

Jordi Ticó Camí,  
Licenciado en Educación Física,  
Profesor del INEF-Madrid

# ASPECTOS SOCIOLOGICOS DE LAS PRÁCTICAS FÍSICAS EN LA TERCERA EDAD

## Resumen

Lo que hace unos años se puso de moda en llamar la "3<sup>a</sup> edad" es el tiempo que se inicia al final de la edad madura, y que tiene más relación con un sentimiento propio referente a manifestaciones físicas, psicológicas y sociales que con la edad cronológica a la cual irremediablemente se refiere. El análisis de los procesos biológicos, psicológicos y sociales generalmente está bastante relacionado y es complejo debido a los rasgos diferenciales de cada individuo, de los antecedentes, etc., y es realmente difícil generalizar.

De cuatro grandes apartados que trata el artículo, el primero versa sobre las repercusiones del envejecimiento sobre el individuo a nivel físico, psicológico y social, a continuación ofrecemos una explicación bastante aceptada sobre el porqué de la aparición de la problemática de la tercera edad, y la actual y cada vez más importante marginación a la que está sometido este grupo social. El siguiente apartado, específico sobre las actividades físicas, no pretende valorar los contenidos, sino su orientación teniendo en cuenta la importancia de actuar siempre a nivel físico, psicológico y social, de forma paralela y como punto final de reflexión para todos, se trata la influencia del estilo de vida sobre una mayor calidad de ésta en edad avanzada, ofreciendo algunas correlaciones obtenidas en estudios sobre longevidad.

**Palabras clave:** senectud, vejez, longevidad, aceptación de la vejez, estilo de vida, calidad de vida.

## Introducción

Las personas mayores constituyen hoy en día una categoría social que es imposible ignorar, aunque su *status* de jubilados les sitúa al margen de la población activa. Ya actualmente y aún más en las próximas décadas, la nuestra será una población en constante envejecimiento.

Los procesos de envejecimiento se caracterizan por una disminución de la función y del rendimiento, así como por una pérdida de capacidad de adaptación y reorientación de los órganos. Hace unos quince años, hablar de gimnasia para la tercera edad era impensable. En primer lugar, por la falta de información y de investigaciones sobre el tema, y, en segundo lugar, por determinados prejuicios. Pero los tiempos han cambiado bastante y en nuestro estilo de vida la actividad física tiene una justificación y un sentido, ya que está experimentado que se puede conseguir una buena condición física a cualquier edad con un entrenamiento adecuado.

Hay que entender la actividad física en este colectivo no sólo como una actividad corporal sinó también como una forma sobre todo de contacto social, de reencuentro con un ritmo de vida y de expansión lúdica, e incluso una forma de mejorar ante nosotros mismos nuestra propia imagen.

Es una etapa en la que es necesario que se reconozca el propio cuerpo, sus reacciones, las respuestas al ejercicio, etc., ya que todo ello está en constante cambio y es importante que lo acepten en la misma medida que les afecta. Las actividades físicas tienen la ventaja de poder ser practicadas por la mayoría

de personas mayores, sin discriminación social ni obligaciones materiales. Permiten atender los objetivos que se pueden proponer a la tercera edad: autonomía física, adquisición de nuevas relaciones sociales, placer en un clima recreativo, etc.

La esperanza de vida es el promedio de años que puede vivir un hombre. Actualmente ya se ha llegado a los setenta para el hombre y a los setenta y cinco para la mujer. Las razones de este aumento de la esperanza de vida son, por un lado, el descubrimiento de una higiene correcta (Edat Media), los avances médicos y la investigación —sobre todo farmacéutica—.

La asistencia a la vejez no ha vivido su apogeo hasta una época muy reciente, principalmente por dos motivos: el primero, por el escaso número de personas que llegaba a edades avanzadas hasta hace poco tiempo, y en segundo lugar por la solidez de la institución familiar, que hacía que muchos ancianos fuesen atendidos en la misma familia sin plantearse la posibilidad de no hacer lo que casi se consideraba una obligación ineludible.

## La realidad de la vejez. Qué comporta envejecer

Los procesos biológicos están en la raíz de los problemas pero estos tienen lugar dentro de unos contextos económicos, políticos y culturales que están entrelazados y, por lo tanto, reaccionan los unos sobre los otros de manera intrincada. Generalmente las adversidades, limitaciones, enfermedades, etc., inducen a un sentimiento pesimista y



a la desesperación. Realmente el estado de la mente puede afectar al cuerpo tanto para mejorar como por empeorar (de forma similar al efecto placebo). El objetivo es dejar de considerar esta etapa como una desorganización de funciones y conductas psicológicas que precede la muerte, sino como una vida deficitaria con peculiaridades propias. La personalidad básica del individuo se mantiene durante toda la vida. Esto hace pensar que la preparación de una buena vejez se hace durante la educación y la experiencia de toda la vida. A medida que avanza la edad, se tienden a revelar cambios en los patrones afectivos y intelectuales. Se responde con más lentitud, se tiende al egocentrismo y se crea una mayor dependencia de las relaciones familiares, así como de la propensión al pesimismo más que al optimismo. Se adquieren unos hábitos muy aferrados a la rutina, mostrando menos disposición a aceptar cambios. Respecto al comportamiento, hay una tendencia general a reforzar las características personales. Muchas veces la aparición de una enfermedad implica el autoabandono, la depresión, la desmoralización y esto es muy importante para el individuo por la pérdida de confianza y el pensamiento

negativo, de los cuales es muy probable que ya no se libere nunca.

