

## VIVIR CON VITALIDAD

El programa que aquí se presenta, *Vivir con Vitalidad (VcV)*<sup>®</sup>, emerge como una necesidad ante las demandas de una sociedad envejecida en la que se ha desarrollado un importante *corpus* de conocimiento y evidencia empírica, desde una *perspectiva bio-psico-social*, que permite promocionar un envejecimiento activo, saludable, con éxito, óptimo y/o productivo.

Este documento pretende servir de Introducción a un **Programa educativo bio-psico-social** que ha venido siendo implantado desde la Universidad Autónoma de Madrid en distintos formatos: ***Vivir con Vitalidad-Presencial (VcV-P)***, ***Vivir con Vitalidad-Multimedia (VcV-M)*** y ***Vivir con Vitalidad e-learning (VcV-e)*** y que cuenta, también, con un formato **Internet** ([www.vivirconvitalidad.com](http://www.vivirconvitalidad.com)). Todos estos formatos pretenden la promoción del envejecimiento activo a un nivel individual, esto es, sin modificar ninguno de los determinantes poblacionales (económicos, macro-sociales, ambientales, servicios sociales y de salud). Lo que ahora se pretende es convertir *Vivir con Vitalidad-Multimedia* en un *Open Course Ware* de la UAM, constituyéndose en una nueva modalidad: ***Vivir con Vitalidad-OCW*** (<https://ocw.uam.es>)

### VIVIR CON VITALIDAD<sup>®</sup> (VcV)

#### ***Principios básicos de VcV.***

Como se ha esbozado en el epígrafe anterior, la promoción del envejecimiento, activo desde una perspectiva individual, conlleva cuatro dominios que han de ser promovidos, VcV se basa en ese modelo y en una serie de principios básicos esbozados en el epígrafe anterior:

1. Existen distintas formas de envejecer que Rowe y Khan (1987) sintetizan en tres: *optima*, *normal* y *patológica*. Esta extraordinaria variabilidad de las formas de envejecer ha derivado en un *corpus* de conocimiento sobre cuáles son los determinantes básicos de cómo envejecer bien (Baltes y Baltes, 1999b; Fries, 1989, Rowe y Khan, 1989; para una revisión, ver Fernández-Ballesteros, 2007).

2. Las diversas formas de envejecer no ocurren al azar, tanto circunstancias externas explican una parte de ellas, como *el mismo individuo es un agente de su propio proceso de envejecimiento* (Bandura, 1998; Pascual-Leone et al., 2011).
3. *Plasticidad neural* es una propiedad del Sistema Nervioso Central que conlleva que nuestras neuronas puedan regenerarse o ejercer nuevas funciones ante demandas del medio ambiente y la estimulación adecuada. *La plasticidad permanece como propiedad a lo largo del ciclo de la vida* aunque con diferencias debidas a la edad (Baltes y Kliegl, 1992, Fernández-Ballesteros, Botella, et al., 2012) expresándose mediante el aprendizaje y la modificabilidad y compensación del comportamiento y, en particular, del funcionamiento cognitivo .
4. *Selección, Optimización y Compensación (SOC)* son mecanismos adaptativos descritos y estudiados por Paul y Margret Baltes (1990b) que contribuyen a un proceso de envejecimiento saludable, activo, óptimo y productivo. En breve, a lo largo del ciclo de la vida del ser humano --y dentro de los márgenes permitidos en un determinado contexto social-- el mecanismo de la *selección* brinda al individuo un amplio (o reducido) margen de libertad para elegir los escenarios más diversos, desde ambientes estimulantes y salutogénicos a ambientes altamente nocivos y patogénicos. A todo lo largo del ciclo de la vida el individuo puede elegir ambientes que *optimicen* sus habilidades cognitivas, que permitan desarrollar adecuadamente sus características emocionales, de la personalidad y psicosociales. Finalmente, cuando se ha producido un determinado déficit, el individuo (y sus allegados) deberían seleccionar aquellos entrenamientos que permitan *compensar* los componentes deficitarios.

#### **Objetivos de VcV**

- a) Transmitir conocimientos básicos sobre cómo envejecer bien
- b) Promover hábitos saludables.
- c) Optimizar el funcionamiento cognitivo y, en su caso, compensar potenciales declives;
- d) Optimizar el afecto positivo y promover el control y la auto-eficacia y las habilidades de enfrentamiento ante el estrés y la tristeza; y
- e) Promover la conducta pro-social y la participación.

