

Usos de la psicología positiva

Luz de Lourdes Eguiluz
Coordinadora



ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Prólogo | vii |
| Capítulo 1. Salud positiva. Un nuevo enfoque | 1 |
| Javier Juárez Carreón | |
| Capítulo 2. Relaciones de pareja y su impacto en la salud | 25 |
| Luz de Lourdes Eguiluz Romo | |
| Capítulo 3. Los secretos de la primera infancia. Niños felices | 55 |
| Sandra Guadalupe Colín González | |
| Capítulo 4. Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores. Importancia de las redes sociales | 75 |
| Eugenio Saavedra Guajardo, Ana Castro Ríos y Cristian Varas Amer | |
| Capítulo 5. Compromiso con la vida. Una óptica diferente de la vejez desde la pobreza | 95 |
| Raúl Jiménez Guillén | |
| Capítulo 6. Floreciendo por medio del cuerpo y sus fortaleza | 121 |
| María Luisa Plasencia Vilchis | |
| Capítulo 7. Mindfulness. Un intensificador del bienestar | 145 |
| Jorge Cantero López | |
| Acerca de los autores | 169 |

SALUD POSITIVA. UN NUEVO ENFOQUE

Javier Juárez Carreón

INTRODUCCIÓN

Mantenerse sano es una meta que la mayoría de las personas busca alcanzar todos los días, sobre todo si relacionan la felicidad con la salud. Por consiguiente, el ideal de casi todos es permanecer saludables durante el transcurso de la existencia. Sin embargo, el aumento constante en los años de vida del ser humano y la complejidad de las sociedades en las que se desarrolla han permitido, por un lado, la aparición de enfermedades crónicas para las cuales la edad es un factor de riesgo, y por otro, el surgimiento de enfermedades peligrosas de alto impacto en la productividad y la calidad de vida en personas relativamente jóvenes, con un estilo de vida inadecuado, pero que resignadamente aceptan como costo de las sociedades modernas.

Las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran las posibilidades que los seres humanos tenemos de vivir. En 2012, en el mundo, la esperanza de vida para las mujeres era de 72.7 años y para los hombres de 68.1 años. Además, tomando la edad de 60 años como entrada a la vejez, el panorama que se observa actualmente es que la esperanza de vida, después de los 60 años de edad, es de 18.5 años para los hombres y de 21.5 años para las mujeres (OMS, 2014).

En cuanto a Latinoamérica, de acuerdo con las estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2016 la esperanza de vida al nacer para los hombres fue de 72.4 años, mientras que para las mujeres fue de 78.8 años (OPS, 2017). Esto quiere decir que los seres humanos nos enfrentamos a la posibilidad real de vivir muchos años más que nuestros abuelos. El reto para todos es hacer que esos

años sean dignos de ser vividos, aun cuando se padezca alguna enfermedad. Para lograrlo, es necesario modificar la creencia tan extendida de que uno de los componentes indispensables de la felicidad es estar sano. Se trata, más bien, de aprovechar al máximo nuestras potencialidades físicas, mentales y sociales con objeto de tener una vida digna, de buena calidad y con la que finalmente estemos satisfechos.

El propósito del presente capítulo es abundar sobre los descubrimientos acerca de cómo las emociones, negativas y positivas, influyen en la salud y modifican el desarrollo y pronóstico de muchas enfermedades; mostrar cómo la salud es en realidad un constructo multidisciplinario que, además de un estado, debe ser considerada un proceso que ocurre a lo largo de la vida, y que las sensaciones de bienestar no están necesariamente relacionadas con el estado de salud, sino que pueden seguir dándose a pesar de sufrir una enfermedad.

¿QUÉ ENTENDEMOS POR SALUD POSITIVA?

