

## ENVEJECIMIENTO ACTIVO

**MA DOLORES ZAMARRÓN CASSINELLO**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

### INTRODUCCIÓN

En el trabajo introductorio de este número ya se ha puesto de relieve que existe una gran variabilidad en la forma de envejecer, que los autores han clasificado como: envejecimiento usual, patológico y óptimo (Baltes y Baltes, 1990). Pero estas distintas formas de envejecer no están determinadas ni prefijadas; y aunque no podemos obviar que existen variables genéticas que juegan un papel importante en el envejecimiento, también el individuo es responsable, con sus acciones y comportamientos a lo largo de su vida, de que su envejecimiento sea más o menos satisfactorio y libre de dependencia.

### CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En los últimos veinticinco años ha surgido un nuevo paradigma del envejecimiento que se ha llamado, entre otros: *saludable* (OMS, 1990), *buen envejecer* (Fries, 1989), *competente* (Fernández-Ballesteros, 1996), *con éxito* (Rowe y Kahn, 1987; Baltes y Baltes, 1990) o *activo* (OMS, 2002). El concepto ha ido evolucionando, desde la definición de la OMS de 1990 del *envejecimiento saludable* (centrado en la salud), hacia un modelo mucho más integrador, como el de *envejecimiento activo* (OMS, 2002), definido como “*el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la*

*calidad de vida de las personas que envejecen*” (p. 12).

El objetivo es extender la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas. Además de seguir siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente, participando en actividades recreativas, de voluntariado o remuneradas, culturales, sociales y educativas. El envejecimiento activo se sitúa en la base del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores de independencia, participación, dignidad, atención y auto-desarrollo. Así, desde esta perspectiva, los determinantes del envejecimiento activo serían: económicos, sociales, físicos, servicios sociales y de salud, personales (psicológicos y biológicos) y comportamentales (estilos de vida).

### EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Como se ha indicado anteriormente, el envejecimiento activo depende de un conjunto de condiciones que podemos agrupar en: contextuales (socio-económicas, culturales, ambientales, sanitarias) y personales (factores individuales y comportamentales) (Fernández-Ballesteros, 2005). Los determinantes contextuales son responsabilidad de los gobiernos, que deben introducir los cambios pertinentes en sus políticas socio-económicas, culturales, sanitarias y ambientales.

Las políticas de acción propuestas por la OMS (2002) para potenciar los determinantes psicológicos y conductuales del envejecimiento activo son: (1) reducir los factores de riesgo asociados a enfermedades e incrementar los de protección de la salud a través de hábitos saludables y ejercicio físico; (2) promover los factores de protección del funcionamiento cognitivo; (3) promover las emociones y un afrontamiento positivo; y (4) promover la participación psicosocial.

Los psicólogos están implicados en las cuatro políticas de acción propuestas. Así, desde el punto de vista de la Psicología de la salud, los profesionales de la Psicología han enfatizado la importancia que tienen los estilos de vida (ejercicio físico, dieta, no fumar, beber moderadamente, la adherencia al tratamiento, etc.) y ejercen un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por otra parte, el declive cognitivo que ocurre con el paso del tiempo puede ser compensado con ejercicios (Baltes y Schaie, 1976; Fernández-Ballesteros y Calero, 1995; Fernández-Ballesteros y col, 2003). Incluso, la actividad intelectual a lo largo de la vida se considera un factor de protección de la demencia (Wilson y col, 2002).

Así mismo, la auto-eficacia para envejecer o la percepción de control interno son buenos predictores de envejecimiento activo (Bandura, 1997; Baltes &

Dirección de contacto: loles.zamarron@uam.es

Baltes, 1990). Variables de personalidad como el optimismo y el pensamiento positivo están asociadas a satisfacción con la vida en la vejez (Caprara y col, 2003). El afecto positivo reduce la mortalidad de las personas mayores. En este sentido, personas con una imagen positiva del envejecimiento (evaluadas 25 años antes) vivieron 7,5 años más que aquellas con una imagen negativa. La actitud o afecto positivo es un protector contra el declive físico y funcional en mayores. Además, varios estudios subrayan el efecto del entrenamiento de estilos de afrontamiento en la prevención de distintas condiciones psicopatológicas en la vejez (Lazarus, 1980; García Huete, 2002).

Finalmente, el modelo de envejecimiento activo apunta la importancia de las relaciones sociales, la competencia social, la participación y la productividad. Los investigadores han identificado el tipo de intervenciones que median y promueven una amplia red social, así como la forma de promover mayor participación y compromiso social (Argyle, 2001).

En definitiva, como concluye Fernández-Ballesteros (2005), desde una perspectiva psicosocial, existen cuatro áreas multidimensionales para la promoción del envejecimiento activo: 1) estilos de vida, 2) funcionamiento cognitivo, 3) emoción y afrontamiento y 4) funcionamiento psicosocial.

## PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Con base en el *II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento* (UN, 2002) y en el documento de la OMS, en los últimos años se han desarrollado múltiples programas para la promoción del envejecimiento activo. Entre ellos,

cabe destacar el desarrollado por Fernández-Ballesteros y su equipo (Fernández-Ballesteros, 2002, 2005; Fernández-Ballesteros, Caprara, García e Íñiguez, 2004): *Vivir con Vitalidad*. El programa, diseñado para impartirse por profesores expertos en diferentes áreas involucradas, se ha aplicado durante 7 años consecutivos en la Universidad Autónoma de Madrid y puede utilizarse como texto para ser auto-administrado (Fernández-Ballesteros, 2002).