***Elementos activos para la promoción del envejecimiento activo .***

Como se ha señalado anteriormente, el modelo postulado en *Vivir con Vitalidad* contiene cuatro dominios propios de envejecer bien planteados por Fernández-Ballesteros (2002, 2005, 2007), y evaluados en sucesivos estudios por el grupo de investigación EVEN de la Universidad Autónoma de Madrid (para una revisión, ver Fernández-Ballesteros, Molina, Schettini y Santacreu, (2013; <http://www.hindawi.com/journals/cggr/2013/817813/>). Desde esta perspectiva, envejecer bien, activa y vitalmente implica *el proceso de adaptación a través del que se trata de maximizar la salud y la independencia, el alto funcionamiento físico y cognitivo, el afecto positivo y el control y el compromiso social* (Fernández-Ballesteros, 2007).

Dado que el proceso de envejecimiento es de larga duración e implica, ampliamente, el ciclo de la vida del individuo, hay que resaltar que se está actuando sobre él a todo lo largo de la vida y, desde luego, a todo lo largo del proceso de socialización del individuo, desde su nacimiento. No obstante, también, conviene enfatizar que nunca es tarde para mejorar la salud, el estado físico y cognitivo, el afecto positivo y el control del medio y verse involucrado en el mundo social y, por tanto, *VcV está especialmente dedicado a los adultos mayores.*

La descripción operacional del envejecimiento activo a través de cuatro dominios, se basa en una nutrida evidencia empírica sobre los determinantes para conseguir una buena salud e independencia, alto funcionamiento físico y cognitivo, afecto positivo, motivación y control y, alta participación social. Todas estas condiciones son aspectos modificables del ser humano a través de determinados aprendizajes.

✓ *Actividad física regular.*

Como se ha puesto repetidamente de relieve, la actividad física regular reduce la mortalidad en torno a un 35% (ADA 2005; Bogers et al., 2006, Havemans-Niels, 2003). Las personas mayores que realizan ejercicio regular (y no fuman) muestran cuatro veces menos discapacidad que quienes no hacen ejercicio, fuman, y están obesos (Fries, 2002). Un meta-análisis llevado a cabo por Colcombe and Kramer (2003) sobre 18 intervenciones examinando los efectos de entrenamientos físicos en la función cognitiva, arrojó efectos notables en las distintas medidas del funcionamiento cognitivo. Posteriormente, Colcombe et al (2006) han contrastado tales efectos del ejercicio físico aeróbico en la función ejecutiva y han puesto de relieve incrementos en el tejido cerebral en aquellas áreas del cerebro que reciben efectos adversos con la edad. Hertzog et al. (2009) señalan que el ejercicio físico es uno de los

factores protectores del declive y el deterioro cognitivo y que produce efectos benéficos sobre personas que presentan demencia. Finalmente, Netz et al. (2005) ha realizado meta-análisis de los estudios que relacionan la actividad física con la salud mental y el bienestar poniendo de relieve sus efectos benéficos sobre medidas de salud mental y satisfacción y bienestar subjetivo, ya que, entre las personas mayores que realizaban ejercicio físico eran tres veces más altas que las de control. En resumen, existen cientos de investigaciones transversales, longitudinales y experimentales que ponen de manifiesto los efectos benéficos del ejercicio físico regular sobre la salud y el ajuste físico y el funcionamiento cognitivo, afectivo y social de las personas mayores.

✓ *Dieta equilibrada.*

La dieta mediterránea (bajo consumo de grasas saturadas y polisaturadas y alto consumo de frutas y verduras) está altamente asociada a la supervivencia y a la salud cardiovascular (por ejemplo: Sofi et al., 2008; Tricoupoulus et al, 2005, ver Antonucci et al, 2012, <http://www.hindawi.com/journals/cggr/2012/873937/>). Este tipo de dieta reduce la mortalidad coronaria en torno al 40% y todas las causas de muerte en torno al 20% (Knoops, et al.,2004; Bernis, 2007).