Según la OMS, una persona sana es aquella que alcanza “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, considerando el hecho de que la sola ausencia de una enfermedad o afección no garantiza la salud ni el bienestar (OMS, 2006). Si bien esta definición ha sido criticada a lo largo de los años, principalmente por considerarla una utopía, tiene la virtud de que coloca a la salud más allá de la simple ausencia de una enfermedad e incluye el bienestar como parte de los elementos que nos hacen estar o sentirnos sanos.

Tradicionalmente, el estado de salud es investigado mediante parámetros que reflejan el funcionamiento biológico; se consideran además otros aspectos relacionados con la capacidad de los sujetos para desempeñar las funciones propias de sus trabajos o posición social. La alteración de las mediciones biológicas es señal de cambios homeostáticos que, en caso de no normalizarse, conducirán a una enfermedad. Las emociones participan en este proceso, y al tomarlas en cuenta, el modelo médico se había enfocado casi exclusivamente en las emociones negativas. El panorama ha cambiado desde hace algunos

años, cuando se comenzaron a estudiar las emociones positivas y sus repercusiones como parte de la compleja relación entre la salud y la enfermedad tanto física como mental. Destacados en este terreno, por mencionar solamente a algunos, son Carl Rogers, Abraham Maslow y Aaron Antonofsky, quien acuñó el término *salutogénesis*.

A diferencia del modelo médico para medir la salud, con los dos dominios anotados arriba, la salud positiva considera tres: subjetivo, biológico y funcional, que pueden ser cuantificables y utilizarse en conjunto para medir las condiciones de una persona con alguna afección o en ausencia de ella. Por tanto, el campo de la salud positiva va más allá de la ausencia de enfermedad al considerar, para estudiar el proceso salud-enfermedad, los aspectos subjetivos subyacentes en el bienestar y cómo inciden en las enfermedades, y no sólo en la salud (Seligman, 2008).

De acuerdo con Seligman, dentro de la sensación de bienestar físico positivo se contemplan, en otros aspectos, la sensación de control del individuo sobre su salud, la satisfacción con la vida, las emociones positivas junto con emociones negativas adecuadas, un alto sentido de compromiso y significado.

En el dominio biológico, se toman en cuenta los límites positivos de las funciones fisiológicas y de las estructuras orgánicas, que desde hace mucho tiempo son medibles y señal de buena o mala salud. Nos referimos al índice de masa corporal (IMC), presión sanguínea, temperatura corporal, frecuencia cardíaca y pruebas de laboratorio tales como glucemia en ayunas, examen de orina y biometría hemática. Existen, además, pruebas que son específicas para determinado tipo de padecimiento, por ejemplo, una prueba de esfuerzo en el control de una enfermedad cardiovascular.

En el dominio funcional, se trata de conocer la presencia o ausencia de impedimentos para que la persona pueda afrontar cabalmente las demandas laborales, familiares y sociales (en estas últimas se consideran las labores que haya escogido de forma voluntaria) que su entorno le exige. Se incluye la fortaleza mental, la resistencia y la energía que tenga cada individuo.

Lo ideal es que las personas logren las máximas calificaciones en cada uno de estos tres parámetros, pero el solo hecho de acercarse a tales niveles puede modificar la percepción que los individuos tengan sobre su estado de salud o su enfermedad en caso de que ya exista. Igualmente, el déficit en alguno de estos dominios no impide que en los restantes se pueda lograr un avance, pues si bien están relacionados no necesariamente se afectan en la misma medida todos. Tomados en conjunto, nos brindan un panorama global de la salud del individuo. Cuanto más tiempo permanezcan funcionando lo mejor posible, mayor será el tiempo que dure la salud y se retrasen los eventos físicos, mentales y sociales asociados con la cantidad de años de vida que alcancemos y que podrían provocar una enfermedad.

De esta manera, se considera que mantener una buena salud positiva puede repercutir sobre la longevidad y las complicaciones de una enfermedad. El enfoque de la salud positiva no radica sólo en la recuperación de la salud cuando hay un padecimiento ni en mantenerse en buenas condiciones cuando no existen enfermedades, sino que, consideradas en forma integral estas variables, se abre la posibilidad de afrontar los retos físicos, mentales y sociales que surgen en el transcurso de la vida de una manera diferente y efectiva.