Actualmente ya se distingue entre la tercera edad, a partir de los 65 años, a la que se llega por imperativo legal; y la cuarta edad, a partir de cuando se produce una notable pérdida de la autonomía, alrededor de los 75 u 80 años.

Parece que algunos de los factores que influyen sobre la longevidad son:

- la nutrición
- el control de peso
- los hábitos en el consumo de alcohol y tabaco
- el ejercicio físico
- el descanso
- la manera de reaccionar ante el estrés.

Parece que hay una gran interrelación entre los factores físicos, emocionales y sociales, interaccionando los unos sobre los otros de forma recíproca.

### Rasgos característicos

El cuerpo está más expuesto a las enfermedades y al desgaste físico, aunque que se llegue a una etapa de mayor tranquilidad y estabilidad en todos los aspectos.

Se puede afirmar con toda seguridad que este colectivo tiene unos rasgos

característicos que definen la personalidad de este grupo social.

En general se disfruta de una estabilidad social desde hace tiempo, al menos ya no hay ninguna posibilidad de ascender de *status* como en el caso de la edad adulta.

### *El deterioro intelectual*

Parece demostrado que un entrenamiento en todas las conductas sí tiene relación con el envejecimiento, fácilmente medible simplemente con el tiempo de reacción. También hay una pérdida de la memoria, en la que se sigue la ley de Ribot, según la cual un anciano olvida rápidamente las experiencias más recientes mientras que recuerda las antiguas; aunque se sabe que esto no se debe sólo al envejecimiento físico sino también a factores emocionales que en ellos juegan un papel muy importante. También las habilidades perceptivo-motoras muestran un declive, que es muy importante si hay disfunciones cerebrales subyacentes.

Como conclusión, el estado cerebral causante del deterioro no está relacionado con la edad cronológica por lo que no cabe esperar una disminución de la capacidad intelectual simplemente por el paso del tiempo. En cambio, sí está relacionada la ralentización de las conductas con el proceso de involución estructural y la función cerebral.

### *Cambios de personalidad*

Pierde la confianza y l'autoestima, cuando ya no tiene actividad profesional, ni amigos. Se le quita una parte importante de sus recursos y sus capacidades físicas e intelectuales. Pierde paulatinamente el entusiasmo y la amplitud de espíritu en los acontecimientos y los atractivos del tiempo presente, replegándose en un conservadurismo excesivo donde no hay ningún ideal ni novedades; es un pensar ante los acontecimientos "total, nada va a mejorar", de esta manera nada le atrae, no le sirve para alegrarse.

Hay que diferenciar también los rasgos



seniles debidos a la edad de los atribuibles al clima sociopolítico vivido, como por ejemplo, la actitud ahorrativa respecto al tema económico, etc. La controversia ha sido mejor demostrada en el sexo femenino, al menos también parece consecuencia de otros factores no atribuibles del todo a la edad. Algunos rasgos igualmente se encuentran más en relación con el declive intelectual que con la edad cronológica (dependencia, conformismo, servilismo, prudencia y necesidad de orden).

### Condicionamientos sociales

Muchas veces no se encuentra una correlación real con la edad cronológica sino más bien con el estado de funcionamiento cerebral. Además, muchas o casi todas estas características están condicionadas por el entorno social en que se ha vivido.

La jubilación supone una fecha trágica para el individuo, en la cual debe abandonar su actividad laboral y productiva de manera obligada, y en la mayoría de los casos no está justificada por la disminución real de las capacidades del sujeto. Soluciona un problema y crea otros. La jubilación supone muchos cambios en la vida del sujeto: en primer lugar, varía totalmente su vida social, en muchos casos prácticamente la elimina o al menos reduce en gran medida sus contactos sociales; cambia radicalmente el ritmo de vida, aumenta súbitamente su tiempo libre, que no está acostumbrado a utilizar probablemente a veces agravado por una falta de iniciativa, y que no le proporciona generalmente un disfrute mejor de la vida sino todo lo contrario, al sentirse improductivo se siente frustrado y tiene un sentimiento de dependencia. Además, generalmente comporta una reducción de los ingresos económicos, hecho que provoca una disminución de la capacidad adquisitiva del sujeto, aunque tenga facilidades en algunos aspectos como en el transporte, actividades culturales, medicamentos, algunas ventajas administrativas, etc., pero que no compensan. Es paradógico



que la jubilación proporcionada por la protección oficial sea una causa de marginación.

