

EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

A lo largo de la historia de la Humanidad, se ha considerado la vejez como una etapa de deterioro, discapacidad y enfermedad. Sin embargo, esta consideración es estereotípica (procede de estereotipos negativos sobre el envejecimiento y la vejez) dado que podemos encontrar personas mayores con buena salud, buen funcionamiento físico, y cognitivo, que siguen siendo activas y productivas e involucradas en el mundo social. Así, el envejecimiento activo, con éxito, saludable, óptimo o productivo son denominaciones de un nuevo paradigma en el estudio del envejecimiento y, por tanto, de la ciencia gerontológica (Baltes, y Baltes 1990 a y b; Fries y Crapo, 1981, Fries, 1980,1989, Rowe y Khan, 1987). Todos estos conceptos, constituyen un *oxímoron* dado que se conforman con dos antitéticos términos; es decir, el envejecimiento (que es considerado como sinónimo de deterioro, pérdida, pasividad o improductividad) va modificado por sus opuestos: saludable, éxito, activo, productivo.

Lo que también parece estar claro es que todos esos términos conforman una red semántica referida a un forma de envejecer positiva (Fernández-Ballesteros, Molina, Schettini y Santacreu, 2013). Sin embargo, como enfatizaba en otro lugar, el envejecimiento activo y positivo no es una conceptualización fácil, superficial, simplista y reduccionista acerca de la vejez y las personas de edad; por el contrario, es un concepto realista y empírico del envejecimiento, que incluye tanto el declive de determinadas condiciones no modificables ligadas a la edad (por ejemplo, la elasticidad cutánea, una menor eficiencia de los sistemas biológicos, etc.) como la estabilidad que se produce en una serie de atributos psico-sociales como el crecimiento y desarrollo que se producen en algunas condiciones evolutivas y de desarrollo personal (por ejemplo, la sabiduría, la auto-regulación emocional, etc.) que son positivas y que, también, van asociadas a la edad.

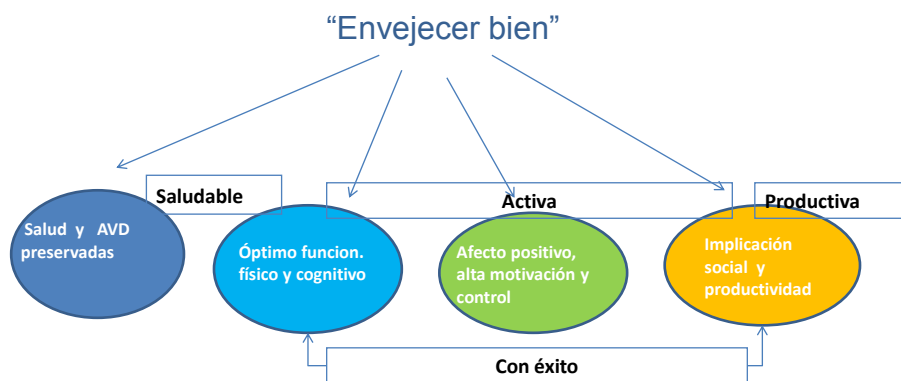
Finalmente, aunque exista una mayor probabilidad de padecer, con la edad, condiciones negativas, dado que *el ser humano es plástico y modificable* y que existe una *amplísima variabilidad* en las formas de envejecer, puede afirmarse que contamos con una amplia evidencia de que la enfermedad y el deterioro se pueden *prevenir*, que el declive puede compensarse y, finalmente, que el individuo es capaz de afrontar las situaciones adversas que puedan ocurrirle a lo largo del ciclo de la vida mediante mecanismos como la selección, la optimización de sus

capacidades y, de sobrevenir déficit, su compensación (Baltes y Baltes, 1990 b; Fernández-Ballesteros, 2007, Labouvie-Vief y Márquez, 2006).

¿Qué es el envejecimiento activo?

Tras una extensa revisión sobre los distintos conceptos utilizados en forma sinonímica como envejecimiento activo, saludable, con éxito, productivo, la mayor parte de los autores están de acuerdo en que este nuevo concepto de envejecimiento es multidimensional conteniendo cuatro dominios esenciales y que, por tanto, su definición operacional incluye condiciones tan diversas como la *salud* y el *buen funcionamiento físico*, un *óptimo funcionamiento cognitivo*, *afecto positivo*, *motivación* y *control* del medio y, finalmente, amplia *implicación* y *participación social* y que aparecen en la Figura 1 (Fernández-Ballesteros, 2007; Fernández-Ballesteros, Molina, Schettini, y Santacreu, 2013).