Profundizando un poco más, el objetivo de la salud positiva está en el crecimiento personal, a pesar de los acontecimientos adversos que ocurren en la vida. Por eso considera que la salud es un proceso que nos lleva toda la vida, en el que las mediciones en determinados momentos del estado del organismo no son el único parámetro que se debe considerar. Por otro lado, con el enfoque de salud positiva es posible comprender el hecho de que personas que biológicamente están enfermas puedan, al mismo tiempo, encontrar una vida digna de ser vivida y sentirse satisfechas porque sus circunstancias les han permitido crecer.

Una salud positiva implica, por consecuencia, la utilización de las reservas psicológicas (resiliencia, optimismo, propósito en la vida, etc.), las reservas físicas (la mejor condición física posible de acuerdo con las circunstancias) y las reservas sociales (los grupos sociales en los

RELACIONES DE PAREJA Y SU IMPACTO EN LA SALUD

Luz de Lourdes Eguiluz Romo

INTRODUCCIÓN

Abordar las relaciones de pareja, el amor y el bienestar, la infidelidad y los celos, nos remite a examinar estos temas desde diferentes disciplinas científicas, lo que da una idea de la importancia que tienen para el ser humano. En este capítulo analizaremos la importancia de las relaciones humanas, cómo las relaciones construidas entre las personas pueden ser causa de bienestar y cómo también estas mismas relaciones pueden provocar sentimientos negativos que, de sostenerse, llevan a enfermar físicamente a los individuos que las viven.

Hasta finales del siglo XX no se contaba con evidencias científicas que pudieran avalar la estrecha relación entre las emociones y la salud del cuerpo, pero en la actualidad, gracias a las aportaciones de la neuropsicología y la psicología positiva, podemos asegurar que efectivamente el cuerpo y el espíritu no son entidades ajenas sino que forman una unidad interconectada, lo que implica también que se afectan de manera recíproca. Algo que ya había planteado el antropólogo y científico social Gregory Bateson (2004) en su libro *Espíritu y naturaleza*, en el que contradice con evidencias las ideas del filósofo racionalista francés del siglo XVI René Descartes, quien proponía la separación clara y tajante entre el cuerpo y el alma o espíritu.

Desde la Prehistoria, los seres humanos aprendieron a asociarse para poder sobrevivir y contrarrestar las fuerzas de la naturaleza, como luchar contra animales más grandes y poderosos que ellos. En un momento reciente en la larga historia de la Humanidad, a finales

del siglo XVIII y durante el XIX ocurrieron sucesos y se desarrollaron ideas que provocaron grandes transformaciones en las sociedades de esa época, algunas que incluso han perdurado hasta nuestros días. Mencionemos algunas:

1. La Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano, aprobada por la Asamblea Constitutiva de Francia en 1789, documento fundamental para la Revolución Francesa, la abolición de la esclavitud y los derechos de las mujeres que fueron aprobados en la Convención Nacional de febrero de 1794. Estos cambios promovidos por el Parlamento francés sirvieron de caldo de cultivo para que pudiera ocurrir una transformación en la conciencia de los hombres y las mujeres de esos siglos.
2. A mediados del siglo XIX se publicó el libro *El origen de las especies*, en el que el naturalista y geólogo inglés Charles Darwin (1809-1882) narra los descubrimientos realizados durante un viaje que duró poco más de cinco años, cuyo objetivo era estudiar la flora y la fauna existentes en distintos lugares del mundo. Uno de los puntos medulares de su teoría evolutiva es la idea del origen común de las especies y el proceso de selección natural mediante la adaptación de los organismos al medio físico en el que se desarrollan. Las ideas expuestas por Darwin chocaron con las propuestas tradicionales de la Iglesia católica, lo que impactó sobre el gran poder que había ido adquiriendo la Iglesia. Darwin causó una mayor controversia con lo expuesto en otro de sus libros: *El origen del hombre y la selección en relación al sexo*, en el cual y con base en las ideas de la evolución, habla del *Homo sapiens* para referirse al ser humano contemporáneo. Rompe con la idea de que el ser humano fue creado por voluntad de Dios, para colocarlo como un producto de la evolución biológica.
3. Las ideas de Karl Marx y Friedrich Engels, padres del socialismo científico. Marx (1818-1883), reconocido como uno de los hombres más sabios del pensamiento moderno, de origen judío, nacido en Prusia, Alemania, abarcó varias ciencias como la filosofía, la economía y la sociología, además de ser periodista y militante comunista. Fundador del materialismo histórico, sostenía que todas las sociedades podían

