

Envejecimiento activo, con éxito y saludable: Una nueva vida de las personas mayores

Active, successful, and healthy ageing: A new life for older adults

Isidoro Martín Hernández*

* Sociólogo. Máster Universitario en Problemas Sociales.

Resumen:

El propósito de esta investigación es describir y estudiar el envejecimiento activo desde los múltiples y distintos modelos teóricos que se han vivificado a partir de los años 1950 y 1960, cuando se empezó a acuñar el concepto de envejecimiento activo, saludable, exitoso, la teoría de la adaptación u otros términos análogos. Fue en Estados Unidos, siendo los pioneros Rowe (1987 y 1998) y Kahn (2002 y 2004), los que empezaron a desarrollar este concepto, tomando como pilares tres ideas principales: la baja probabilidad de enfermedad, la elevada capacidad cognitiva y la participación en la vida. Estas investigaciones fueron continuadas por Havighurst y Albrecht (1954), entre otros muchos. Las psicólogas Rie, Löckenff y Carstensenc (2002) afirman que envejecimiento exitoso y tercera edad son teóricamente nociones relacionadas y se puede decir que comparten muchas perspectivas y significados. El envejecimiento activo es un concepto dinámico, una respuesta a la pérdida de relaciones que proclama la teoría del desenganche o desvinculación (Cumming y Henry, 1961), cuando las personas se retiraban de su actividad laboral e iniciaban su jubilación. El objetivo de este estudio es, principalmente, investigar los modelos de envejecimiento activo en España. Abarca los autores españoles, instituciones, fundaciones y cualquier intervención relacionada con el envejecimiento activo. Paralelamente hemos trabajado con las técnicas de encuestas y entrevistas "semiestructuradas" para dar voz a los mayores. Con estas dos líneas de actuación, hemos llegado a las conclusiones particulares, sugerencias y futuras líneas de actuación que proponemos.

Palabras clave: Envejecimiento activo. Envejecimiento exitoso. Envejecimiento saludable. Teoría de la desvinculación. Personas mayores.

Abstract:

The purpose of this research is to study active ageing from the multiple theoretical models dating from the 1950s and 1960s, when the concepts active, healthy, successful ageing, adaptation theory and other similar terms were coined. It was in the United States that pioneers like Rowe and Kahn (1987,1977) developed this concept, taking three main ideas as the backbone: low probability of illness, high cognitive ability and participation in life. Their work was continued by Havighurst and Albrecht (1954), among others. The

psychologists Rie, Löckenff and Carstensenc (2002) state that successful ageing and the elderly are theoretically related notions which share many perspectives and meanings. Active ageing is a dynamic concept, an answer to the loss of relations proclaimed by the decoupling theory (Cumming and Henry, 1961), when people retired from their working life and started their stage of retirement.

This paper intends to show a research of the models of active ageing in Spain. It examines the proposals of Spanish authors, institutions, foundations and any intervention related to active ageing. The work shows inquests and semistructured interviews that have given voice to the elderly. These two lines of action have allowed us to reach conclusions, suggestions and future lines of action proposed hereafter.

Keywords: Active ageing, successful ageing, healthy ageing, decoupling theory, elderly people.

Article info:

Received: 26/09/2024

Accepted: 31/01/2025

DOI: <https://doi.org/10.5944/comunitania.29.4>

1. Introducción¹

El envejecimiento es un proceso progresivo y natural, sujeto a una serie de transformaciones y cambios que se producen en diferentes niveles: biológicos, psicológicos y sociales. Estas mutaciones van unísonas al desarrollo y al deterioro. El envejecimiento ha sido descrito desde muchas ópticas, aunque la mayoría de los autores coinciden en estas tres premisas: dinamismo, multifactorial y que afecta a todos los seres humanos. También es un reto por las múltiples situaciones que lleva consigo: sanitarias, económicas y sociales. Este fenómeno demográfico está extendido a nivel mundial, aunque no de forma homogénea; la expectativa de vida es diferente en todo el orbe. Todos los países han tratado de implantar políticas tendentes a que el envejecimiento sea lo más saludable posible. Tanto los poderes públicos como estudios de empresas privadas se han dedicado a investigar el envejecimiento para detectar las situaciones, solucionarlas y prevenirlas.

El envejecimiento activo ha de ser considerado como un reto de salud pública y debe prevenirse desde la infancia, según ha defendido el doctor Pedro Ángel de la

¹ Este artículo forma parte de una tesis doctoral del programa de doctorado en Análisis de Problemas Sociales, de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) titulada "El envejecimiento activo y ciudadanía: el valor social de las personas mayores en la transferencia de conocimiento y experiencia".

Torre². Hacerlo, ayudaría a prevenir enfermedades y favorecería en un futuro el envejecimiento de la población, lo cual, a su vez, mejoraría la autonomía de las personas, donde la funcionalidad se mantenga con un nivel de prestaciones en el mayor tiempo posible. La actividad física funciona como “polimedicación”. Desde este concepto entendemos que el envejecimiento activo es una condición para vivir con éxito la edad tardía después del cese en las actividades laborales. El modelo de envejecimiento europeo, desde los años 90, se centraba en dos términos “activo” y “saludable”. Con una visión holística se pretende ampliar los modelos, con objeto de lograr un aceptable envejecimiento. El envejecimiento demográfico es un éxito de la humanidad y así fue reconocido en la 2ª Asamblea Mundial celebrada en Madrid, abril del 2002 sobre el tema, donde se utilizó por primera vez el término Envejecimiento Activo (EA) como Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (MIPAA).

El envejecimiento activo presta atención a la salud y la prevención de una vejez patológica. La Organización Mundial de la Salud, años antes de los primeros estudios sobre el envejecimiento activo, concretamente en el año 1950, se pronunciaba sobre la necesidad de recompensar a las personas mayores con una vida feliz.

En el año 1990, el término EA fue adoptado por la OMS con el propósito de transmitir un concepto más exacto y completo que el de “envejecimiento saludable”. Hay más factores además de la salud que afectan al envejecimiento (Kalache y Kickbusch, 1997).

El origen del concepto “envejecimiento activo”

El recorrido de este trabajo empezará con los precursores del envejecimiento activo y con sus diferentes modelos teóricos desde la mitad del pasado siglo, dándole un enfoque histórico. Entre los autores, encontramos los que describen el envejecimiento y los que se centran en sus procesos. El envejecimiento activo, su propia palabra lo dice, se mueve, es dinámico y por lo tanto ha ido evolucionando y recorrido etapas hasta llegar a la situación actual, muy diferente a sus inicios. Actividad significa implicación en todo tipo de cuestiones: familiares, sociales, culturales y cívicas. Diversos autores se han mostrado disconformes con estos modelos, proponiendo y aportando modificaciones.