Además, este programa cuenta con una versión multimedia que consiste en un curso estructurado en 23 conferencias-talleres de 3 horas de duración, con un contenido teórico práctico y con temas agrupados en cuatro áreas, las cuales tienen que ver con cómo cuidar el cuerpo y la mente, cómo desarrollar la afectividad y el sentido de control y cómo ampliar la implicación social. La versión multimedia surge con el fin de conseguir una mayor difusión, tanto a nivel nacional como internacional (vídeos con 22 lecciones grabadas que los sujetos pueden ver en su casa o residencia). Además, el programa multimedia incluye la presentación del material, ejercicios propuestos en cada lección y las presentaciones utilizadas en Internet: ([www.uninettuno.it/vitalagell/frameset.htm](http://www.uninettuno.it/vitalagell/frameset.htm)). Así mismo, los estu-

diantes tienen la posibilidad de contactar con los profesores vía e-mail o por teléfono.

La evaluación de la eficacia del programa ha sido muy positiva tanto en la versión presencial como multimedia. Ambas versiones han producido cambios significativos en el sentido esperado en el grupo experimental (antes y después de recibir el programa) y en su comparación con el control con respecto a la visión sobre el propio envejecimiento, el nivel de actividad, la nutrición y el ejercicio físico. Sin embargo, las relaciones sociales mejoraron sólo en los sujetos que habían participado en la versión presencial. Además, en todos los casos en que se encontraron diferencias éstas se mantuvieron a los seis meses de seguimiento.

## CONCLUSIÓN

Los expertos coinciden en que el envejecimiento activo es un concepto biopsicosocial y, por tanto, no se reduce al mantenimiento de una buena salud libre de discapacidad, sino que también implica el mantenimiento óptimo de aspectos psicológicos y sociales.

En base a datos empíricos obtenidos en distintas investigaciones, cuatro son las áreas que deben promocionarse para lograr envejecer activamente: hábitos saludables o salud comportamental, funcionamiento cognitivo, funcionamiento emocional, control y estilos de afrontamiento positivos y, finalmente, participación social.

Los psicólogos deben desempeñar un papel fundamental en la mejora de dichas áreas, tanto a nivel individual como contextual. En este sentido, se están desarrollando programas para promocionar el envejecimiento activo como el programa *Vivir con Vitalidad* que ha producido

efectos muy positivos en sus dos versiones (presencial y multimedia).

En definitiva, se puede aprender a envejecer activamente y los psicólogos

expertos en vejez y envejecimiento (psicogerontólogos), pueden contribuir muy positivamente a promover el envejecimiento activo de los individuos.

## REFERENCIAS

- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. New York: Taylor & Francis.
- Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1990). *Successful aging*. New York: Cambridge University Press.
- Caprara G.V., Caprara, M.G., & Steca, P. (2003). Personality's correlates of adult development and aging. *European psychologist*, 8, 131-147.
- Baltes, P.B. & Schaie, K.W. (1976). On the plasticity of intelligence in adulthood and old age: Where Horn and Donaldson fail. *American Psychologist*, 31, 710-725.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Fernández-Ballesteros, R., y Calero, M.D. (1995). Training effects on intelligence of older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 20, 135-148.
- Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R. (Dir.) (2002): *Vivir con Vitalidad* (5 Volúmenes). Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros R, Zamarrón, M.D., Tárraga, L, Moya, R., e Iñiguez, J. (2003). Cognitive plasticity in healthy, mild cognitive impairment subjects and Alzheimer's disease patients. A research project in Spain. *European Psychologist*, 3, 148-159.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M.G., García, L.F. (2004): Vivir con Vitalidad-Ò: Un Programa Europeo Multimedia. *Intervención social*, 13: 65-85.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M.G., Iñiguez, J. y García, L.F. (2004): Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa "Vivir con Vitalidad". *Revista de Geriatria y Gerontología*, 40, 150-161.
- Fernández-Ballesteros, R. (2005) Evaluation of "Vital Aging-M": A Psychosocial Program for promoting Optimal Aging. *European Psychologist*, 10(2): 146-156.
- Fries, J.F., (1989). *Aging well*. New Cork: Addison-Wesley.
- García Huete, E. (2002). Controle su vida: me cuido y disfruto. En R. Fernández-Ballesteros (Ed), *Vivir con vitalidad* (Vol 1, pp 63-100). Madrid. Pirámide.
- Lazarus, R.S. (1980). The stress and coping paradigm. En A. Bond & J.C. Rosen (Eds.), *Primary prevention of psychopathology. Vol. 4. Coping and competence during adulthood* (pp.28-74). Hanover, NH: University Press of New England.
- Organización Mundial de la Salud (1990). *Healthy aging*. Copenhagen: WHO.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Active Aging*. Geneva: WHO
- Rowe, J.W., y Kahn, R.L. (1987). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.

# INFOCOP

NÚMERO 34. 2007  
Agosto - Octubre

### Edita

Consejo General de Colegios  
Oficiales de Psicólogos.  
España

### Director

José Ramón Fernández Hermida.

### Redacción

Silvia Berdullas.  
Diego Albarracín.

### Diseño

Cristina García y Juan Antonio Pez.

### Imagen Portada

Jesús Campaña Yunta.

### Administración, maquetación y publicidad

Juan Antonio Pez Martínez.

C/ Conde de Peñalver, 45 - 5ª Planta  
Tels.: 91 444 90 20  
Fax: 91 309 56 15  
28006 Madrid - España.  
E-mail: infocop@correo.cop.es

### Impresión

Intigraf S.L.  
C/ Cormoranes, 14. Polígono  
Industrial La Estación  
28320 Pinto Madrid

M-12764-2004 • ISSN 1138-364X

*Los editores no se hacen  
responsables de las opiniones  
vertidas en los artículos  
publicados.*

## INFOCOP

se puede leer en la  
página WEB del  
Consejo General de Colegios  
Oficiales de Psicólogos  
<http://www.cop.es>