avanzar por medio de la dialéctica de la lucha de clases, defendió siempre a la clase proletaria (los trabajadores) a quienes consideraba oprimidos por la clase burguesa (los dueños de los instrumentos de producción). El también filósofo y economista Friedrich Engels (1820-1895) habla en su libro *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado* sobre la necesidad de los seres humanos de asociarse, para defenderse y proteger a su descendencia. Sin embargo, mucho faltaba aún por explicar sobre la vida y las relaciones humanas, así como sobre el origen (nacimiento) y la extinción (muerte) de los seres humanos.

RELACIONES HUMANAS

Las ideas de los pensadores europeos modificaron no sólo las formas de producción, sino las concepciones imperantes del hombre y la mujer, de la familia y sus relaciones con la Iglesia y el Estado. Desde esta nueva perspectiva se derivaron dos ideas fundantes: la de que “el ser humano es un ser social por naturaleza”, y que “la primera relación duradera tuvo que darse entre una madre y su cría”, para efecto de la continuación de la especie. Tomando en cuenta que al nacer el mamífero humano es un ser completamente desvalido e incapaz de realizar muchas funciones que otros mamíferos recién nacidos sí pueden, como moverse en busca de alimento, limpiar sus propios desechos, comunicarse con los de su especie, protegerse de las inclemencias del medio, además de otras conductas que podrían ayudar a su supervivencia, vemos que ese ser poco hábil requiere necesariamente de otra persona para poder sobrevivir. Si un bebé no es alimentado, protegido y cuidado puede morir en un tiempo breve, pero también puede morir si no establece lazos afectivos con otro ser humano.

Humberto Maturana (1999), biólogo chileno, sostiene que el ser humano nace antes de tiempo, es decir, nace antes de poder sobrevivir de manera autónoma como cualquier otro mamífero. Según Maturana, el neonato humano debería nacer después de una gestación mucho más prolongada, pero el cuerpo de la madre no puede contenerlo dentro hasta el momento en que pueda sobrevivir por su cuenta, por

LOS SECRETOS DE LA PRIMERA INFANCIA. NIÑOS FELICES

Sandra Guadalupe Colín González

INTRODUCCIÓN

Recuerdo que la infancia de hace más de 30 años era simple en comparación con la que viven los niños de hoy: en aquel tiempo jugábamos en la calle con hermanos, primos y vecinos; los juegos incluían canciones y rondas, y había que ser hábiles con las manos y los pies pues casi todos los juguetes requerían desarrollar ciertas destrezas. Algunos domingos eran de “día de campo” y entonces sí todos nos divertíamos, chicos y grandes: correr, brincar, rodar por el pasto y jugar en libertad en un inmenso espacio verde. En casa los quehaceres se compartían, se organizaban de acuerdo con el número de hermanos y la edad de cada uno. Los momentos de convivencia se disfrutaban compartiendo las emociones que cada quien sentía: “estoy contento”, “me gusta”, “qué tristeza me dio...”, “qué divertido fue...”, las risas —a veces el llanto— y los abrazos se manifestaban durante la mayor parte del día.