La definición de la OMS se debe considerar muy positivamente, pues significa que habremos avanzado en los derechos de las personas mayores y, sobre todo, que reconocemos su derecho a la independencia, participación y realización de sus propios deseos e iniciativas. Las personas mayores dejan de ser simples seres con necesidades y pasan a ser sujetos con oportunidades, reconociendo sus derechos e igualdad. La OMS desta-

² Catedrático y experto en Medicina Deportiva de la Universidad Internacional de Andalucía.

ca dos puntos fundamentales a tener en cuenta: *la cultura y el género*. Este cambio de perspectiva ha tenido consecuencias positivas asimismo en el terreno sociocultural y las personas mayores han pasado de la marginalidad a ser consideradas como un capital humano potente y valioso. Las políticas de envejecimiento activo tienen su influencia en el mercado laboral, contribuyendo a la creación de empleo. Para la OMS la vejez empieza a los 60 años. También para el DRAE el periodo de vida que comienza a los 60 años lo denomina senectud. El envejecimiento activo es multidimensional. Abarca todas las áreas que conforman el bienestar de las personas mayores: su entorno, familia, amigos, vecinos, etcétera. Estar activos significa implicarse en el más amplio sentido de la palabra, incluida la solidaridad con la sociedad y jóvenes generaciones. Por supuesto que engloba a todas las personas, sin exclusión por sus limitaciones. Se puede ser activo de múltiples formas, también brindando ayuda y apoyo a todas las personas mayores que lo necesitan. El origen de la noción de envejecimiento activo, tanto en su génesis como en su elaboración, es fruto de la colaboración de las instituciones, principalmente la OMS (Organización Mundial de la Salud), la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) y la ONU (Organización de las Naciones Unidas).

En España, el libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2010a) afirma que, con mucho camino por andar, el paradigma sobre el EA empieza a hacerse realidad, y las personas mayores se incorporan con más decisión a la vida social.

Principales teorías americanas sobre el envejecimiento activo

La Teoría del Envejecimiento Activo vs la Teoría de la desvinculación de

Robert J. Havighurst (1900-1991), sociólogo estadounidense es considerado como uno de los primeros autores que empleó el concepto de envejecimiento activo (1961). Desarrolló su teoría dividiendo la existencia del ser humano en etapas, que van desde el nacimiento hasta la vejez: niñez-temprana (de 0 a 6 años), niñez-pubertad (de 6 a 12 años), adolescencia (de 12 a 18 años), adultez (de 19 a 30 años), mediana edad (de 30 a 60 años) y vejez de 60 en adelante.

Havighurst asignó a cada periodo de la vida unas tareas concretas; las que corresponden a la vejez son:

- Adaptarse a una fuerza física y salud en declive.
- Adaptarse a la jubilación y a una reducción de ingresos.
- Adaptarse a la muerte de la pareja y/o familiares.
- Establecer un vínculo de amor con su familia.
- Adaptarse a los cambios sociales y a su rol como adulto mayor.
- Establecer un hábito físico para llevar una vida satisfactoria.
- Afrontar la angustia ante el hecho de perecer.

El envejecimiento óptimo o exitoso consiste en prolongar todo lo posible las actividades habituales y acometer otras nuevas adaptables a su edad. Estuvo en contra de la teoría de la desvinculación. Para Havighurst las personas que envejecen con éxito están satisfechas con su situación. Son extrovertidas, socialmente activas, contrastan con la visión tradicional del declive. El autor habla del sentimiento interno de felicidad y de la satisfacción vital presente y pasada. Havighurst propuso la teoría del envejecimiento con éxito para contrarrestar la teoría imperante en aquella época que era todo lo contrario, pues defendía el desenganche y la desvinculación de las personas mayores.

Frente a esta teoría y también en Estados Unidos, encontramos la Teoría de la Desvinculación, de Edward Estlin Cummings y Warren Earle Henry, autores del libro *Growing Old* (1961) y parte del Comité de Desarrollo Humano de la Universidad de Chicago.

Esta teoría recibió varios nombres: teoría del retraimiento, del desenganche, del desapego, del desacoplamiento, etcétera, aunque ya es conocida por "desvinculación", o también por su nombre en inglés, *Disengagement theory*. Estos dos profesores y científicos sociales defendían su teoría basándose en que, a medida que cumplimos años, debemos abandonar gradualmente nuestras actividades, debido al deterioro físico y cognitivo. Esta separación de los mayores se realizaría de forma voluntaria, siendo natural y aceptable y con el visto bueno de la sociedad, que debe prepararse para funcionar en su ausencia. Defienden que el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o "desvinculación", recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen; desvinculación provocada, ya sea por el propio interesado o por los otros miembros del sistema. Se percibe en esta teoría un funcionalismo sociológico, pues en la medida en que las personas mayores se van apartando de la sociedad, los jóvenes van ocupando sus puestos. El abandono de los roles de las personas mayores se debe a múltiples motivos: el aumento de la edad, la pérdida de amigos, la pérdida de la familia, la reducción de ingresos, etcétera.

Las principales críticas de esta teoría (rectificada por los propios autores en 1974), se basan en la existencia de una gran variedad de formas de envejecer. El propio Havighurst, realizó un estudio en Kansas City a personas mayores de entre 50 y 90 años, concluyendo que las personas más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas.

Los autores argumentan su teoría en nueve postulados, razonando por qué los individuos que ven acercarse el ocaso de sus días comienzan a anticipar sus finales y desengancharse:

1. Todos esperan la muerte, las habilidades se deterioran. Pérdida de vínculos.
2. La desvinculación se convierte en un proceso circular y "autoperpetuante".
3. La desvinculación difiere entre hombres y mujeres.

4. El envejecimiento, una forma de cambio de ego, hace que el conocimiento y la habilidad se deterioren.
5. Cuando tanto el individuo como la sociedad están listos para el desacoplamiento se produce la desvinculación.
6. El papel del hombre es el trabajo. El de la mujer, el matrimonio y la familia. Si se abandonan los roles se pierde el espacio de la vida social.
7. La preparación para el desenganche ocurre si el individuo es consciente de la brevedad de la vida.
8. Menos interacción y desvinculación conducen a que las relaciones en los roles cambien.
9. La teoría de la desvinculación es independiente de la cultura, pero la forma que toma sigue ligada.

Teoría del Desarrollo y Envejecimiento de Adultos: una nueva personalidad

Frente a las teorías expuestas, Neugarten, una de las primeras psicólogas en investigar en el campo del envejecimiento activo, enseñándolo durante más de 30 años de su actividad docente en varias universidades, siendo modelo para otros centros. Introdujo las características sociales y también el aspecto sanitario. Valoró la multidimensionalidad del envejecimiento activo y entre los aspectos sociales que estudió tuvo en cuenta las situaciones más cercanas, como los ingresos económicos y el medio ambiente, pues desempeñan un papel importante en el envejecimiento con éxito. Sobre el envejecimiento exitoso, defendió la actividad que las personas mayores deben emprender una vez que los hijos han dejado el hogar familiar y los padres están solos, situación conocida como “el nido vacío”. Se convirtió en un paradigma de las investigaciones de la personalidad de las personas mayores, sobre todo mayores de 70 años.