Los factores que más influyen en este proceso de adaptación son el estado de salud física, la autonomía económica, la integración social y la amplitud de sus intereses.

En la sociedad moderna no hay lugar para los ancianos, que se suelen agrupar en las calles o en las plazas formando auténticas subculturas. En este marco de desarrollo científico y tecnológico acelerado y de falta de sensibilidad hacia la experiencia y el conocimiento de los ancianos, estos se llegan a creer el papel que les impone la sociedad y se sienten improductivos e inadaptados (esto no es propio de la edad, sino que lo encontramos también en otros colectivos como en los jóvenes en paro, los cuales tienen sentimientos parecidos que les convierten en apáticos e indolentes; esto demuestra que la causa de este trauma son las condiciones sociales). Además, ¿qué calidad de vida pueden tener los ancianos si el 80% de las pensiones no llegan al salario mínimo interprofesional? Incluso nos podríamos plantear si la jubilación obligatoria no es otra cosa que una discriminación por razones de edad.

Finalmente, la vida en un asilo o residencia geriátrica es el final de la vida de muchos ancianos. Esto comporta la institucionalización de la vejez en las sociedades industrializadas que es progresivo y parece irreversible. Actualmente, la mayoría de los viejos que viven en asilos son mayores de 75 años. Predominan los solteros, de nivel económico bajo, y el motivo de ingreso suele ser la falta de integración familiar. Estos consideran que la vida en la residencia es poco estimulante, triste, monótona y aburrida, y por este motivo muestran un alto grado de frustración. Hay 2,49 plazas por cada 100 ancianos, y muchas no reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad. Todo apunta hacia la necesidad de cambiar radicalmente la estructura y el funcionamiento de estas residencias (cambio cuantitativo y cualitativo).

### La vida sexual

La sexualidad juega un papel muy importante dentro del comportamiento psicológico del anciano.

Hay que tener muy en cuenta que la sexualidad no es únicamente genitalidad, y que también es sinónimo de vida sentimental, expresión de amor,

compartir experiencias, etc. En la sexualidad de los ancianos predominan más los sentimientos de afecto y ternura que los de amor carnal. En el ser humano la función sexual no tiene sólo un carácter de perpetuación de la especie, sino que contiene muchos componentes de amor, felicidad, etc. En los ancianos, la función sexual está bastante relacionada con la personalidad de los implicados, con su forma de pensar, su capacidad de comunicación y también la atracción física. Es erróneo pensar que los ancianos no tienen tensión sexual: el impulso sexual es instintivo aunque sometido a la involución fisiológica de los procesos hormonales.

La respuesta sexual se puede mantener hasta edades muy avanzadas, y su disminución puede venir motivada por la falta de ejercicio, por la rutina o por la dificultad en encontrar pareja sexual, más que por las limitaciones físicas. Pero tanto en los hombres como en las mujeres los hábitos sexuales y la conducta sexual anteriores están en estrecha relación con la respuesta durante la vejez. Hay estadísticas que afirman que siete de cada diez parejas hacen el amor con toda regularidad. Ahora bien, hay algunas que nunca les ha satisfecho y que hacen de la vejez y la enfermedad la razón del abandono total de esta práctica.

#### **Qué debería cambiar para mejorar**

El mayor defecto se encuentra en la misma estructura. El modelo biomédico que domina actualmente es cuidar la salud y tratar las patologías; no se tienen en cuenta ni los factores emocionales ni el tratamiento preventivo. Así se llega a unas implicaciones psicosociales y éticas más que biomédicas. Las influencias genéticas o biológicas dependen en gran medida de la presencia o ausencia de influencias específicas de estilos de vida. Las políticas parciales no cambian la raíz del problema, por ello no son soluciones válidas. Hay que llevar el cambio a todos los niveles desde la concienciación de la sociedad,

hasta las medidas burocráticas que permitan una vejez más soportable. Desde aquí hacemos algunas propuestas para contribuir a mejorar la situación de estas personas:

- Realizar una exploración psicológica, con variables como la responsabilidad personal en la atención de la salud y hacer que los ancianos participen en las decisiones que les afectan.
- Crear agrupaciones en comunidades; aumentar y mejorar las residencias, y hacer que el servicio a domicilio no sea sólo una alternativa sino también un complemento.
- Concienciarnos de la necesidad de una sanidad preventiva y mejorar la educación de las atenciones propias.
- Optimizar la influencia del medio ambiente sobre la salud.
- Proteger fiscalmente a las familias que atienden un anciano en casa.
- Cambiar la actitud filosófica.