Actualmente muchas cosas son distintas. Basta observar a los niños en cualquier lugar de la urbe, particularmente, y los encontraremos con celulares en las manos o manipulando *tablets*, computadoras, aparatos electrónicos que los mantienen aislados y obstaculizan el desarrollo de sus habilidades sociales principalmente.

Estos niños, queridos o rechazados, esperan que los adultos a cargo de ellos les brinden atención, que los comprendan y los ayuden en el devenir de su vida para sentir bienestar y felicidad. Por este motivo, deseo compartir los aprendizajes adquiridos en el trabajo que por más de 31 años realicé con niños de dos meses a seis años, con la

intención de que la información les sea útil en la toma de decisiones para impulsar el bienestar integral en la educación de los niños.

FAMILIA Y EDUCACIÓN

Educar niños felices que cuenten con herramientas de vida para su bienestar es lo más importante para la mayoría de los padres de familia y es un campo de estudio de la psicología positiva. Para llegar a este objetivo es trascendental empezar desde la primera infancia.

¿Qué es la primera infancia? Es una etapa en la que los niños experimentan rápidos y profundos cambios, pues pasan de estar dotados de las capacidades elementales para sobrevivir y de una amplia gama de potencialidad a dominar complejas habilidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales. Es la etapa más vulnerable del crecimiento, porque es en ella en la que se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, siendo fundamental para el desarrollo cerebral, motor y psicológico de los niños (Merino, 2015).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) ubica la primera infancia desde el nacimiento hasta los cinco años de edad y la refiere como una etapa decisiva en la construcción de la identidad y el desarrollo de la autonomía; en ella se configuran las relaciones emocionales y afectivas, el desarrollo neurológico y físico, la interacción con el mundo exterior y los otros. Particularmente, el periodo que abarca desde el nacimiento hasta los tres años de edad es cualitativamente más que el comienzo de la vida; en realidad es “el cimiento de esta”.

Durante el presente capítulo se expondrán algunos elementos que la psicología positiva, desde su campo de la educación positiva, pese a ser una disciplina joven, ya ha estudiado con resultados favorables para el bienestar de los niños en la primera infancia.

Como se sabe, la psicología positiva es heredera de muchas corrientes de investigación anteriores. No obstante, su importancia radica en haber unificado teorías e investigaciones dispersas acerca de los aspectos positivos del ser humano (Seligman, Steen, Park y Paterson, 2005).

Este enfoque de la psicología se ocupa principalmente de construir competencias, no de corregir deficiencias, y sus objetivos finales son lograr que las personas comprendan y construyan emociones positivas, así como propiciar el desarrollo de sus fortalezas personales para el bienestar individual y de las comunidades (Caruana, 2010).

El entorno, las condiciones de vida y la familia son los responsables de proporcionar amor y los cuidados necesarios para el óptimo desarrollo integral de los niños. Alrededor del año y medio de edad, los bebés entran en la etapa de los primeros pasos. Este avance se puede observar no sólo en destrezas físicas y cognitivas como caminar y hablar, sino en la manera en que los niños manifiestan su personalidad y en el modo en que interactúan con los demás.

Papalia, Wendkos y Duskin (2001) mencionan que son tres los aspectos psicológicos que los niños en esta etapa y las familias o las personas que los cuidan tienen que manejar: la formación del sentido de sí mismo, el crecimiento de la autonomía o autodeterminación y la interiorización de los patrones de comportamiento. Para favorecer el desarrollo psicológico de los niños, es importante comprender las características de estos tres aspectos:

