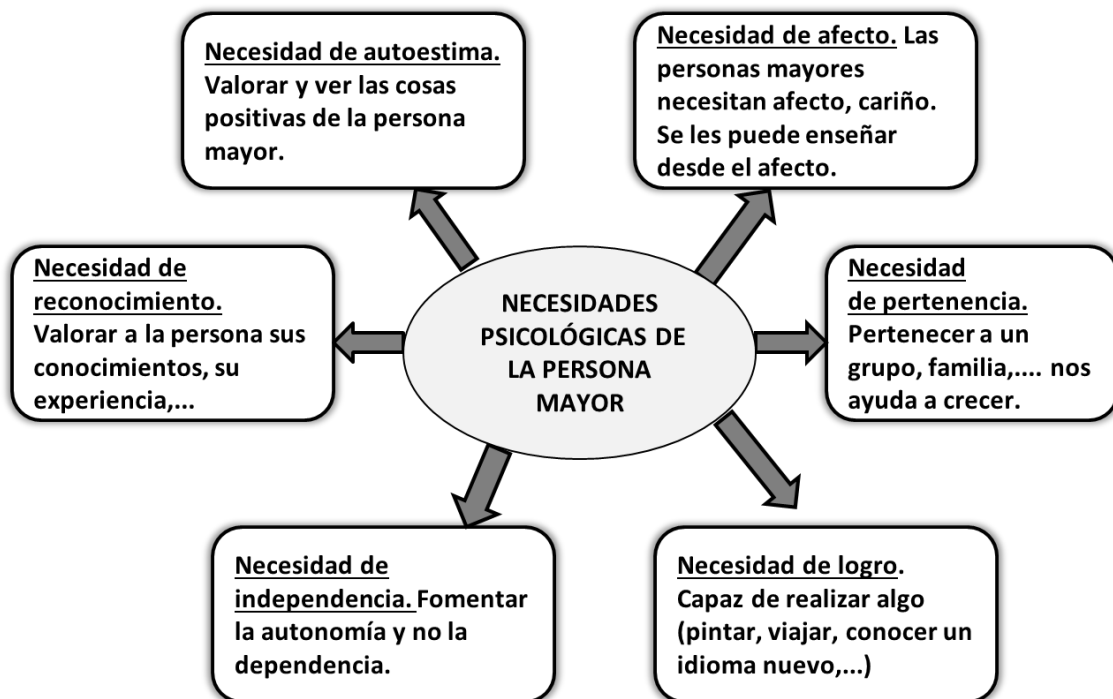
Fuente: elaboración propia (*) Datos INE (**) Datos provisionales INE.

Cuadro 8.10: Cambios en los modelos de ser persona mayor



Fuente: elaboración propia a partir de Limón y Berzosa, 2022.

Cuadro 8.11: Necesidades psicológicas de la persona mayor



Fuente: elaboración propia a partir de Limón 2009: pp180-184.

Cuadro 8.12: Paradigma del Envejecimiento activo: características



Fuente: elaboración propia a partir de Pinazo, Lorente, Limón et al (2010).

Cuadro 8.13: Elementos para un envejecimiento activo



Fuente: Limón Mendizabal y Berzosa Zaballos (2006)

Cuadro 8.14: Plan para la Década del Envejecimiento Saludable- 2021-2030 (OMS)

Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2021- 2030 (OMS)



- Lucha contra el edadismo, recuperar los principios de no discriminación por razones de edad en todos los aspectos.
- Fomentar campañas de sensibilización y actuaciones encaminadas a educar a la sociedad en relación con los senescentes.
- Implantar programas intergeneracionales en las escuelas que reduzcan las actitudes sociales negativas y los estereotipos hacia los mayores.
- Mediante la iniciativa ciudadana, reclamar medidas legislativas que impidan la vulneración de derechos.
- Superar la imagen de vulnerabilidad impuesta durante la pandemia, volver a situaciones de empoderamiento.
- Exigir un equipamiento adecuado, tanto en lo material como en lo profesional, en las residencias de mayores, estas (la mayoría de ellas) tienen que dar un giro de 180º e incorporar a los educadores sociales en su plantilla.
- Invertir más en programas de apoyo social y acción comunitaria dirigida a mayores que viven solos en sus hogares.
- Volver a impulsar la actividad educativa de los mayores en todos los espacios socioeducativos, y a nivel universitario, en las aulas de mayores, aulas senior, etc.