Los estilos de personalidad de Neugarten son un estudio de cómo aceptan las personas el hacerse mayores, cómo envejecen. Esta psicóloga los agrupa en cuatro:

- Desintegradas. Están relacionados con la no aceptación de la inevitable etapa del envejecimiento. Se sienten desorganizadas y desesperanzadas.
- Defendidas. Son las personas que ven en el envejecimiento una amenaza y buscan seguridad y protección. Se comportan como personas jóvenes y establecen expectativas no realizables; debido a su edad, corren el riesgo de frustrarse.
- Pasivas. Dependientes. Quieren ayudas aunque no las necesitan. Con la edad temen enfermar y desconfían de sus capacidades, sienten pánico ante el futuro.
- Interesadas. Integradas. Personas involucradas, capaces de emprender nuevos roles en su nueva etapa de la jubilación. Son exitosas en el sentido de que

afrontan el envejecimiento con decisión, adoptando el envejecimiento con dignidad, son conscientes de que la vejez es un fenómeno lógico.

Contra el modelo deficitario : la Teoría del Envejecimiento con éxito

En los años 80, Edward T. Hall, en su libro *Senescence*, rechaza el concepto de modelo deficitario, donde las facultades se desarrollaban en la juventud, aumentaban en la madurez y descendían en la vejez. En esta línea. Surgen el modelo de Khan y Rowe, quienes, a partir de investigaciones longitudinales, afirmaron que el envejecimiento con éxito está compuesto de múltiples dimensiones.

Teoría del Envejecimiento con éxito

El modelo de Khan³ y Rowe⁴ de 1998 se basa en investigaciones longitudinales. Afirmaron que el envejecimiento con éxito está compuesto de múltiples dimensiones, defendiendo que se pueden agrupar en tres:

- Baja probabilidad de enfermar.
- Buen estado mental y físico.
- Integración positiva con el envejecimiento.
- El envejecimiento exitoso para estos autores es más que la ausencia de patologías y capacidades funcionales. Hay que añadir la involucración en todo tipo de actividades, lo que definiría el envejecimiento exitoso.

Estos tres factores están estrechamente vinculados. La investigación de estos dos autores se centra, entre otros, en estudiar el envejecimiento no patológico. Proponen una distinción entre envejecimiento “usual” y “con éxito”, si bien los dos exentos de patologías. La diferencia es que el “usual” tiene bastantes más posibilidades de riesgo por su estilo de vida.

El envejecimiento activo y con éxito se da también en personas con discapacidades, tanto de nacimiento como sobrevenidas por accidente o enfermedad. En nuestro trabajo de campo sobre envejecimiento activo realicé entrevistas semiestructuradas y una de ellas fue a una invidente de nacimiento, que actualmente tiene 85 años. Aprendió a utilizar el sistema Braille, vendió cupones de la ONCE en diferentes enclaves de su ciudad y andaba con soltura por las calles guiada por su bastón, con un sentido de la orientación increíble. Aceptó su invidencia con entereza y nunca se sintió marginada.

³ Psicólogo.

⁴ Doctor en Medicina.

Críticas al modelo de Rowe y Kahn (1987,1998)

El modelo de estos dos autores, ha sido criticado con más fuerza por ser una referencia en el EA, que han servido para que nuevos modelos se formularan. Estos autores se han centrado en un EA saludable, libre de patologías y excluyendo a los que tienen discapacidades, así como ausencia de factores sociales. Todos los envejecimientos activos señalados han sido censurados, al no ser completos y por supuesto ninguno abarca todas las variables en su definición.

Modelo del Structural Lag y la adaptación a la jubilación

La teoría del *Structural Lag* analiza la diferencia entre individuos y papeles que desarrollan en la sociedad. Los roles tienen un recorrido más lento que las costumbres que imperan en las personas mayores. Matilda Riley White apunta que las opciones de rol se combinan paulatinamente, y las cohortes de mayores tienen otros modelos.

La adaptación a la jubilación

Según Reichard S, Livson, las personas hacen frente a los posibles problemas derivados de la jubilación como a los que surgen como consecuencia de otros motivos.

Defiende el envejecimiento exitoso como la actitud para acoplarse una vez terminada su etapa laboral. Dependiendo de la adaptación a la nueva situación establece tres tipos:

Mature (maduros)

Rocking-chair (mecedora)

Armored (blindado)

Los tipos “maduros” y “blindados” buscan su ánimo a través de su vinculación. El tipo “mecedora” adopta una actividad pasiva y sin compromiso. Existen otros grupos que adoptan posturas diferentes ante una etapa final de la vida, sintiéndose más satisfechos o insatisfechos.

EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO SEGÚN AUTORES EUROPEOS

PRINCIPALES TEORÍAS EUROPEAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El estudio estadístico de la Sociología

En la práctica Lambert Adolphe Quetelet ⁵se dedicó fundamentalmente a interpretar y popularizar las leyes de la estadística, la uniformidad en los números anuales de nacimientos, defunciones, etcétera. Aplicó el método estadístico al estudio de la Sociología.

El desarrollo del ciclo vital: optimizar los recursos

Paul B. y Margret Baltes presentaron en 1990 el modelo SOC (selección, optimización y compensación). Dicho modelo indica los pasos que se dan hacia el EA y estudia a las personas que están inmersas en este proceso. Los autores introducen el concepto de resiliencia y analizan el equilibrio que se produce entre pérdidas y ganancias. El modelo SOC analiza los caminos por los cuales discurren los cambios de envejecimiento activo. Apuesta por el envejecimiento activo exitoso y que éste depende de la actitud de las personas; las metas son subjetivas y propias.

Paul B. Baltes estudió diversos principios básicos como marco teórico para la investigación del desarrollo del ciclo vital, que está centrado en los siguientes puntos:

- El desarrollo se produce durante toda la vida.
- El desarrollo es multidimensional y multidireccional.
- Las influencias relativas provenientes de la biología y la cultura cambian a lo largo del ciclo de la vida.
- El desarrollo implica modificar la distribución de los recursos.
- El desarrollo es plástico.
- El desarrollo se ve influido por el contexto histórico y cultural.

Según Baltes, el concepto de “resiliencia” es similar al de envejecimiento activo: hay que enfrentarse a situaciones negativas y convertir los fracasos en éxitos.

Los neurocirujanos afirman que la resiliencia se va formando a lo largo de la vida y depende de una gran serie de factores, que se pueden modificar entre ellos, la acti-

⁵ Sociólogo y estadista. Fundó el Real Observatorio de Bélgica.

vidad física, el empleo y en general el estilo de vida. Actúan como modificadores de la resiliencia cerebral.

Teoría del desarrollo psicosocial

Erik Homburger Erikson⁶ fue padre de la teoría del desarrollo psicosocial. Mantenía que cada etapa humana tenía conflictos y cada uno debe resolverlos con eficacia para desenvolverse satisfactoriamente. Desarrolló su campo de actuación psicológica en la educación infantil. Los periodos en los cuales se basaba Erikson eran ocho :

- Periodo de la confianza
- Periodo de la autonomía
- Periodo de la iniciativa
- Periodo de la laboriosidad
- Periodo de la exploración
- Periodo de la generatividad
- Periodo de la integración
- Periodo de la intimidad

Envejecimiento activo: desarrollando su potencial

Siguiendo a Alan Christopher Walker⁷, el envejecimiento activo se ha investigado internacionalmente para dar respuesta a este fenómeno demográfico, sobre todo en el viejo continente, Europa.