✓ *Actividad cognitiva y entrenamiento cognitivo.*

La actividad cognitiva frecuente en la vida cotidiana está asociada a la reducción de, aproximadamente, el 19% de la tasa anual de declive cognitivo y es un factor protector de demencia. Los efectos en el funcionamiento cognitivo de los entrenamientos cognitivos son equivalentes al declive esperado años, en personas mayores, entre 7 a 14 años. Los entrenamientos en memoria producen mejoras alrededor de 0,75 DT en comparación con los que producen los efectos de la practica (DT=0.40) tanto en test de memoria como en cuestionarios sobre quejas sobre la memoria (Schaie, 2005; Wilson et al. 2003, Verghesen et al., 2003; Ball et al, 2002). En síntesis, en las últimas décadas se ha abierto un nuevo panorama sobre la efectividad de intervenciones tanto físicas como cognitivas probándose cómo, a lo largo del ciclo de la vida, la actividad física y cognitiva y los entrenamientos cognitivos optimizan la actividad cognitiva y, aun más, compensan ciertos déficit e

incluso paliar el deterioro cognitivo y son factores protectores de la demencia (para una revisión ver: Hertzog et al, 2009).

✓ *Optimización del afecto positivo.*

Es bien conocido que la emoción *positiva* reduce la mortalidad así como que el afecto negativo (la tristeza y la depresión) la incrementa. Los beneficios del afecto positivo han sido observados en distintas condiciones como la de los problemas cardiovasculares en general, la re-hospitalización o, incluso, en el catarro común y los accidentes. La emoción positiva está asociada a un mejor funcionamiento de los sistemas cardiovasculares, endocrinos e inmunitario. La *actitud positiva* ante la vida puede ser incrementada mediante ejercicios en los que se realiza el pensamiento y el afecto positivo. Los autores concluyen que todo ello actúa como factores protectores frente al declive funcional y físico que ocurre con la edad (Pressman y Cohen, 2005). En los últimos años, en respuesta a la llamada desde la psicología positiva, se han desarrollado múltiples intervenciones tanto en el desarrollo personal y el incremento del balance emocional positivo como en el tratamiento de problemas psicológicos (para una revisión, ver: Vázquez et al., 2006)

✓ *El Manejo del estrés y la tristeza.*

A lo largo de la vida, el individuo ha de manejar miles de acontecimientos negativos poniendo a prueba sus capacidades de adaptación y control. Estos eventos requieren de la puesta en práctica de *estrategias de afrontamiento* que conforman estilos de respuesta frente a la adversidad. Es cierto que a lo largo de la vida estos estilos pueden variar y que la propia vida enseña bastante sobre cómo adaptarse a ellos pero, también, tales estilos pueden ser entrenados haciendo al individuo más resistente y *resiliente* ante los sentimientos negativos y las circunstancias adversas (Labouvie-Vief y Márquez, 2004).

✓ *Incremento del control y la auto-eficacia.*

Controlar la propia vida es una necesidad humana en la vida adulta; sin embargo, la edad está asociada al control en forma de U invertida. En otras palabras: los niños, adolescentes y personas mayores perciben menor control que los adultos jóvenes y de edad media. El control y la percepción de control se puede incrementar mediante modificaciones ambientales y tratamientos cognitivos conductuales (Lachmen, et al., 2006; Rodin, 2008).

Una forma de ejercicio del control proyectada hacia el futuro es la auto-eficacia definida por Bandura (1997) como la creencia de que uno mismo será capaz de ejercer el control en el futuro y, más concretamente en la forma de

envejecer. El programa VcV ha demostrado ampliamente mejorar la auto-eficacia a través de la eliminación de estereotipos negativos en torno al propio envejecimiento, la provisión de información para envejecer y el establecimiento de hábitos saludables (Fernández-Ballesteros, 2005; Caprara et al., 2005).

✓ *Funcionamiento social y participación.*

La relación entre frecuencia y amplitud de las relaciones sociales así como la participación e implicación social han mostrado su influencia sobre la salud esencialmente en estudios transversales (Mendes León, et al., 2003) personas que informan de un mayor compromiso social tienen más bajos niveles de discapacidad y existe evidencia de que la actividad social es un factor protector del deterioro cognitivo (Morrow-Howell et al., 2003; Zunzunegui, 2005). Finalmente, existen datos experimentales e interventivos de que los entrenamientos psicosociales a través de las habilidades sociales o el incremento del comportamiento pro-social, mejoran el funcionamiento social y la participación (Park, et al. 2007).