Fuente, p. elaborada a partir del documento de la OMS (2020).

Cuadro 8.15: Ingredientes del envejecimiento saludable mejor estudiados y más recetados

Ejercicio físico	Pensamiento positivo	Cuidar la autoestima	Llevar el timón
Cultivar las funciones ejecutivas	Hablar y conectar	Pasar página perdonar	Practicar el sentido del humor
Diversificar actividades y relaciones	“Voluntariar”	Adaptación y laboriosidad	*Cultivar la espiritualidad

Fuente: Elaborado a partir de Rojas Marcos, 2018 y 2011.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea General de Naciones Unidas (1991). Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento y actividades conexas. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. *Resolución aprobada por la Asamblea General A/RES/46/91*.
- Assemble Mondiale sur le Vieillessement (1982). Education et personnes âgées. Vienne. Paris: UNESCO. *Documento ED-82/WS/27*.
- Baños-Martínez, V.; Limón-Mendizábal, M.^a R. y Chalfoun-Blanco, M. E. (2023). Formación virtual en los programas universitarios de mayores: lecciones de la pandemia. *Revista Holos*, Año 39, v.2, 1-17. Brasil
- Bermejo, L. (1994). *Viva la jubilación. Reflexiones y sugerencias para comprender y vivir mejor la jubilación*. Madrid: Popular.
- Berzosa Zaballós, G. (2009). Hacia una nueva cultura de envejecimiento: ser persona mayor activa, relacionada y comprometida socialmente, en *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*. Colección Manuales y Guías, Serie Personas Mayores, Num.31005. Madrid: IMSERSO, pp. 253- 269.
- Berzosa Zaballós, G. (2017). *Personas con discapacidad en procesos de envejecimiento. Envejecer activo, viviendo los cambios con ilusión*. Ponencia presentada en la Mesa Redonda sobre Envejecimiento Activo, organizada por la Fundación Gil Gayarre y Plena Inclusión, celebrada en febrero, Madrid.
- Berzosa Zaballós, G. (2023). El voluntariado, manifestación de ciudadanía activa, en I. Buqueras y Bach (Coord.). *Vejez activa. Experiencia y saber al servicio de la sociedad*. Córdoba: Almuzara, pp. 223 – 231.
- Buqueras y Bach, I. (2023). Introducción, en I. Buqueras y Bach (Coord.). *Vejez activa. Experiencia y saber al servicio de la sociedad*. Córdoba: Almuzara, pp. 13-21.
- Chodzko-Zajko, W. J., et al. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc*, 41 (7), 1510-1530.
- Chodzko- Zajko W, J. Schwingel A, Alonso Bouzón C. (2015). Relevancia del ejercicio físico en el anciano. *Elsevier*, 33 (5), 270- 276.
- Comisión Económica para Europa (CEPE) (2007). *Una sociedad para todas las edades: retos y oportunidades*. Declaración Ministerial de León.