La atención a la población jubilada es responsabilidad de los órganos y de las instituciones de nuestro país. Actualmente se tiende a centrar la atención en las comunidades autónomas y los ayuntamientos. Si bien las residencias públicas ofrecen un mejor servicio en cuanto a la calidad, en España el 79,9% de las residencias son privadas y se encuentran en general en peores condiciones.

El anciano no ha de sentir que los servicios que se le prestan son de beneficencia, ya que él paga o ha pagado por estos una contribución mientras trabajaba.

#### **Qué piensa el anciano de él mismo. Formas de aceptar la vejez**

Las personas cuando envejecen tienden a pensar mucho en ellas mismas y desarrollan en este proceso las características que les son propias. Cuando esto no es así, su visión puede resultar muy desenfocada.

En el plano ideal, reconociendo y comprendiendo los cambios experimentados en sus cuerpos y en sus mentes, los aceptan filosóficamente, incluso a veces con buen humor, sin intentar ocultarlos ni exagerarlos. De esta forma evitan esperar demasiado o demasiado poco de sí mismos, o mostrar una amargura excesiva por su decadencia. Algunos siguen haciendo aquellas actividades que están a su alcance y abandonan las que quedan fuera de sus posibilidades. Pueden experimentar nostalgia pero sin llegar a la autocompasión. Estas personalidades pueden considerarse muy bien integradas y generalmente el trato con ellas es grato. Esta aceptación integral es más bien excepcional.

En contraste, muchos acusan profundamente su envejecimiento y dedican incluso mucho tiempo a causar esta impresión cuando no lo dicen abiertamente. La mirada se dirige al pasado y sienten envidia del vigor y de los éxitos de la juventud, y la amargura, la frustración y el mal humor aumentan; no tienen capacidad ni voluntad para cambiar sus hábitos, y además no entienden porque muchas veces son rechazados. No hacen ningún intento por re conducir su vida ni buscan nuevas motivaciones que puedan hacer más tolerable una vida de horizontes más limitados. Parece que no se quieran aceptar tal como son y que lo materialicen con una actitud conformista y de autocompasión.

Más positiva psicológicamente es la actitud de aquellos que se niegan a aceptar su senectud, y lo consiguen comportándose como si no hubiera cambiado nada. Ocupan su tiempo y disfrutan de una forma o de otra de su ocio. Si esta actitud se lleva a límites exagerados deja de ser positiva para caer en el absurdo, ya que ignorando la realidad del envejecimiento lo que hacen es engañarse a sí mismos, y cuando se ven realmente incapacitados aún lo aceptan menos y recaen psicológicamente de forma total.

La posición opuesta es la decididamente pesimista, poco realista,



también muy corriente. Incluso en edad temprana, al jubilarse a una edad anticipada, se consideran improductivos, innecesarios, creen que no pueden hacer una vida normal, que ha llegado la hora de hacer marcha atrás y creen que la edad implica incapacidad y que su destino es padecer alguna enfermedad. El paso siguiente es esperar el final. En realidad están subestimando sus capacidades humanas normales. Al cabo del tiempo se dan cuenta de lo bien que estaban hace unos años pero entonces ya no hay remedio, y así continuamente por lo que viven siempre amargados pensando en lo que hubieran podido hacer. Adoptan una actitud de pesimismo intransigente como excusa para no hacer nada, especialmente aquellas tareas que no les gustan. Es importante observar el cambio súbito del optimismo y la independencia hacia el pesimismo y la sujeción a los demás. Esto comporta un cambio en la personalidad o una enfermedad y es un momento muy delicado porque pueden no volver a recobrar el optimismo. No demasiado distanciada de este pesimismo irracional existe otra postura que es meramente pasiva, aquella en que el anciano se limita a aceptar que la senectud representa inmovilismo y aceptación de la ayuda como un derecho natural. A medida que avanza la edad esta postura es más normal. Si se da en edades tempranas la causa es una conducta pesimista, de sobreprotección tomada erróneamente por la población más joven. Es normal que quien ha buscado ayuda toda la vida en los demás lo haga con más insistencia a medida que le disminuyen las posibilidades. Un pequeño número lleva su "desamparo" de forma agresiva y exigiendo la atención y la ayuda por su condición de anciano, incluso gozando de un estado satisfactorio. Argumentan que han criado los hijos y que ahora les toca a ellos ser cuidados. Como consecuencia, si no obtienen lo que creen que les es un derecho se amargan y crean situaciones comprometedoras. Posiblemente estas personas han sido

criadas en familias muy severas, casi tiránicas, en las que los niños servían a los padres, de adultos debían cuidar a los viejos y a los hijos, por lo tanto, han vivido una vida dedicada al servicio de los demás y ahora exigen lo mismo hacia ellos.