**Versiones de Vivir con Vitalidad® (VcV)**

Como se ha señalado anteriormente, VcV tiene 3 versiones, que pasamos a describir brevemente.

1. *Vivir con Vitalidad presencial (VcV-P)*. Comienza a implantarse en la Universidad Autónoma de Madrid en 1996, desarrollado y dirigido por Fernández-Ballesteros (2002) como un Curso de Educación Permanente, dirigido a personas mayores de 55 años, consistente en 20 Unidades temáticas teórico-prácticas impartidas por profesores expertos en cada uno de los temas, a lo largo de 70 horas (aproximadamente 2 a 3 sesiones semanales) y contando con unas lecturas recogidas en las Series “Vivir con Vitalidad” (Fernández-Ballesteros, 2002).
2. *Vivir con Vitalidad Multimedia (VcV-M)*. Entre 2001 y 2003, VcV-P es transformado VcV-M, bajo los auspicios de la Comisión Europea y su “Socrates-Minerva Program” y mediante un Consorcio entre la UAM (España), Nettuno (Italia), la Universidad de Heidelberg (Instituto de Gerontología), con la colaboración de la *Open University* (UK). VcV-M consiste en 48 horas de video-lecciones agrupadas en 20 Unidades Temáticas y con el soporte de materiales en Internet e impartidas por prestigiosos profesores españoles, italianos y alemanes; las lecciones impartidas por profesores italianos y alemanes fueron dobladas al español. Cada Unidad es impartida a lo largo de 2 a 4 horas. VcV-M fue transmitido por el canal italiano la RAI-2, a lo

largo de un año y, posteriormente, organizado como Taller, desde 2005 a 2012, dirigido a los alumnos del Programa Universitario para Mayores (PUMA) de la UAM.

3. *Vivir con Vitalidad- e-learning (VcV-e)*. Bajo los auspicios del Programa Interuniversitario de Cooperación para América Latina UAM-Santander (2010-2012) y con el objetivo de desarrollar una *metodología e-learning* abierta a personas mayores de países Latinoamericanos fue desarrollada por el equipo del *grupo de investigación EVEN* (Evaluación y Envejecimiento) de la UAM e implantado en la UAM, Universidad Católica de Chile, Universidad Autónoma de Méjico, y Universidad de La Habana (Cuba). Con base en los materiales preparados por Fernández-Ballesteros en Internet ([www.vivirconvitalidad.com](http://www.vivirconvitalidad.com)), adaptados en las tres universidades Latinoamericanas por los respectivos equipos docentes fueron implementados en el *Learning Management System, LMS-* de la Plataforma Moodle y organizados mediante cuatro tipos de actividades: auto-evaluación, lecturas, actividades, foros y tutorías. Finalmente, con la ayuda de tutores en cada una de las citadas Universidades VcV-e fue impartido a estudiantes que cursaban programas PUMA en cada una de las Universidades implicadas. VcV-e requiere unas 65 horas de trabajo a lo largo de aproximadamente tres meses.

### **Estudios valorativos**

Se han realizado cuatro estudios valorativos de las tres versiones de VcV, tanto formativas como sumativas (Fernández-Ballesteros Caprara et al., 2004, 2005; para una revisión ver: Fernández-Ballesteros, 2005 y Caprara et al, 2013) en los que han participado 423 personas mayores de 55 años, 301 de los cuales pasaron por alguno de las tres versiones de VcV.

Un resumen de los resultados de los *estudios valorativos formativos* (Scriven 1991) es el siguiente:

- En relación con el aprendizaje de *conocimientos*, todos los temas tratados produjeron un aprendizaje de, al menos, el 50% de los contenidos de todas las lecciones, siendo el “Pensamiento positivo” y “El manejo del estrés y la ansiedad” los que obtuvieron mejores resultados de aprendizaje.
- Con respecto a la *valoración* de las lecciones por parte de los alumnos, los temas “Envejecer bien” y “Cuide su cuerpo” fueron los dos obteniendo una más alta valoración.