- Consejo Estatal de las Personas Mayores (2017). *Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021*. Madrid.
- Cuenca Cabeza, M. (2000). *Ocio Humanista. Dimensiones y manifestaciones actuales del ocio*. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio. Universidad de Deusto.
- Cuenca Cabeza, M. (2004). *Pedagogía del ocio: modelos y propuestas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cuenca Cabeza, M. (2018). *Ocio valioso para un envejecimiento activo y satisfactorio*. Madrid: CCS.
- Darwin, C. (1859). *The origin species by means of natural selection*. New York: D. Appleton & Company Books.
- Delors, J. et al (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana.
- Faure, E et al (1973). *Aprender a ser*. Madrid: Alianza.
- Fernández, J. D. y Limón, M.^a R. (2012). *El arte de envejecer con humor*. Málaga: Algibe.
- Hillman, Charles; Erickson, Kirk; Kramer, Arthur. (2008). Be Smart, Exercise Your Heart: Exercise Effects on Brain and Cognition. *Nature Reviews. Neuroscience*, 9, 58-65. 10.1038/nrn2298.
- Informe Del Año Europeo de la Educación y de la Formación Permanente (1996). Unión Europea. Oficina de publicaciones.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022). Proyecciones de Población 2022-2072. *Notas de prensa 13 de octubre de 2022*, https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2023). Datos provisionales de personas de 100 y más años a 1 de julio, <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=59583&L=0>
- Lehr, U. (2008). *La longevidad, un reto para el individuo y la sociedad*. En Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento, celebrado en León, noviembre 2007. Madrid: IMSERSO.
- Limón Mendizábal, M.^a R. (1997). La educación de las personas mayores. En A. Petrus (Coord.). *Pedagogía Social*. Barcelona: Ariel Educación, 292- 329.
- Limón Mendizábal, M.^a R. (2001). Datos para una Pedagogía Gerontológica. *Revista de Educación*, 324, 341-361.
- Limón Mendizábal, M.^a R. (2008). Ocio y mayores: algunos valores para vivir una vida plena en la vejez como un objetivo del desarrollo cívico. En, J. M. Touriñán López, *Educación en valores, sociedad civil y desarrollo cívico*. La Coruña: Netbiblo, pp. 204-219.
- Limón Mendizábal, M.^a R. (2009). Estrategias educativas en la salud de las personas mayores. En R. Perea Quesada (Directora). *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras*. Barcelona: Ariel Educación, 169-206
- Limón, M.^a R. y Crespo, J. A. (2002). *Grupos de debate para mayores. Guía práctica para animadores*. Madrid: Narcea. Actualmente en edición digital. Publicado en Brasil. (2004) *Grupos de debate para idosos. Guía práctico para coordenadores dos encontros*. Edicoes Loyola.
- Limón Mendizábal, M.^a R. y Berzosa Zaballos, G. (2006). *Elaboración de programas de preparación a la jubilación*. Máster en Gerontología Educativa y Social. Madrid: UCM- INGESS.
- Limón Mendizabal, M.^a R. y Berzosa Zaballos, G. (2022). El envejecimiento activo en la Pedagogía Social del siglo XXI. En J.L. Fuentes (Editor). *Nuevos retos para la*