El cuadro más deprimente lo dan las personas que no aceptan enfrentarse a las dificultades de la vida, ni a ningún tipo de responsabilidad. No reciben obligaciones de nadie, se cierran en ellas mismas y son incapaces de hacer el mínimo esfuerzo ni por su propio bien. Parece que dejan para los demás la solución a sus problemas. Generalmente esta postura va acompañada de trastornos mentales, que a veces hace que se comporten como niños egocéntricos. Esto generalmente llega como reacción ante lo que les desagrada, como el hecho de ser totalmente dirigidos, por ello su "dimisión" es una manera de vengarse.

Finalmente la postura más agradable es la que muestran las personas de edad avanzada, que aún encontrándose en estado de disminución, aceptan con optimismo las adversidades, se interesan por los demás, aceptan ser ayudados sólo si es preciso, y se es-

fuerzan por mantener su independencia al máximo.

## La cuestión social y la actividad física

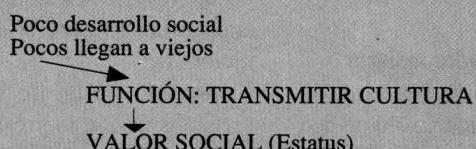
Los principales problemas de la tercera edad, según Krief, son los siguientes:

económicos	46,3%
médicos	43,0%
soledad	26,6%
rechazo familiar	11,5%
marginación social	5,9%
falta de residencias	5,6%
falta de clubs	3,6%
otros	7,5%

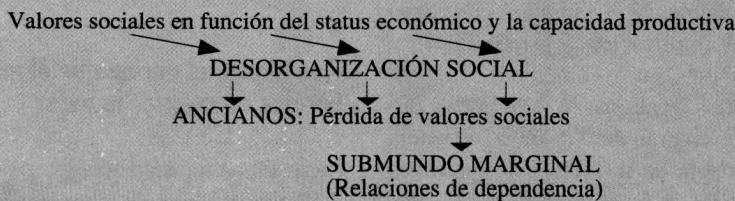
En España el tema económico es el que preocupa a un porcentaje más elevado de población, mientras que en Europa es minoritario. (La pensión media en España es de 40.000 ptas. mientras que en Francia es de 120.000.)

Así pues en nuestra tarea hay que ser conscientes del valor social y conocer todos los factores que inciden en la condición de estos, juntamente con los derechos y las necesidades que les permitan tener una vida más digna (ver cuadro 1).

### ANTES DE LA ÉPOCA INDUSTRIAL:



### EN LA ÉPOCA INDUSTRIAL:



FUENTE: Seminario "Actividad física en la tercera edad" INEF-Lleida  
Año 1990, no publicado

Cuadro . La vejez: una problemática social de la era postindustrial



### **Los viejos: un grupo social marginado**

La ruptura cultural ha llegado en España con retraso pero con una gran brusquedad. Las víctimas más patéticas de este fenómeno han sido las que vivieron la infancia en un medio rural muy tradicional que muchas veces perdían las raíces con la emigración forzosa y han de acabar sus días invadidos por la nostalgia y en un medio urbano cada vez más hostil y despersonalizado.

El proceso de urbanización (no atribuible sólo a cuestiones espaciales, ni reducible sólo a las ciudades), incide en las tres instancias fundamentales de la estructura social: económica, política e ideológica, redefine la vida de todos los seres humanos y de todos los grupos que componen la sociedad actual, dando lugar a una forma de vida con valores, relaciones sociales, matrices de organización y de transformación propias.

Como consecuencia de esta realidad la población pasiva ha aumentado respecto de la activa (que en definitiva es la que aporta los medios económicos), complicando de esta manera el problema. Son muchos los cambios sociales de los últimos tiempos que van en contra de los ancianos, de entre los

que destacamos los siguientes: la disgregación de la unidad familiar (acceso de la mujer al mundo laboral), la extinción del patriarca como factor aglutinador, la reducción de la familia "tipo", la disminución de la natalidad (envejecimiento de la población), la crisis económica y la política de viviendas, concebida para alojar exclusivamente una pareja con dos hijos.

Todo esto influye sobre el estilo de vida de toda la población, de forma directa e indirecta, incluyendo también a los ancianos. También cabe criticar la tendencia actual a ocultar a los niños la vejez, sobre todo si es desagradable, posiblemente fruto del miedo de los adultos a su propia vejez.

En las culturas tradicionales, los ancianos eran depositarios del saber y los encargados de transmitirlo; todo estaba organizado en beneficio de los viejos y su poder provenía de la capacidad de transmitir la propiedad.

La respuesta de los poderes públicos ha sido prácticamente nula; hasta hace realmente muy poco tiempo no han iniciado timidamente una concienciación del problema y como en muchos campos la iniciativa privada y las instituciones religiosas han sido

hasta ahora las que han resuelto parcialmente el problema.

De hecho los viejos tienen unas características sociales muy concretas y diferenciadas, las tres más básicas son el aislamiento, los pocos recursos y los problemas de salud.