Figura 1. **Envejecimiento saludable, activo, productivo, con éxito**



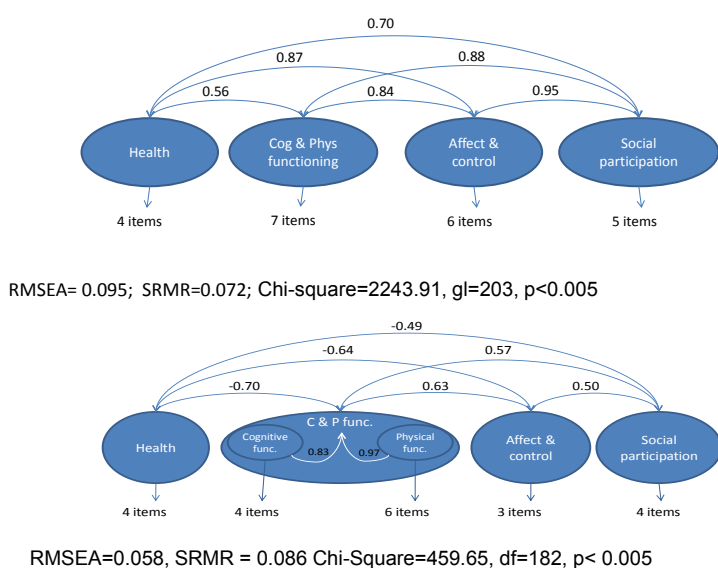
r.ballesteros@uam.es

19

Este modelo de 4 dominios del envejecimiento activo ha sido contrastado mediante distintas estrategias: a través de ecuaciones estructurales, con múltiples métodos y múltiples contextos culturales procedentes de dos estudios: las definiciones de envejecer bien de personas mayores procedentes de 7 países latino-americanos y 3 países europeos (Fernández-Ballesteros et al., 2007, 2008) y del Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento Activo-ELEA (Fernández-Ballesteros, et al. 2011). Como podemos apreciar en la Figura 2, en ambos estudios,

independientemente, los datos se ajustan a cuatro dominios: salud, funcionamiento físico y cognitivo, afecto. y control y participación social (Fernández-Ballesteros, Schettini, Molina, Santacreu, 2013).

Figura 2. Contratación del modelo de 4 dominios del envejecimiento activo, mediante Ecuaciones Estructurales a través de dos fuentes de datos: a) opiniones sobre qué es “envejecer bien” procedentes de 10 países europeos y latinoamericanos (N= 1,189), y b) los datos multimétodo del Estudio ELEA (N=458)



Además, estos cuatro dominios no solo son señalados por los autores en la mayor parte de los estudios empíricos sobre el tema y aparecen como factores en ecuaciones estructurales sino que también conforman un concepto “popular” implícito en las personas mayores de varios países y continentes, cuando se les pregunta *qué es envejecer bien*. Así, utilizando el mismo cuestionario que Phelan et al. (2004) y Matsubayashi, et al. (2006) realizamos un estudio en personas mayores en 7 países Latinoamericanos y tres países Europeos (Fernández-Ballesteros, García, Abarca y 8 autores más, 2008). Como puede apreciarse en la Tabla 1, *tener buena salud, sentirse satisfecho con la vida, tener amigos y familia, poder cuidar de sí mismo, mantenerse libre de enfermedades crónicas y adaptarse a los cambios de la edad*, son las condiciones que el 75% de las distintas muestras de personas mayores de 55 años consideraban características importantes para “envejecer bien”. Todas estas condiciones están

presentes en el modelo de los cuatro dominios y ponen de relieve la presencia transcultural de tal concepto, amén de su contrastación empírica y conceptual, señalada más arriba.

Tabla 1. ¿Qué piensa la gente corriente que es “envejecer bien” en varios países y continentes ?

Item*	Japanese	Japanese American	White American	European	Latin American
1. Vivir mucho tiempo	48	27	29	56	61
2. Mantenerse con buena salud	91	93	95	99	91
3. Sentirse satisfecho con la vida	81	78	84	95	93
4. Tener los genes que hacen vivir bien	83	60	70	87	77
5. Tener amigos y familia	83	86	90	97	95
6. Estar implicado con el mundo y la gente	63	77	88	92	86
7. Poder elegir como envejecer	72	85	92	94	92
8. Alcanzar mis necesidades	59	81	92	97	94
9. No sentirse solo o aislado	69	75	84	93	78
10. Adaptarse a los cambios de la edad	76	76	83	87	86
11. Poder cuidar de mí mismo/a	87	93	95	98	93
12. Sentirme en paz cuando piense en la muerte	74	72	75	85	85
13. Sentir que influyo en otros	45	55	67	76	85
14. No sentir arrepentimiento	69	61	67	86	77
15. Ser capaz de trabajar después de jubilado	47	43	50	63	81
16. Sentirme bien conmigo mismo	70	79	85	98	95
17. Ser capaz de afrontar los retos	64	84	93	90	92
18. Mantenerme sin enfermedades crónicas	81	91	90	96	77
19. Continuar aprendiendo nuevas cosas	58	62	79	69	89
20. Actuar según mis propios valores	65	81	92	94	96
Media	69	73	80	87	86
Número de items elegidos en más de un 75%	7	13	14	17	19

La tabla indica el porcentaje de personas que consideraron que el ítem era importante para “envejecer bien” (Fernández-Ballesteros, García, Abarca y 8 autores más, 2008).