El EA se ha interpretado únicamente desde el punto de vista económico y laboral, trabajar durante más tiempo. Sin embargo, hay que entenderlo como un concepto más amplio; como indica la OMS (2002) debe desarrollarse a nivel individual, organizativo y social. La actividad no sólo debe ser económica, hay que incluir el concepto físico y el mental. Se debe combatir la discriminación por edad (edadismo), adoptar políticas de gestión de la edad e incluir a las personas mayores en actividades que fomenten la salud física y mental.

A Walker se le debe el primer estudio importante en el Reino Unido con personas mayores que tenían dificultades de adaptación, de distribución, de servicios sociales y de participación.

Entre los tratados sobre el envejecimiento se incluyen: *La calidad de vida en la*

⁶ Psicólogo, conocido entre otras actividades por el desarrollo de Wikipedia.org.

⁷ Catedrático de Política Social y Gerontología Social de la Universidad de Sheffield. Director del Programa Futuro Project.

vejez y Política Social en las Sociedades envejecidas. Además de investigar la vida de las personas mayores, Alan Walker está muy involucrado en instituciones y organizaciones de mayores. Ha sido presidente de La Convención Nacional de Pensionistas del Reino Unido y del Gran Foro de Londres para Personas Mayores.

EI ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ESPAÑA.PRINCIPALES TEORÍAS DE AUTORES ESPAÑOLES

Envejecimiento saludable, positivo y con éxito

Según Rocío Fernández-Ballesteros⁸ el envejecimiento con éxito es “un término equivalente a algunos utilizados por otros investigadores como productivo, óptimo, positivo, satisfactorio, con éxito e, incluso, es equiparado en la literatura médica a “saludable”. En sus estudios se perfila como la defensora de los modelos europeos de envejecimiento. Su definición de EA es un concepto multidimensional, multidisciplinar y multinivel que comprende y trasciende respecto a la buena salud y compuesto por una amplia gama de factores psicosociales y biológicos que repercuten sobre las poblaciones. Las definiciones simples de envejecimiento con éxito se reducen a la enfermedad, la salud subjetiva y el estado mental. Desde un punto de vista científico, los términos que entran en el concepto de envejecimiento saludable son un conjunto de éxitos unidimensionales, es decir, no multidimensionales. También la doctora Ballesteros opina que los criterios generalmente aceptados por los investigadores para identificar esta forma de envejecer son: condiciones de salud, funcionamiento físico óptimo, funcionamiento cognitivo, afecto positivo y participación social.

El envejecimiento activo se puede enfocar desde dos prismas, el poblacional y el individual. El individual nos indica que cada uno es responsable de su propio envejecimiento y el poblacional que los responsables de un buen envejecimiento son los que planifican las políticas sociales y sanitarias. La promoción del envejecimiento incluye el empoderamiento de las personas mayores y la lucha contra los estereotipos negativos. La doctora Ballesteros basa el envejecimiento activo en los siguientes puntos: ambientales, económicos, sociales, sanitarios, societarios, saludables, cognitivos, afectivos, participativos y positivos.

Si bien el envejecimiento de la población es producto del éxito de la humanidad, es un nuevo reto. El individuo ha de ser consciente de que es agente y responsable de su forma de envejecer. El envejecimiento exitoso no significa no tener

⁸ Catedrática Emérita de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid y primera decana de la facultad. Experta española en estudios sobre envejecimiento activo. Autora de 28 libros en psicología y más de 300 publicaciones en diferentes idiomas sobre el envejecimiento.

que enfrentarse a pérdidas, sino, que tiene que ver con afrontar estas de forma adecuada y afrontar con éxito los cambios negativos.

Ciudadanía y voluntariado sénior en la sociedad telemática

En su obra, El Doctor Santiago Cambero Rivero⁹, analiza detalladamente diversos aspectos de las personas mayores, profundizando en los temas del voluntariado y las nuevas tecnologías. Reproducimos su visión del envejecimiento activo: “El EA se sitúa en la base del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y su independencia, participación, dignidad, atención y autodesarrollo”. Así, desde esta perspectiva, los determinantes del envejecimiento activo serían económicos, sociales, físicos, servicios sociales y de salud, personales (psicológicos y biológicos) y de comportamiento (estilos de vida). Los expertos coinciden, no obstante, en que el envejecimiento activo es un concepto biopsico-social 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 durante este proceso natural (Cambero Rivero, 2020).

Envejecimiento y participación. Retos para un ejercicio plural de ciudadanía

La socióloga Mercé Pérez Salanova¹⁰, afirma que el envejecimiento no puede entenderse ajeno a los cambios sociales, económicos, culturales y tecnológicos que estamos viviendo en el siglo XXI. Apunta también que, a pesar de su uso corriente, la idea de un envejecimiento exitoso tiende a ser excluyente y discriminatorio, pues carece de una idea única y clara.

Una vejez activa en España. Grupo de Población del CSIC

Según el doctor Antonio Abellán García¹¹ el envejecimiento demográfico se sigue observando con unos parámetros tradicionales como sinónimos de decadencia y falta de juventud resultante de la “falta de vitalidad” o del abandono migratorio. En el mundo y en España ha habido una inversión de la pirámide poblacional, al producirse una explosión demográfica que no había ocurrido, al prestar una mayor atención a las vidas traídas al mundo. Independientemente de las políticas que se adopten se va a producir un fenómeno demográfico y los mayores serán cada vez más activos, también consecuencia de la modernización.

⁹ Licenciado en derecho y sociología por la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

¹⁰ Catedrática de Sociología de la Universidad de Barcelona.

¹¹ Doctor en Filosofía y Letras por la Universidad Autónoma de Madrid. Profesor de la CCHS. Profesor en el CSIC. Responsable del Portal Mayores.

Envejecimiento activo y calidad de vida

Gloria Fernández Mayorales ha publicado, junto a otros investigadores, el libro *Envejecimiento activo, calidad de vida y género*. La metodología utilizada ha sido siguiendo la definición de la OMS del envejecimiento activo. Como dicen en su presentación, hay varias miradas sobre el EA: una científica-académica y otra de carácter cualitativo. En el fondo de la Teoría de la Desvinculación, hay un Funcionalismo Social, a medida que los mayores se van jubilando, los jóvenes van tomando el poder.

La sociedad anciana. Mayoritaria en la población

En uno de sus trabajos, la doctora María Teresa Bazo¹², sobre las actividades de las personas jubiladas, las respuestas fueron las siguientes:

Actividades	%
Pasear	29
Ver TV	24
Labores/Cartas	14
Lectura	10
Escuchar Radio	7
Club Jubilados	6
Otros	7

Se observa que una actividad física y beneficiosa para la salud como el andar casi tiene el mismo tiempo que la sedentaria, que es ver la TV. Se puede afirmar que la jubilación no es una época desagradable en la vida de las personas mayores; más bien lo contrario, ya que han aceptado la jubilación con agrado.

La mayor parte de las teorías de los autores, tanto españoles como extranjeros, tienen una visión más bien negativa de la vejez, ruptura, desvinculación, etcétera. La vejez es una construcción social y como tal debe aceptarse.

El EA es también objeto de estudio por parte de instituciones públicas y privadas, tanto a nivel mundial como por los distintos países. Hacemos referencia de algunas de ellas.