La formación del sentido de sí mismo

Antes de que los niños puedan asumir la responsabilidad de sus propias actividades, deben tener un sentido cognitivo de sí mismos como individuos físicamente diferentes del resto del mundo. El conocimiento de sí mismos es el primer paso hacia el desarrollo de normas de comportamiento; permite a los niños entender que la respuesta del adulto ante algo que han hecho está dirigida a ellos y no sólo al acto mismo. Si en esta etapa un niño se forma una imagen negativa de sí mismo, ésta podrá acompañarlo hasta mucho tiempo después de haber superado la primera infancia. Pero ¿cómo empieza a desarrollarse el autoconcepto o sentido de sí mismo? Se inicia en la etapa de los primeros pasos, gradualmente el niño se va dando cuenta de la diferencia entre el yo y los demás. Stipek, Gralinski y Kopp (1990, citado en Papalia *et al.*,

2001), después de entrevistar a las madres de 123 niños de 40 meses a 14 años, propusieron una secuencia de cómo se desarrolla el sentido de sí mismo: a) autoconocimiento físico y autoconciencia; b) autodescripción y autovaloración; c) respuesta emocional ante los errores.

a) *Autoconocimiento físico y autoconciencia.* Alrededor de los 18 meses la mayoría de los niños pueden tener su primer momento de autorreconocimiento cuando se miran en un espejo y comprenden que están viendo su propia imagen, diferenciándola de la imagen de otras personas. Para favorecer el autoconocimiento físico y la autoconciencia es importante, partiendo de la realidad, resaltar en el niño factores físicos positivos que lo ayuden a reconocerse como un ser con características agradables, por ejemplo: “esa sonrisa tan bonita es de...”, “estas manos lindas son de...”, “tus ojos que todo ven son hermosos”, etcétera.

Esta recomendación, y las subsecuentes, las obtuve de las observaciones que durante 31 años realicé con lactantes (niños de dos a 18 meses), maternas (de 18 a 24 meses) y preescolares (de tres a seis años); aprendí que los niños reconocen fácilmente en sí mismos las características —buenas y malas— que los adultos que los cuidan les resaltan, de aquí la importancia de hacer notar las características positivas de los pequeños.

b) *Autodescripción y autoevaluación.* Una vez que se inicia el concepto de sí mismo como seres diferentes de los demás, los niños empiezan con la aparición del lenguaje verbal, a aplicar términos descriptivos (*grande* o *pequeño*, *mucho*, *poco*) y evaluativos (*bueno*, *malo*, *feo*, *bonito*) a sí mismos. Normalmente esto ocurre entre los 19 y los 30 meses, cuando se amplía la capacidad de representación y el vocabulario.

La actividad conductora en este momento es la manipulación de objetos; el niño aprende en la interacción —tocar, mover, golpear, voltear— con los objetos y con las personas que los cuidan. La experiencia compartida estructura la percepción del niño al hacer que enfoque, separe los objetos y sus atributos. Los padres o las personas que cuidan a los niños usan palabras como *grande*, *pequeño*, *lejos* y *cerca* al mos-

trarles objetos; estas palabras les enseñan las características perceptibles y relacionales y dirigen su atención a ellas (Bodrova y Leong, 2004)

Es desde esta edad o antes cuando los adultos a cargo cooperan en la construcción o destrucción de la autodescripción de los niños. Los infantes de esta edad que viven constantes señalamientos negativos (“no te fijas”, “no entiendes”, “no puedes estarte quieto”) se autoevalúan negativamente. No lo verbalizarán, pero conductualmente sí lo manifiestan, pues presentan comportamientos que comunican desagrado, como guardar silencio, aislarse, el lastimar a otros compañeros –con rasguños o mordidas–, no disfrutar los juegos, no seguir indicaciones, etc. Cualquiera de estas conductas que el niño empieza a adoptar es importante y la pregunta aquí sería: ¿qué me quiere comunicar el niño con esa conducta?