Pero, envejecimiento activo es también un concepto socio-político que emerge con ocasión de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento Activo celebrada en Madrid (Naciones Unidas, 2002) y cuyo documento fundacional es de autoría de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) en el que viene definido como “*el proceso de optimización de las condiciones de salud, participación y seguridad según se envejece*” (p.21). Esta definición alude a tres esenciales pilares de muy distinta naturaleza: mientras que la *salud* y la *participación* son ambas condiciones de los individuos, la *seguridad* alude, necesariamente, a condiciones contextuales relativas a seguridad física, económica, de salud y, por tanto, el agente de provisión de esa seguridad no reside necesariamente en el individuo sino en el contexto.

En resumen, podemos hablar de un concepto esencialmente individual o personal del envejecimiento activo al mismo tiempo que las organizaciones internacionales pueden referirse a un concepto poblacional al involucrar condiciones contextuales.

¿Cuáles son los determinantes del envejecimiento activo?

Comenzando por el concepto poblacional, la propia OMS, después de formular la definición de envejecimiento activo (poblacional) propone sus determinantes. Así, establece los siguientes determinantes poblacionales: *económicos, sociales, ambientales, servicios sociales y sanitarios, conductuales y personales* (genéticos, biológicos y psicológicos) con dos ejes transversales: el *género* y la *cultura*, como dos condiciones relevantes diferenciales.

Tal vez lo más importante de ese documento --aparte de poner de relieve las condiciones poblacionales que determinan o favorecen el envejecimiento activo-- es señalar, también, aspectos individuales (personales) y conductuales, tales como los estilos de vida, y las condiciones personales como el aprendizaje a lo largo de la vida, las habilidades de afrontamiento ante el estrés y un amplio abanico de conductas protectoras de la salud y el envejecimiento con patología y dependencia (OMS, 2002). Así, es importante tener en cuenta que la promoción del envejecimiento activo (que implica la prevención de la enfermedad y discapacidad asociadas) ha de ser promovida no solo mediante políticas públicas que, necesariamente, han de proveer de *medios de seguridad* a la población (y, por tanto, al individuo) sino que éstas deben verse acompañadas por la consideración y el *convencimiento del propio individuo de que es un agente de su propio proceso de envejecimiento* y que el envejecer bien depende no solo de acciones socio-políticas sino también de decisiones personales.

Conviene resaltar que el envejecimiento activo es un concepto multidisciplinar que abarca distintas facetas que interactúan recíprocamente (la salud, la actividad, el funcionamiento cognitivo, el bienestar, el control, la productividad) pero, de ninguna manera, puede reducirse a un concepto exclusivo de salud, productividad o subjetividad; así, una persona con buena salud puede no ser ni activa ni productiva, de la misma forma que una persona con discapacidad puede ser altamente activa y productiva. Tampoco condiciones subjetivas, como la satisfacción o el bienestar subjetivo, son condiciones suficientes para envejecer bien.

La definición de envejecer bien incluye factores determinantes bio-psico-sociales: una buena salud conductual (hábitos de salud), un alto funcionamiento físico y cognitivo (ejercicio físico y cognitivo regular), una adecuada regulación emocional que conlleve un estado de ánimo esencialmente positivo, un sentido de la auto-eficacia y el control que permita estilos de afrontamiento positivos y, finalmente, un comportamiento pro-social que incite al individuo a la participación y al compromiso.

En otras palabras, la educación y promoción de buenas prácticas de salud no solo se dirigen a la salud propiamente dicha (en el sentido de “ausencia de enfermedad”) sino que han de ser ampliadas a otras condiciones propias del envejecimiento activo como es la actividad física, intelectual y social con el fin de optimizar el funcionamiento físico y cognitivo y, en caso de déficit, el entrenamiento en estrategias de memoria, o el “brain training”. Además, estilos de socialización flexibles y amorosos son la fuente del afecto positivo, el control y el sentido de la auto-eficacia; sin embargo, cuando existen déficit en el ámbito afectivo se hace necesario un manejo adecuado del estrés y la tristeza, el *coaching* en la auto-eficacia que permita compensar la desesperanza, la tristeza, el estrés y la ansiedad. Finalmente, está claro que la participación e implicación social tienen una amplia base social (o poblacional), la participación no puede producirse si la sociedad aísla al individuo, le separa de su medio, o incluso, le jubila tempranamente contra su voluntad. Al mismo tiempo, la base personal de la participación está en la propia conducta pro-social del individuo junto con las habilidades sociales que le permiten hacer frente a una sociedad “desvinculadora”, discriminadora y, en definitiva, edadista.

En resumen: junto a los factores poblacionales apuntados por la OMS, existen otros factores determinantes *personales y conductuales* cuya promoción permite envejecer activamente.