La posición económica de los mayores

Siguiendo a la doctora María Ángeles Durán¹³, la economía es la producción y distribución de bienes y servicios susceptibles de usos alternativos, tanto si se con-

¹² Doctora en Sociología, Profesora de la Universidad de Deusto. Se ha especializado en Sociología de la Ancianidad,

¹³ Catedrática de Sociología. Profesora de investigación en el CSIC. Fundadora del Instituto Universitario de Estudios de la mujer.

vierten en productos como si no. Los mayores juegan un papel importante en el ámbito de las mercancías, pero aún más importante en su papel fuera de este lugar restringido. El trabajo es un factor de producción y tiene un coste. Las personas mayores sólo pueden comprar bienes y servicios cuyo coste sea inferior a sus rentas, independientemente de sus necesidades. El conjunto de mayores dispone de rentas bajas, lo que no les permite adquirir servicios sanitarios y de cuidados a precio de mercado. Los mayores poseen patrimonio, especialmente inmobiliario: el 88,74 % son viviendas en propiedad de mayores de 65 años (INE, 2020). Fiscalmente, los mayores contribuyen al mantenimiento del Estado por dos vías principales: IRPF e IVA y otros impuestos indirectos. Los gastos se distribuyen en el 16,5 % para alimentación y el 43,5% para gastos habituales de la vivienda, agua, luz, teléfono, etcétera. El tiempo es otro de los factores que se analiza de las personas mayores; se llega a la conclusión que no les sobra, bien porque tienen bastantes obligaciones o porque lo ocupan en distintas actividades.

ALGUNOS CONCEPTOS COMUNES A DESTACAR A PARTIR DE LOS MODELOS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Envejecimiento activo y las Instituciones a nivel mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS define el envejecimiento activo en estos términos: “proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (2002).

La OMS tiene como guía la actuación en tres conceptos: la participación, la salud y la seguridad. También mantiene que el envejecimiento activo se consigue con estilos de vida saludables, ambientales, que evitan el riesgo patológico. Diversos aspectos como el psicológico social y económico aportan su contribución. Desde finales del pasado siglo XX y principios del presente siglo XXI, la OMS invita a sus estados miembros a que planifiquen actuaciones para prevenir cuidados médicos a las personas mayores. También sus enfoques de envejecimiento activo los ha ido ampliando y enfocándolos a otras variantes como atención social y aspectos económicos.

El bien de la salud está reconocido como uno de los valores más preciados de la humanidad. Según la OMS, “el valor máximo de la salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales del ser humano”. En la Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25, se dice textualmente que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”. En nuestro país, en el artículo 43 de la Constitución Española, queda reconocido el derecho a la protección de la salud: “la búsqueda de la salud debe ser una tarea solidaria

y compartida”, dice el Preámbulo de la Ley General de Salud Pública (4 de octubre de 2024). Es decir, la ley reclama la colaboración para la justa distribución de los bienes relacionados con la salud, y que no reconozca fronteras.

Cruz Roja

Cruz Roja fomenta un cambio en la sociedad sobre la manera de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y al envejecimiento activo. Afirma que pretende mejorar el trato hacia las personas mayores, independientemente de su edad, aupando sus capacidades y prestando ayudas, fomentando lo que pueden aportar a las generaciones presentes y futuras. Cruz Roja Española es una institución humanitaria de carácter voluntario e interés público que forma parte del movimiento internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja. Participa en la definición de la Estrategia Nacional contra la Soledad no deseada en las personas mayores que está elaborada en el IMSERSO, debido al rápido envejecimiento de la población y los cambios en los ámbitos sociales que se avecinan como consecuencia de la pandemia.

Envejecimiento activo en España.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

Las personas mayores se encuentran en el centro de la actividad central del IMSERSO. Las actuaciones van dirigidas a conseguir una mayor participación social de los mayores y que desarrollen una vida independiente más activa y saludable. En este espacio se encuentra información relevante para las personas mayores sobre todas sus actividades, como economía, cultura, etcétera, en el marco de un envejecimiento activo, saludable y participativo.

Seniors Españoles para la Colaboración Técnica (SECOT)

Secot es una asociación sin ánimo de lucro, apolítica, independiente, y declarada de utilidad pública que se creó en el año 1989, gracias a la iniciativa del Círculo de Empresarios y el apoyo del Consejo de Cámaras de Comercio, Industria y Navegación. Actualmente cuenta con 1.100 voluntarios, repartidos por las delegaciones a nivel nacional. Se trata de profesionales cualificados, jubilados o prejubilados que ofrecen sus experiencias y conocimientos de forma altruista. El asesoramiento va dirigido a jóvenes emprendedores, pymes, mujeres, etcétera. También asesoran a los que tienen próxima su jubilación y desean planificar sus próximos días de ocio.

La Inteligencia Artificial y las personas mayores. Sus aplicaciones

La IA se está implantando en algunas residencias de Europa y principalmente en el Reino Unido. Cada vez hay más personas mayores y menos personal especializado. Con este sistema de monitorización, se detectan dolores en personas con discapacidad, movimientos inusuales, etcétera. Los resultados están siendo positivos. Se han evitado caídas, y hasta crisis de ansiedad. De momento sólo residencias de alto *standing* pueden instalarlas debido a su alto coste, más de 8.000 euros al mes por habitación. Lejos de los presupuestos de la Sanidad Pública de cualquier país. Las empresas tecnológicas, inglesa PanChek, española Kwido y belga Nobi, están trabajando en estas tecnologías.¹⁴

El Covid 19 . Repercusiones en las personas mayores

La pandemia, más conocida por Covid 19 en España, fue detectada el 31 de enero del año 2020 en San Sebastián de la Gomera, y el primer fallecimiento conocido ocurrió el 13 de febrero del mismo año en Valencia. Hasta finales del año 2023 los fallecidos ascendieron a 121.760, la mayoría personas mayores. El Covid 19 nos ha permitido detectar aspectos de nuestra existencia, la vulnerabilidad a la que estamos cometidos los humanos. La crisis provocada por la pandemia ha evidenciado la fragilidad del sistema en lo concerniente al cuidado, como señalan (Marrades,2020) y (Moré,2020). Ha supuesto un hito para abordar el cuidado de las personas mayores que comparten una comunidad. Hay que revisar y conciliar las responsabilidades públicas y privadas ante posibles casos como el sucedido

Conclusiones

En este trabajo el objetivo era investigar algunos modelos sobre el envejecimiento activo y con éxito que se han publicado desde la aparición de este término a mediados del pasado siglo XX hasta nuestros días. Nos hemos referido a la literatura de autores de Estados Unidos, Europa y España. La definición de envejecimiento activo y con éxito ha resultado bastante convergente entre los diversos autores utilizando un vocablo bastante común: *bienestar*. Otra coincidencia en los análisis es apartarse de las visiones limitadas buscando paradigmas globales para que las personas mayores tengan la misma oportunidad de envejecer con éxito. Havighurst indica que se debe tener precaución a la hora de considerar el envejecimiento con éxito, pues para otra parte de la sociedad es un costo. Cuando el envejecimiento con éxito lo asociamos a libre de patologías, dejamos fuera a las personas con discapacidades. Numerosos autores mantienen la teoría de que se puede tener envejecimiento con éxito y al mismo tiempo limitaciones. La Organización Mundial de la Salud lo define

¹⁴ XL Semanal. Febrero 2025.

como “optimización de oportunidades” y los modelos descritos apelan a la sociedad a sensibilizar las actuaciones para encauzar un envejecimiento digno.