El tiempo libre del jubilado debería de ser tiempo de reposo, de diversión o de disponibilidad; en cambio la jubilación se vive más a menudo como una época de decadencia, de soledad y de exclusión. Hay unos rasgos diferenciales muy claros: desaparece el tiempo productivo o de trabajo, el tiempo sociocultural disminuye considerablemente y el tiempo psicobiológico fluctúa entre las carencias y las alteraciones. Antes de la jubilación ocupaba la mayor parte del tiempo en el trabajo, y en el poco, tiempo libre que tenía buscaba descanso y diversión para poder continuar produciendo; por ello cuando se jubila vive una crisis provocada por la ruptura del binomio "producción-consumo". La capacidad real del tiempo libre autocondicionado o del tiempo realmente libre se plantea en unos términos caóticos para el propio sujeto, con todas las condiciones desfavorables.

Actualmente parece que se organizan más actividades recreativas y lúdicas para la tercera edad. De hecho en Europa y en los Estados Unidos, los viejos son la clase ociosa por autonomía; sin embargo, sólo es cierto en aquellos que disfrutan de buena salud, de recursos económicos aceptables y de unos niveles de instrucción medianos o superiores: este colectivo social es el que mejor sigue el modelo óptimo de actividades.

### **Las prácticas deportivas en la senectud**

El nivel de práctica en ancianos todavía es ridículo, a pesar de que empieza a haber una concienciación general sobre el tema. Si pensamos que más de un 60% no tiene absolutamente ninguna



limitación física para practicar deporte (y gran parte del otro 40% podría adaptarse a la actividad) y sólo aproximadamente un 3% lo hace con cierta asiduidad; demuestra que hay muchos otros factores a parte de los fisiológicos que condicionan el nivel de práctica de actividad física, como por ejemplo tener un nivel educativo pobre, la falta de facilidades y oportunidades de practicar durante la edad adulta, la falta de tiempo libre motivada por las responsabilidades familiares y profesionales (también durante la edad adulta), etc. Los motivos que dan para realizar deporte son casi exclusivamente de tipo higiénico-preventivo o profilácticos, aunque también se puede encontrar algún sentimiento de orgullo (ofrece la posibilidad de valorarse, sobre todo en actividades competitivas), de sociabilidad (forma de ocupar el tiempo libre en compañía), de hábito y porque no, de la moda.

### **Las actividades deportivas en la tercera edad**

Así pues, a la hora de planificar actividades para este grupo social hay que tener en cuenta dos factores primordiales: qué deportes deben practicarse durante la vejez y a quien van dirigidas estas actividades.

### **Qué deportes se pueden practicar en la vejez**

Toda práctica deportiva ha de buscar una incidencia global e integral, y sabemos que cada tipo de actividad y deporte tiene unas características y repercusiones muy diferentes. Así, en primer lugar, hay que pensar en una oferta muy amplia y variada. Además, hay que orientar cada actividad amalgándola a nuestros intereses específicos, con lo que podemos llegar a canalizar muchas posibilidades en función del grupo, las circunstancias, las necesidades, las posibilidades, etc. Casi todas las modalidades de deporte o actividad, si se adaptan sus reglamentos pueden ser aprovechadas para ser realizadas durante la tercera edad.

### **A quién van dirigidas estas actividades**

Hay que actuar de manera integral influyendo en todos los sistemas del organismo como un sistema global. Sabiendo y controlando en todo momento los riesgos que puede tener la actividad.

La tercera edad comprende un gran abanico de edades y de gente, por lo tanto tratamos con un grupo muy heterogéneo. Así pues hay que conocer no sólo los condicionamientos biofísicos y psicosociales, sino también el nivel inicial de las personas con las que trabajamos y adaptar todas las prácticas a su preparación y a su ritmo. En principio, la heterogeneidad viene determinada por la edad (cronológica y biológica), por los antecedentes deportivos, por el nivel sociocultural (educación y experiencia en actividades físicas, información de los beneficios de la actividad física, etc.), por los antecedentes patológicos osteoarticulares (artrosis, osteoporosis), cardiovasculares (corazón, arterias, venas), broncopulmonares (asma, bronquitis, enfisema) y dismetabólicas (diabetes, obesidad, colesterol). Es importante que conozcan las señales de alarma. El ejercicio bien adecuado y programado casi nunca está contraindicado.

### **El ejercicio físico para la tercera edad**

Es obvio que el deporte es un medio excelente para conseguir un elevado grado de cansancio físico en esta sociedad moderna donde el esfuerzo físico normalmente requerido por las actividades cotidianas del viejo no llega al óptimo orgánico que necesita el cuerpo. Como ya hemos dicho, es muy discutible la degeneración real producida por la edad biológica y la producida por la falta de estimulación sobre los sistemas corporales. No debemos olvidar que la inactividad atrofia los órganos.