- Por lo que se refiere a los *cambios percibidos* por los estudiantes “Piense positivamente”, “Mejore su memoria”, “Siéntase eficaz” y “Actividades agradables y bienestar psicológico” fueron las áreas en las que se informó de un mayor cambio
- En relación con la *satisfacción* por el Curso, en términos generales, más de dos tercios de los estudiantes informaron sentirse muy satisfechos por el Curso.

En resumen, las evaluaciones formativas fueron muy útiles para mejorar los materiales utilizados y tener en consideración la evaluación subjetiva de los propios estudiantes sobre los Cursos.

Con respecto a la *evaluación sumativa o de resultados* (Scriven, 1991), con el fin de contrastar los efectos relacionados con los objetivos, de las distintas versiones de VcV, se utilizaron *diseños quasi-experimentales pre-post con grupos de control*. Un resumen de los efectos más relevantes es el siguiente:

Las personas mayores que pasaron por VcV (en comparación con los controles) presentaron una *visión más positiva* sobre el propio envejecimiento y la vejez, *incrementaron su nivel de actividad* (física, intelectual, social y cultural), *incrementaron su actividad física regular* e *introdujeron cambios positivos en su dieta*. Solo los participantes que cursaron VcV-P mejoraron sus *relaciones sociales* y solo los que participaron VcV-M, que vivían en la comunidad, mejoraron su *satisfacción con la vida*. Por lo que se refiere al mantenimiento de los cambios producidos, solo se ha realizado un estudio de seguimiento sobre VcV-M en el que existía mantenimiento de los cambios producidos y una mejora de la salud objetiva. Las personas mayores que realizaron VcV-e mejoraron su balance emocional, *incrementaron sus actividades físicas, intelectuales, sociales y culturales* y mejoraron su *visión de su propio envejecimiento*.

En definitiva, los resultados valorativos obtenidos permiten una nueva generalización extendiendo VcV-M en un Curso abierto en la Universidad Autónoma de Madrid.

### **VIVIR CON VITALIDAD-OPEN COURSE WARE (VcV-OCW)**

Con base en los materiales de VcV-M se han seleccionado un 8 video-lecciones correspondientes a 3 dominios del envejecimiento activo (“Cuide su cuerpo”, “Cuide su mente”, “Afecto y control”) más una “Introducción”. En la Tabla 2 se presentan los Dominios, Temas, Contenidos, Evaluación y Prácticas de VcV-OCW de

las 8 video-lecciones (2-4 DVDs por lección), que han sido seleccionadas entre las 22 originales de VcV-M que van a describirse sucintamente continuación:

1. *Envejecimiento activo.*(Prof. R. Fdez.-Ballesteros) Con esta lección, desarrollada a lo largo de 2 DVDs, se pretende dar una visión general sobre lo que es envejecer bien así como poner de relieve las falsas concepciones sobre el envejecimiento a través de un cuestionario corregido on-line. Se examinan también los mecanismos de Selección, Optimización y Compensación para llegar a un envejecimiento activo en el funcionamiento físico, mental y social.
2. *Controle su vida: Me cuido y disfruto.*(Prof. G<sup>a</sup> Huete). Este tema se presenta en 2DVD, que versa sobre el concepto de salud, la importancia de los factores bio-físicos, psicológicos, comportamentales y sociales, y la importancia de los hábitos de salud para un envejecimiento positivo, que se ven integrados en los llamados estilos de vida. Finalmente, se trata de producir cambios positivos para lo cual se requiere establecer planes y, con ello, llegar controlar la propia vida.
3. *Salud y nutrición.* (Prof. Migliaccio). Tan solo se ha incorporado 1 DVD de los tres presentes en VcV-M. En esta lección se presentan los errores más frecuentes en la alimentación así como cuales son los grupos de alimentos que deben ser ingeridos y en qué condiciones y, finalmente, se establece un decálogo para alimentarse saludablemente y llegar a envejecer bien.
4. *Ejercicio físico: El mejor remedio* (Prof. R. Ortiz). Se han incorporado 3 de los 4 DVDs originales de VcV-M. En el primero de ellos, se repasa la importancia del ejercicio físico, sus beneficios y las características de la actividad física programada. En el segundo se trata de que el individuo consiga su propia evaluación antes de comenzar a realizar ejercicio físico. Finalmente, en el tercero se ofrecen indicaciones para el ejercicio físico programado en dependencia del nivel de cada persona y de la secuencia de la sesión.
5. *Mejore su memoria, siempre hay tiempo* (Prof. J.M. Ruíz Vargas). Se incorporan los 3 DVD originales de VcV-M. El primero de ellos versa sobre las falsas concepciones de la memoria y, que nos dice la investigación científica sobre como está organizada la memoria y cuál es su funcionamiento. El segundo tema versa sobre el envejecimiento de la memoria y del cerebro y, finalmente, el tercero versa sobre cómo mejorar la memoria y cuáles son sus condiciones y estrategias para conseguir su mejora.