La realidad es que las personas mayores contribuyen al desarrollo social. Son un gran activo para la sociedad. El fin de la etapa laboral no debe significar improductividad, pasividad, sedentarismo o incompetencia. También los jubilados se enfrentan a situaciones complicadas y, a veces, adversas, como el edadismo y la soledad, tanto deseada como no deseada. Las personas mayores son las protagonistas y desean formar parte de la sociedad. De esta forma se sienten motivadas, activas, mejorando su salud y bienestar. A través del tiempo, las personas mayores adquieren conocimientos, actúan ante desafíos y son eficientes en sus decisiones. Juegan un papel fundamental en la familia, son: cuidadoras, educadoras, confidentes y mediadoras. En la actualidad, debido a la nueva estructura familiar, las familias son más pequeñas y dispersas; su papel es más necesario en la sociedad. Las personas mayores suelen estar libres de ideas y prejuicios, sin compromisos y por tanto exponen sus criterios sin temor a comentarios. En países como Japón, China, Australia y europeos como Noruega o Suecia, la edad sigue siendo sinónimo de sabiduría y se valora la contribución de los mayores en campos como la intelectualidad o el arte. Con estas actitudes se da voz a las personas mayores.

La transmisión de conocimientos y experiencia a los jóvenes se centra a través de la convivencia intergeneracional, la mentorización o simplemente compartiendo historias o anécdotas. De los valores que los mayores pueden transmitir a los jóvenes, destacan la importancia de la familia, el respeto a los demás y el valor del dinero. Los jóvenes, al ser nativos digitales, se apoyan en las nuevas tecnologías para buscar y encontrar los conocimientos para su formación. Reciben un adiestramiento muy completo en los centros educativos. También los jóvenes enseñan a los mayores el manejo de los móviles y otros sistemas informáticos. Debemos visualizar un futuro con seres humanos polivalentes y con capacidad de ser completamente autónomos en cualquier situación. (Aguinaga, 2004).

Sugerencias. Recomendaciones. Futuras líneas de actuación

Indicábamos en el inicio de este trabajo que el propósito era describir los distintos modelos teóricos del envejecimiento activo. Una vez concluido el estudio, y después de las conclusiones, sintetizaremos las indicaciones que surgen de la presente investigación. El objetivo primordial de cualquier recomendación sobre el envejecimiento activo es la consecución del bienestar de las personas mayores cuando envejecen y prever su forma de vida. Como pilar de las recomendaciones, destacamos que se formen de manera específica y continua a profesionales en materia de EA.

El envejecimiento es una cuestión de estado y por tanto debería existir un Ministerio de las Personas Mayores.

Exponemos brevemente las propuestas:

1. Poner en valor a las personas mayores: sus capacidades y potencialidades

Las personas mayores son portadoras de conocimientos y experiencia acumulados durante años, que pueden transmitir a los jóvenes y a la sociedad. Son cada vez más numerosas, viven más años y por tanto sus valores se han incrementado en cantidad y calidad. Hagamos rentable todo el potencial que atesora esta cohorte de población y dar voz a las personas mayores. El mejor homenaje que se puede atribuir a las personas mayores es imitarlas.¹⁵ Transmiten el valor de la amistad.

2. Métodos de transmisión

Las instituciones públicas y privadas deben activar los oportunos mecanismos para articular los medios necesarios y poner en contacto a los agentes para facilitar esta transmisión. Lugares comunes para personas mayores y jóvenes. También coordinar y vincular recursos con el EA.

3. Integración Social

La sociedad debe procurar que todas las personas mayores puedan optar a utilizar los recursos públicos y privados sin coste alguno. Es un derecho que tienen después de su trayectoria laboral. Con una visión global e integral del envejecimiento activo se pueden diseñar nuevos modelos teóricos conforme avancen las disciplinas sanitarias, tecnológicas y sociales.

4. Actividades físicas y mentales

Está demostrado que la práctica de actividades físicas y mentales repercute positivamente sobre el envejecimiento activo, lo que nos permite tener autonomía para realizar múltiples actividades sin necesidad de ayuda. Emplear el tiempo libre en estas prácticas produce bienestar y satisfacción personal.

5. El voluntariado

Cada vez más las personas mayores se quieren involucrar en actividades altruistas, principalmente las mujeres; se sienten bien cuando realizan labores de ayuda, aumentan su autoestima, se consideran valoradas por la sociedad y con ganas de vivir. Los recién jubilados buscan oportunidades donde realizarse y sentirse útiles a la sociedad.

¹⁵ Frase atribuida a Concepción Arenal.

El voluntariado es una forma de transmitir los valores sociales de las personas mayores, no sólo experiencia y conocimientos. Involucrarse en la participación forma parte del envejecimiento activo. El voluntariado no persigue ningún fin concreto ni político, ni religioso, sólo uno: *la humanidad*. Participar quiere decir tomar parte y se puede hacer desde múltiples vertientes, según la preferencia de cada uno.

6. La familia como institución básica

A pesar de las diferentes transformaciones que han surgido en la familia en los últimos tiempos, la familia sigue siendo una sólida base que forma parte del envejecimiento activo. Hijos y nietos, sobre todo, son referentes y forman parte de un envejecimiento exitoso. La familia es la institución social más importante de nuestra sociedad. La familia es inherente al ser humano.

7. Relaciones sociales

Aparte de la básica relación familiar, debe existir la comunicación entre las personas de todas las edades y culturas. La vecindad, sobre todo en núcleos de población pequeños y los barrios de urbes medianas, son propicios para la comunicación entre vecinos en lugares de ocio como los centros cívicos o similares. Es enriquecedor arraigarse en nuestro entorno, alrededor de nuestra casa, nuestro espacio vital, envejecer en nuestro ambiente. Abrir nuevas relaciones es uno de los recursos más potentes para prevenir la soledad.

8. El edadismo

El edadismo, discriminación de las personas mayores basada en su edad, se debe combatir con todas nuestras energías. La ONU ha calificado esta discriminación como una sigilosa desgracia para la sociedad, conduce a una pobre salud, al aislamiento social y a muertes prematuras. También es maltrato físico y mental, tratamiento incorrecto en los medios de comunicación, ser objeto de engaños, estafas y manipulaciones, sobre todo a personas que viven solas. Repercute negativamente sobre la soledad. Debemos huir de los estereotipos negativos. La pandemia nos mostró y sacó a la palestra un edadismo que ocurrió en las residencias con las personas mayores y las trabas para conocerlo que realmente ocurrió.