- educación social. Hacia un dialogo entre Universidad y Sociedad*. Madrid: Dykinson, pp. 149- 164.
- Limón Mendizábal, M.^a R. y Chalfoun Blanco, M.^a E. (2019). La intergeneracionalidad en el ámbito laboral dentro de la Unión Europea. En el libro *Homenaje al Profesor Víctor Santiuste Bermejo*. Badajoz, pp. 157-164.
- Limón Mendizábal, M.^a R. y Chalfoun Blanco, M.^a E. (2020). La influencia del factor cultural en la violencia hacia los mayores en el ámbito familiar: una reflexión desde la educación. En J. Martín Ramírez y V. Martínez- Otero (Directores) *La violencia en la familia*. Madrid: Dykinson, pp. 153-170.
- Limón Mendizábal, M.^a R. y Chalfoun Blanco, M.^a E. (2020a). La intervención y la participación activa de la comunidad en la prevención de la violencia en los mayores. En V. Martínez- Otero y J. Martín Ramírez (Eds.) *Violencia y Salud Mental*. Madrid: Universidad Antonio de Nebrija, pp. 118-136.
- Limón Mendizábal, M.^a R. y Chalfoun Blanco, M.^a E. (2022). La relevancia de la intervención educativa en el desarrollo de la salud emocional en adultos mayores: Claves en la prevención de la depresión. En V. Martínez- Otero y J. Martín Ramírez (Drs.) *Depresión, Suicidio y Eutanasia*. Madrid: Universidad Antonio de Nebrija, pp. 179-199.
- Limón Mendizábal, M.^aR. y Chalfoun Blanco, M.^aE. (2023). La motivación social de la actividad física en los adultos mayores. En V. Martínez-Otero y J. Martín Ramírez (Drs.) *Violencia y Deporte*. Madrid: Universidad Antonio de Nebrija, pp 82-96.
- Limón Mendizábal, M.^a R. y Ortega Navas, C. (2021). Envejecimiento Activo y Saludable: Desafíos, Estilos de vida y Medidas preventivas. En A. De- Juanas y C. Ortega (Coords). *Calidad de vida en Personas Adultas y Mayores. Intervención educativa en contextos sociales*. Madrid: UNED, pp 211- 293.
- López Álvarez, M.^a (2017). *Situación del Envejecimiento en España. Logros y retos*. XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, Buenos Aires.
- Martínez Rodríguez, S. (2002). *Ocio y formación en la edad adulta*. Tesis doctoral. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2001). La OMS ante la II Asamblea Mundial del Envejecimiento. Salud y envejecimiento. Un documento para el debate. *Boletín sobre el envejecimiento*, N.º 4-5, Madrid.
- Ministerio de Trabajo y Política Social (2010). Conferencia sobre Envejecimiento Activo y Saludable celebrado en Logroño en abril. *Revista 60 y más*, 290, 18-23.
- Mora, F. (2009). Entrevista realizada sobre el envejecimiento humano al profesor Mora. *Revista 60 y más*, 285, 14-17.
- Moragas, R. (1989). *La jubilación. Un enfoque positivo*. Barcelona: Grijalbo
- OCDE 2021 (2022). *Panorama de la Salud 2021. Indicadores de la OCDE*. Traducido por Canifarma. <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Vol. 37, Suplemento 2, 74-105.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43037/924359222X_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano*. Organización Mundial de la Salud, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327897>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Labor de la OMS en el Decenio de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030)*, <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Ortega Sánchez, I. (2021). Intervención y desarrollo integral en personas adultas y mayores: sus derechos humanos fundamentales. En A. de Juanas Oliva y M.^a C. Ortega Navas (Coords.). *Calidad de vida en personas adultas y mayores. Intervención educativa en contextos sociales*. Madrid: UNED, pp. 101- 137.
- Paniagua Fernández, R. (2012). *Las personas mayores. Aproximación a una realidad*. Madrid: Editorial El Perpetuo Socorro, 2ª edición (revisada y aumentada).
- Pérez Salanova, M. (2016). Cinco elementos clave del Envejecimiento Activo. En S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirats (Eds.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. Barcelona: Ariel, pp.159-163.
- Pinillos Díaz, J.L. (2013). *Mitos y estereotipos, los mayores que vienen, conferencia publicada en el libro, Una aproximación pluridisciplinar al entorno de la vejez*. Madrid: Fundación Caja de Madrid, 1994, pp. 13-20.
- Pinazo, S.; Lorente, X.; Limón, M.^a R.; Fernandez, S.; Bermejo, L. (2010). Envejecimiento y aprendizaje a lo largo de la vida. En L. Bermejo, *Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores*. Madrid: Médica Panamericana S. A., pp. 3-10.
- Poblete, F.; Bravo, F.; Villegas, C.; Cruzat, E. (2016). Nivel de actividad física y funcionalidad en adultos mayores. *Revista de Ciencias de la Actividad Física. UCM*, 17 (1), 59-65.
- Ramiro, D. et al. (2012). *Una vejez activa en España*. Madrid: EDIMSA.
- Ramos Toro, M. (2017). *Envejecer siendo mujer. Dificultades, oportunidades y retos. Prólogo de Virginia Maquieiria*. Barcelona: Edicions Bellaterra, S.L.
- Rodríguez- Artalejo, F (2011). Envejecer satisfactoriamente. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46 (1), 1-2.
- Rojas Marcos, L. (2011). *Nuestra incierta vida normal. Retos y oportunidades*. Aguilar
- Rojas Marcos, L. (2018). Aprender a envejecer. *Revista Aula Abierta*, 47 (1), 7-11.
- Rojas - Marcos, L. (2023). Envejecimiento saludable y bienestar. En I. Buqueras y Bach (Coord.). *Vejez activa. Experiencia y saber al servicio de la sociedad*, Córdoba: Almuzara, pp. 75 – 82.
- San Martín, H. et al. (1990). *Epidemiología de la vejez. ¿Qué edad tendrá usted cuando cumpla 70 años?* Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana
- Serra Rexach, J.A. (2019). *Ejercicio y Envejecimiento*. Conferencia impartida en la Real Academia de Doctores de España en Madrid (12 de febrero).
- Sutoo, D. y Akiyama, K. (2003). Regulación de la función cerebral mediante el ejercicio. *Revista Neurobiología de la enfermedad*, 13 (1), Junio, 1-14. DOI: [10.1016/s0969-9961\(03\)00030-5](https://doi.org/10.1016/s0969-9961(03)00030-5)
- Torío López, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 37, 9-16.
- Torío S.; Viñuela P.; García-Pérez, O. (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing: autonomía y participación. *Revista Aula Abierta*, 47 (1): 79-86.
- Vidriales, R.; Hernández, C. y Plaza, M. (2016). *Envejecimiento y Trastorno del Espectro del Autismo. “Una etapa vital invisible”*. Editor: Autismo España.