6. *Actividades agradables y bienestar psicológico (Prof. R. Fdez.-Ballesteros)*. Este tema se presenta en 2 DVD, el primero de ellos versa sobre las emociones positivas y negativas y que diferencia existe entre la tristeza y la depresión. El punto fundamental del tema es el valor de la actividad y sus distintos matices así como en qué medida influye en nuestro bienestar y cuáles son sus potenciales frenos o antidotos. El segundo DVD trata sobre cómo poner en relación las actividades que realizamos cada día con el bienestar que sentimos así como podemos plantear un cambio en las actividades que realizamos con el fin de incrementar nuestro bienestar y prevenir la tristeza y la depresión y como seguir nuestros progresos.
7. *El manejo del estrés y la ansiedad (Prof. García Huete)*. Este tema se presenta a través de 2VDs; en el primero de ellos se presenta lo que significa la emoción y concretamente la ansiedad y su expresión fisiológica, motora, y cognitiva y cómo abordar cada uno de esos componentes. En el segundo tema se trata extensamente el estrés, las situaciones que lo provocan junto a las estrategias más indicadas para superarlo.
8. *Siéntase eficaz (Prof. R. Fdez.-Ballesteros)*. Este tema consta de 2 DVD procedentes de DVD-M. El primero versa sobre qué es la “auto-eficacia” y, concretamente, que es “auto-eficacia para envejecer” y como definirla y evaluarla a través de ejercicios y tests. La segunda lección, trata sobre distintas estrategias para incrementar la auto-eficacia para envejecer: como la conducta pasada con éxito es un buen referente para abordar situaciones futuras; cómo utilizar “modelos” conocidos que han tenido éxito como envejecientes activos; cómo imaginarse resolviendo situaciones difíciles que pueden aparecer en el futuro nos puede ayudar y, finalmente, cómo el conocimiento de situaciones normativas de resolución de problemas durante la adversidad puede mejorar el propio envejecimiento.

INTERTAR TABLA 2 AQUÍ (VER ARCHIVO APARTE

### **Recomendaciones**

- Los temas elegidos lo han sido en función de su centralidad en la promoción del envejecimiento activo así como por razones técnicas de la calidad del visionado y la audición.
- Como en todas las versiones del VcV, cada uno de los temas se acompaña de ejercicios. Los ejercicios pueden realizarse siguiendo las instrucciones de cada profesor en cada tema. También pueden

encontrarse materiales para realizar prácticas en las series de *Vivir con Vitalidad* (Ferández-Ballesteros, Pirámide, 2002) y en el dominio [www.vivirconvitalidad.es](http://www.vivirconvitalidad.es).

### **Agradecimientos.**

Los programas VcV-P fueron esponsorizados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Convenios entre el IMSERSO y la UAM de 1997a 2001), VcV-M fue financiado por el Programas Socrates Minerva de la Comision Europea (AGE-LL-C, 2001-03) y ejecutado por NETTUNO con la colaboración de la Universidad de Heidelberg y la Open University. Finalmente, VcV-e se desarrollo y administró con cargo a Programa Interamericano UAM-Santander (PUM-e 2011-12) con la colaboración de los programas para personas mayores de las Universidades de La Habana, Universidad Autónoma de México y Universidad Católica de Chile. Por tanto, son decenas de personas que desde 1996 han contribuido a las distintas versiones del programa: los profesores de las distintas ediciones, los alumnos que con sus comentarios y evaluaciones nos permitieron mejorar el programa, los tutores sin los cuales hubiera sido imposible llevar a la práctica los programas, al Grupo de investigación EVEN de la UAM cuyo constante apoyo ha permitido la administración y evaluación . A todos ellos, instituciones y personas, el mayor agradecimiento por hacer posible VcV.