9. Los derechos humanos y las personas mayores

Los organismos internacionales han mostrado su inquietud por la defensa de los derechos de las personas de edad, derechos que hay que hacer realidad. Los dere-

chos humanos impulsan el empoderamiento de las personas mayores y unas sociedades desde el punto de vista de la edad. Debemos apartar la idea de que las personas mayores son solamente receptoras de ayudas y beneficios; tienen los mismos derechos que el resto de la población. Se debe perseguir conseguir una sociedad para todas las edades basada en el respeto de los derechos humanos. Se deben evitar situaciones de exclusión y abandono social. Las personas mayores tienen el derecho de formar parte del diseño de las políticas públicas.

10. Para el debate de la jubilación

La jubilación es una etapa de la vida que debería tener una preparación adecuada para, llegado el momento, tener marcada una hoja de ruta inicial, que con el tiempo iremos adecuando, con aficiones y demás circunstancias. Se debe facilitar el seguir trabajando a todos aquellos que se consideren capacitados en su profesión.

El Instituto Santalucía en colaboración con SECOT ha confeccionado el informe *Preparación para la jubilación*. En este documento se pone de relieve que la jubilación no debe ser vista como el final de la vida laboral, sino como una oportunidad para redescubrir nuevos propósitos y objetivos; una situación llena de posibilidades.

11. El envejecimiento activo de las mujeres

A nivel mundial el mayor número de personas mayores son mujeres. También hay que destacar el papel que desempeñan como cuidadoras de dependientes. Su envejecimiento activo se diferencia del de los hombres y el empleo del tiempo libre discurre por otras vías. Dedicar más tiempo a la familia y a las relaciones sociales.

12. La educación de las personas mayores

La educación de los adultos debería ser reconocida por todos los pueblos como un elemento necesario del sistema de enseñanza de cualquier país. La educación de las personas mayores se aparta de los fines de productividad, inversión o progreso para el futuro que tienen los jóvenes. Debe entenderse como una inversión y no como un gasto, pues los mayores ganan en salud mental y física, lo que supone un ahorro en todos los ámbitos. Niveles más apropiados de educación para la salud, permitiría que las personas mayores mantuvieran más alto el EA.

13. Lo que no es el envejecimiento activo

No están protegidos ni son producto de las políticas sociales. Las personas mayores han conseguido su situación actual a través de las continuas mejoras económicas

y sociales fruto de su esfuerzo, son agentes de su propia situación, a base de esfuerzos y laboriosidad.

No son una amenaza para la economía; las pensiones o prestaciones son producto de la participación aportada durante la vida laboral, nada es regalado.

Finalmente no compiten contra nadie y menos contra los jóvenes. Son una cohorte de población que busca el nexo intergeneracional. Tienen su sitio en la sociedad. Las instituciones públicas y privadas tienen que seguir estudiando a este grupo de población que va en aumento y es dinámico. Hay que avanzar en la investigación y estudio científico del concepto de envejecimiento activo para la aplicación práctica en los campos sociales.

14. Adaptación de las ciudades a las personas mayores

No solamente los edificios públicos y otras construcciones deben tener los adecuados accesos para las personas mayores y con discapacidad, también las calles, parques y en general el entorno de las ciudades.(Villalón,2013).

15. Transportes públicos adecuados a las personas mayores

Hay que tener las plataformas precisas y de fácil acceso para evitar caídas en las subidas y bajadas de acceso.

Trabajo empírico con personas jubiladas

Para el presente estudio se han realizado 58 entrevistas: 28 a mujeres y 30 a hombres. Están grabadas con el programa Record Pad de NCH Software 9.04. Las personas entrevistadas han dado su consentimiento para su grabación. Las entrevistas han sido abiertas y semiestructuradas. El guion es el envejecimiento activo. Los perfiles de los entrevistados son: jubilados, mayores de 65 años, formación media/alta, con actividad laboral en empresas privadas los hombres y las mujeres en un 50%. Merece destacar a dos señoras: una de 104 años, que falleció 10 días antes de cumplir 105. La otra señora tiene 103. Las dos con una lucidez increíble y con unos recuerdos muy nítidos. Todos los entrevistados viven en Aragón, principalmente en Zaragoza capital.

Transcribimos un resumen cualitativo de las entrevistas, algunas de ellas impresas para resaltar las principales intervenciones. Como es lógico muchas coinciden.

Cuando se tiene cerca el cese de la actividad laboral, nos planteamos cómo emplear nuestro tiempo libre a partir del primer día de nuestra jubilación. Estábamos buscando lo que se llama envejecimiento activo. Muchas actividades son las clásicas: andar, leer, estar con los amigos, viajar, etcétera.

Muchos han pensado lo mismo, cómo colaborar en organizaciones sin ánimo de lucro y transmitir nuestros conocimientos y experiencia. El abanico es muy amplio y hemos encontrado los sitios adecuados: Cruz Roja, Secot, Cáritas Española, Médicos sin Fronteras, etcétera. El envejecimiento activo es muy personal y lo tenemos que adaptar como una etapa más de la vida de los humanos.

Dentro de las múltiples actividades que se pueden desarrollar nos inclinamos por aquellas para las que tenemos más aptitudes o que nos resulten más atractivas. Ser activos es colaborar y participar. Las personas mayores tenemos la cualidad de ser colaboradoras, voluntariosas. Puede tratarse de emprender nuevas acciones o ampliar las que ya teníamos y no pudimos atender por falta de tiempo. Todo menos la pasividad.

Veamos los temas más comentados en estas entrevistas y las opiniones más generalizadas. El ejercicio físico es una de las actividades que consideramos obligatoria y necesaria para el equilibrio mental y corporal. Andar es una de las maneras más sanas para mantenernos en forma. Hacerlo en grupo y con horarios fijados nos obliga y así no caemos en la pereza. Consideramos el voluntariado como una forma de ser solidarios con los demás. Dar nuestro tiempo a los demás es gratificante, nos enriquece.

Opinión de muchos voluntarios. La sociedad trata bien a las personas mayores, aunque no seamos dependientes, es su obligación. Las atenciones médicas a los mayores son adecuadas. La sociedad debe ocuparse de todos aquellos que lo necesitan, independientemente de su edad, género o color. Los jóvenes también valoran positivamente a los mayores; aunque quizás haya una falta de comunicación entre generaciones ello no significa que haya rechazo. Las pensiones son adecuadas si hemos cotizado al máximo. Las mínimas deberían subirse y sobre todo las pensiones de viudedad, pues los gastos no disminuyen en la misma proporción que la pensión. Muchos se mantienen, sobre todo los gastos fijos, agua, energía, impuestos, etcétera. La alimentación y los gastos farmacéuticos son los mayores. Se aportan ideas para subir las pensiones bajas, crear nuevos impuestos o alargar la vida laboral. La mayoría vivimos en casa propia, que en su día adquirimos con un préstamo hipotecario. Las residencias son muy caras y en las públicas no hay sitio. Mantener relaciones sociales es un buen antídoto contra la soledad, uno de los males de la sociedad del siglo XXI. La edad no es inconveniente para la formación, existe una amplia gama de centros. Es un buen medio para el mantenimiento mental, sobre todo la memoria. La salud es el gran valor que tenemos los mayores, seguida de la familia. En este mundo cada vez más individualizado, el valerse por uno mismo es