Con la jubilación y el cambio de ritmo de vida existe el peligro de no saber ocupar el tiempo libre que tenemos.

Si se tienen iniciativas o se está bien orientado no costará demasiado aprovecharlo para realizar muchas actividades que en la etapa productiva no se podían realizar por falta de tiempo. Es curioso observar que hay una gran coherencia entre las pautas de actividad física en los ancianos de ambos sexos: en general se siguen practicando actividades parecidas de las que se practicaban en la juventud. Y el ejercicio físico no es una cosa más de entre todas las otras; es un hecho primordial e insustituible, necesario para disfrutar de buena salud. Todos sabemos que el organismo necesita funcionar para conservar la eficacia, y el ejercicio físico bien planteado actúa prácticamente sobre todos nuestros sistemas y capacidades.

Además de las ventajas físico-biológicas de la práctica deportiva, también podemos apuntar como ventajas psicosociales las siguientes: la actividad física incita a salir de la soledad; enseña a descubrir el uso del cuerpo y a tomar conciencia de las posibilidades y la aceptación de los límites; hace que el anciano se sienta útil ya que se solicita su participación dentro de un nuevo sector de actividad de carácter social; mejora la autonomía física y social, rompe con el rol en la familia o lugar de residencia para pasar a tener otro más dinámico, da una nueva condición social; es una manera de tener libertad de elección, algo que hacer, una ilusión (comprarse material, arreglarse antes de ir a practicar, etc.); es importante que el anciano aprenda a "re-conocer" su cuerpo ya que se encuentra en un proceso de cambio continuo (igual que durante la adolescencia), esto ayudará no sólo a disminuir estos cambios involutivos, sino también a aceptarlos en la misma medida que van sucediendo y los va experimentando.

Finalmente y dirigido a aquellas personas que trabajan como organizadores, animadores físicos, etc., para la tercera edad, deberán tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- La globalidad: atendiendo a las carencias mencionadas, no serán adecuadas aquellas propuestas que giren alrededor de una única motivación, como tampoco ofrecer aspectos que estén lejos de la realidad o de los problemas específicos de este colectivo.
- La referencia social: el anciano es un ser que ha perdido su grupo social de referencia (por omisión o por insatisfacción) y que necesita imperativamente una relación social donde tenga una parte de compromiso, donde manifieste sus opiniones, exprese sus sentimientos, etc.
- La calidad de vida: hay que entender que con una actividad esporádica no mejoraremos la calidad de vida, no con una semana de vacaciones, sino con el resultado de unas actividades que provoquen unos hábitos que sirvan para aumentar el bagaje cultural de la persona. A la hora de ofrecer actividades hay que pensar en la accesibilidad, la motivación por la actividad, el bienestar, etc.

### **La influencia del estilo de vida**

Es claramente evidente que las variables psicosociales y las prácticas de estilo de vida establecidas ya en la adolescencia son factores singulares de previsión muy significativos sobre la salud en la edad adulta y la longevidad, e incluso sobre la naturaleza de la experiencia de la muerte; prácticamente se superponen a los factores genéticos y biológicos.

Muchos sostienen incluso la teoría de que lo que hacen muchos aspectos incluso biológicos, genéticos, psicológicos, interpersonales y sociales, actúan sobre los estilos de vida. Es decir que analizando estos estilos en cada individuo podremos conocer su realidad.

El estrés goberna los estados de salud y enfermedad, y confluyen muchos otros aspectos físicos, psicológicos y sociales. Disminuye la capacidad de

adaptación del individuo y predice un envejecimiento acelerado.

El estilo de vida es el factor de previsión más preciso. Extrayendo variables genéticas, médicas y psicosociales se ha visto que estas últimas son las principales.

Otras correlaciones obtenidas en diversas investigaciones son las siguientes: las personas casadas que siguen juntas viven más tiempo que los solteros viudos o los divorciados; las actitudes religiosas positivas coinciden con la felicidad, sensación y utilidad, cooperación y longevidad; mantenerse activo física y mentalmente, ser creativo y disfrutar de la vida es signo de mejor salud y sensación de bienestar; las personas no institucionalizadas, con un alto grado de ocupación, de renta más elevada, con un nivel de educación más elevado, más actividad social y más satisfacción vital tienen más esperanza de vida; los jubilados activos visitan el médico un promedio de 4,1 veces y los que no saben qué hacer lo hacen con un promedio de 7,1.

En resumen, la productividad, el equilibrio psicológico y la satisfacción general ante la vida son factores esenciales en el incremento de la esperanza de vida.