Por lo general, en esta etapa los adultos no dan importancia a los cambios significativos de conducta argumentando que los niños “están chiquitos”. En efecto, están pequeños, pero eso no minimiza que, desde su sentir, algo no les guste o los altere de tal forma que los lleva a comportarse de manera diferente de como lo hacían comúnmente. Por el contrario, los niños quienes, de acuerdo con su comportamiento, se les reconocen sin exagerar sus aciertos sonríen con más frecuencia, disfrutan sus juegos y la interacción con otros niños y adultos, inician la práctica de la tolerancia a la frustración y muestran facilidad para adquirir nuevos aprendizajes.

Es necesario puntualizar que todo en exceso perjudica la educación de los niños. Si los adultos se dedicaran a resaltar sólo conductas aceptables en los niños, no los ayudarían a tener un parámetro para ir aprendiendo a diferenciar los comportamientos favorables de los desfavorables para su bienestar.

Así pues, colocarse en el extremo de resaltar la mayoría de las veces las conductas negativas o únicamente enaltecer las conductas positivas estará afectando de manera directa la autoevaluación del niño desde esta temprana edad. A los cuatro años el niño adquiere poco a

CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES. IMPORTANCIA DE LAS REDES SOCIALES

*Eugenio M. Saavedra Guajardo, Ana Castro Ríos y
Cristian Varas Amer*

INTRODUCCIÓN

Prolongar el tiempo de vida es uno de los grandes desafíos de la Humanidad. En la mayoría de los países del mundo, desarrollados y emergentes, la esperanza de vida ha aumentado de manera considerable y, como consecuencia, se ha incrementado la población de adultos mayores en todo el mundo, en particular en los países desarrollados.

Este fenómeno está provocando un importante cambio social: ahora el desafío no sólo es aumentar la esperanza de vida, sino mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Envejecer es un proceso natural y normal que inicia alrededor de los 30 años y se prolonga hasta la muerte. Este proceso difiere entre las personas e incluso varía entre los diferentes órganos biológicos de un mismo sujeto.

El envejecimiento se enmarca en el proceso de la vida humana, es un estadio del ciclo de vida que se expresa mediante la disminución de las capacidades.

Moragas (1998) propone tres tipos de vejez:

- *Vejez cronológica*. Relativa al cumplimiento de una edad determinada, a partir de los 60 años en el caso de las mujeres y de los 65 en el caso de los hombres. Esta edad coincide con el retiro de las actividades laborales formales.

- *Vejez funcional.* Se asocia con el vocablo *viejo*, es decir, la incapacidad o limitación que conlleva al cese de las funciones que antes se realizaban. No obstante, estas corresponden en muchas ocasiones a limitantes culturales más que a una real deficiencia en los adultos mayores.
- *Vejez como etapa vital.* Propone el rescate de esta etapa como positiva, distinta y única en la que el sujeto, si bien presenta limitaciones, también posee características y potencialidades distintivas que contrarrestarían tales desventajas.

El progreso en la calidad de vida de un país determina el aumento de la edad promedio de su población. Chile no ha sido la excepción frente a esta situación. Durante las últimas décadas, el porcentaje de adultos mayores ha crecido significativamente en la población chilena, fenómeno que se acompaña de una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad infantil. A su vez, la evolución positiva de estos indicadores refleja la confluencia de una serie de factores de tipo económico, social y cultural, entre los que destacan un mayor poder adquisitivo, mayor movilidad social y geográfica, y un incremento de los índices educativos de la población en general.

Chile, al igual que los países desarrollados, está viviendo una etapa de transición al envejecimiento demográfico de su población. En la década de 1960, se produjo una modificación en la estructura de la pirámide poblacional pues disminuyó el aporte porcentual de los menores de 15 años y aumentó el de los adultos mayores (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 1999).

Este fenómeno también se observa en los resultados del censo de 2012, en el que la tasa de natalidad fue de 1.45 en promedio por mujer y el crecimiento de la población de adultos mayores mostró un incremento sostenido.

En relación con los adultos mayores, esta etapa corresponde a aquellas personas que tienen 60 años o más, sin distinción de sexo. La población de adultos mayores representa 13% de la población total,