El sexo está íntimamente relacionado con el estilo de vida y la longevidad: las mujeres tienen más esperanza de vida que los hombres. No debemos buscar su causa en aspectos genéticos ni biológicos en que ambos sexos tienen valores culturales muy diferentes. Esta diferenciación por razones de sexo se hace evidente en los siguientes hechos: el índice de suicidios y los accidentes en general, especialmente los de tráfico, se dan más en los hombres; de la misma manera existen más hombres afectados por cirrosis hepáticas (ingestión de alcohol), cánceres de órganos respiratorios y enfisemas (tabaco).

Parece ser que en edades no demasiado avanzadas los factores psicosociales son los que determinan la longevidad y en los muy ancianos las características sociales pierden su potencia en favor

de las variables biológicas. (Aunque las barreras económicas a las atenciones médicas son menores).

Las principales diferencias están más relacionadas con la conducta y el rol en la sociedad que con la herencia biológica. Estará por demostrar si la tendencia actual de los cambios en los modelos de comportamiento, como el hecho de que las mujeres hagan trabajos hasta ahora restringidos a los hombres, afectará al orden social entero, hará variar los índices de esperanza de vida y equilibrará las diferencias actuales entre sexos.

### **La influencia psicosocial y la naturaleza de la muerte**

Así como los factores psicosociales positivos determinan una salud óptima y la longevidad, las influencias negativas pueden atraer una mortalidad prematura. Como en muchos otros casos, la muerte no es un fenómeno aislado. En el contexto de una vida llena de significado no debe ser una fuente de temor desordenado. Lo que realmente se teme no es la muerte sino una vida absurda y sin significado.

### **Perspectivas para el futuro. Conclusiones**

Para mejorar la salud y alargar la esperanza de vida hay que incidir en el cambio de estilo de vida, de los factores socioeconómicos y del medio ambiente, más que en el sistema de curaciones médicas; en otras palabras: incidir más en la calidad de vida que en la cantidad de vida.

La jubilación no es el final, se deja de ser productivo pero no activo. Hay que seguir cultivando el ocio, la intelectualidad, etc.

Actualmente estamos en un estado de transformación importante, evidenciado de forma múltiple: movimientos ecologistas, antinucleares, de potenciales humanos, de liberación "gay", de derechos de la mujer, etc., que sugieren una tendencia evolutiva



y, lo que es más importante, un cambio en el estilo de vida.

El anciano no nace sino que se hace y no podemos cambiar, justamente cuando se hace más tradicional, los hábitos de vida que ha arrastrado toda su existencia. La vejez es previsible y preparable. Es muy importante ir preparando el terreno mucho antes.

Es necesario que los ancianos aprendan a valorar menos el dinero y más el tiempo: tiempo de viajar, de aprender, de dedicarse a nuevos intereses, hacer nuevas amistades, etc.

Los ancianos cada vez son más jóvenes, viven más años y son más fuertes, más cultos, más conscientes y más exigentes. Incluso hay quien dice que la rebelión de los ancianos será la gran revolución cultural del siglo XXI. Es de desear que con el aumento de nivel cultural, económico y sanitario, la mejor

calidad de vida, etc., las personas mayores dentro de 20 años no respondan al concepto tradicional y estereotipado de los viejos de las generaciones anteriores, la mayoría se podrá mantener más sana física y psicológicamente y será activa y posiblemente independiente. Esta independencia, muy ligada al futuro económico, podrá sostenerse sobre cuatro pilares: la pensión personal, la seguridad social, el ahorro y la ocupación laboral ocasional.

## BIBLIOGRAFÍA

- BIZE, P.R; VALLIER, C. *Una vida nueva: La 3<sup>a</sup> edad.* Ed. Mensajero, Bilbao, 1983.
- COUTIER, D.; CAMUS, Y.; SARKAR, A. *Mouvement et animation physique.* INSEP, París, 1980.
- FALERONI, C. *Implicacions sòcio-culturals de l'activitat física a la tercera edat.* Curso: Actividades físicas en la tercera edad. Colegio Oficial de profesores y licenciados en E.F. de Cataluña, Barcelona, 1989, (no publicado).
- LAVEGA, P. "Deporte y tercera edad". Curso: Actividades Físicas en la tercera edad. Colegio Oficial de Profesores y Licenciados en E.F. de Catalunya. Barcelona, 1989. (No publicado).
- FEBRER, DE A.; SOLER, A. *Cuerpo, dinamismo y vejez.* Publicacions INDE, Barcelona, 1989.
- TICO, J. *Metodologia, estratègies i mitjans per a la programació d'activitats dirigides a la tercera edat.* En el curso organizado por el Centro de Estudios Profesionales, que depende del COPLEF, Madrid, 30-31 de mayo de 1992, (no publicado).
- VV.AA. *Tercera edad sana. Ejercicios preventivos y terapéuticos.* Colección Rehabilitación, Madrid, 1985.
- VV.AA. *Seminari sobre les activitats físiques per a la gent gran.* Sant Feliu de Llobregat, Ed. Esports-3, Barcelona, 1986.
- Revista *Animo. Ancianidad y movimiento.*