fundamental. El Covid 19 nos ha afectado, lo peor fue el confinamiento. Los amigos es otro gran valor que tenemos los mayores, un recurso que está siempre a nuestro alcance. Las personas mayores hemos sido muy receptivas a las nuevas tecnologías, cuando se diseñaron se pensó en los jóvenes, y hemos aprendido su manejo para no estar aislados. Los hijos y los nietos han sido nuestros maestros. Las mujeres envejecen de manera diferente a los hombres, más saludablemente. Han ayudado a los dependientes más cercanos y se han sacrificado a costa de su bienestar. La política nos interesa por lo que nos afecta directamente, aunque hay un rechazo general hacia los políticos, pues hacen proyectos a corto plazo. De los mayores se acuerdan cuando hay elecciones. El aumento de la población requiere una planificación, pues cada día se incrementa el número de las personas mayores. La vida laboral debería ser opcional y seguir trabajando siempre que se quiera. Los profesionales libres y autónomos se muestran más favorables a seguir trabajando. El cambio climático afecta muy de cerca a las personas mayores, sobre todo las altas temperaturas. El edadismo no se aprecia notablemente como un problema en los entrevistados, la sociedad en general trata bien a las personas mayores. Todos manifiestan su voluntad de envejecer en sus casas y dentro de lo posible evitar pasar sus últimos días en una residencia. Los entrevistados en residencias también querían volver a sus casas, rodeados de sus muebles, sus fotos de familia y recuerdos. Algunos estudios dicen que las personas mayores que fallecen en residencias son veinte veces más numerosas que las que mueren en sus casas.

Bibliografía

- Abellán, A. y Puga, M.D. (1960). *"Una España que envejece". Papeles de Economía Española*, nº 104, 2005. págs. 57-75.
- Abellán, A. y Esparza, C. (2009). *Percepción de los españoles sobre distintos aspectos relacionados con los mayores y el envejecimiento*. Madrid. Informe Portal Mayores, núm 91.
- Abellán, A., Ayala, A. Pérez Pujol, R. (2018). *"Un perfil de las personas mayores en España". Envejecimientos en Red*, nº 15, págs. 17-34.
- Aguinaga, J. (2004). *El precio de un hijo*. Random House Mondadori, S.A. Barcelona.
- Baltes, P.B., Baltes M.M. (1993). *Successful Aging: Perspectives from the Behavioural Sciences*. Cambridge University Press.
- Bazo, M.T. (1989). *"Personas Mayores: Salud y Soledad"*. *REIS*, 47, págs. 193-223.
- Bazo, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, pág. 109.
- Bazo, M.T. (1992). *La ancianidad del futuro*. SG. Editorial. Barcelona.
- Bazo, M.T. (1999). *Envejecimiento y soledad: Una perspectiva Internacional*. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- Camero, S. (2005). *Voluntarios mayores, corazón de oro*. Colección Estudios Provinciales. Diputación de Badajoz.
- Camero, S. (2020). *Ciudadanía y Voluntariado Senior en la Sociedad Telemática*. Badajoz. Editorial Editamás, pág. 55.

Cruz Roja Española. (1982). *Ser anciano en España: Estudio Psicosocial*. Centro de Estudios y Difusión de los Derechos del Hombre.

Cumming, E. y Henry, WE.(1961). *Growing Old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

De Latorre, J.(2015). *Nadie envejece igual. Una mirada desde la historia de la vejez*. Madrid : Universidad Pontificia de Comillas.

Durán, M.A.(1988). *De puertas adentro*. Madrid. Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer.

Durán, M.A. (2021). *Las edades sin nombre*. Federación Española de Sociología.

Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle: Selected and the life cycle*. Selected Papers International Universities Press.

Fernández-Ballesteros, R.(1985). *Hacia una vejez competente: un desafío a la ciencia y a la sociedad*. Madrid: Alianza.

Fernández- Ballesteros, R. (1987). "Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales". *Anuario de Psicología*. p 73.

Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Barcelona: SG Editores. Fundación Caja Madrid.

Fernández-Ballesteros, R.(2000). *Gerontología Social*. Madrid, Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R.(2008). "A New Paradigm in the Study of Aging. Active aging: The contribution of Psychology" (pp. 3-15). Hogrefe Publishing.

Fernández-Mayorales, G. et al. (2021). *Envejecimiento activo, calidad de vida y género*. Valencia : Tirant Humanidades.

Ferrada, L, y Zavala, M.(2014). *Bienestar psicológico : adultos activos a través del voluntariado*. *Ciencia y Enfermería* (1), págs. 123-130.

Fundación Edad y Vida (2013). *Libro Dorado: el envejecimiento en España, retos y oportunidades para la innovación y el emprendimiento*. Fundación Edad y Vida. Barcelona.

Fundación Pilares (2013). *Las personas mayores que vienen .Autonomía, solidaridad, y participación social*. Estudios de la Fundación Pilares. para la autonomía personal, núm.1. Colabora la Obra Social de La Caixa. Madrid.

Freixas, Anna (2013). *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Barcelona. Editorial Paidós.

Freixas, Anna (2021). *Yo vieja*. Editorial Capitán Swing. Madrid.

Giner, S, Lamo de Espinosa, E y Torres, C.(eds).(2006). *Diccionario de Sociología*. Madrid : Alianza Editorial.

Gomiz Pascual, M,P.(2017). *Visibilizar la discapacidad*. Editorial Fragua. Madrid.

Havighurst, R. y Albrecht, R.(1953). *Older People*. London: Longman.

Havighurst, R.J. Neugarten, B.L. y Tobin, S.S,(1968). *Disengagement and patterns of aging*. En B.L. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.

Imsero. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Imsero. (2008). "La participación social de las personas mayores". *Colección Estudios. Series Personas mayores*. Madrid: IMSERSO.

Imsero. (2011). *Informe sobre las mujeres mayores en España*. Madrid: IMSERSO e Instituto de la Mujer.

- Imsero. (2022). *Población por edad y sexo*.
- Lopata, H.(1979). *Mujeres viudas: sistemas de apoyo*. Elsevier. Nueva York.
- Neugarten, B. L.(1977). "Personality and aging". En J.E.Birren & K.W.Schaie (eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*. págs. 626-649.
- Neugarten, B.(1999). *Los significados de la edad*. Herder. Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud (OMS)(1985). *Hacia el bienestar de los ancianos*. Washington, DC.
- Organización Mundial de la Salud.(2007). *Ciudades Globales Amigables con los mayores. Una guía*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Comunicados posteriores años: (2001,2002,2004,2012,2016,2018).
- Organización Mundial de la Salud (OMS)(2002). "Envejecimiento activo: un marco político". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*,37.págs.74-105.
- Pérez, C et al .(2006). *Vejez autonomía o dependencia pero con calidad de vida*. Dykinson, S.L. Sevilla.
- Pérez Salanova, M.(2015).*Envejecimiento y participación. Retos para un ejercicio plural de ciudadanía*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Pérez Salanova, M.(Dir.)(2009).*Los consejos de personas mayores, la participación social y el envejecimiento activo*. Instituto del Envejecimiento. Universidad Autónoma de Barcelona. IMSERSO.
- Petretto, D.R, Pili,R.,Gaviano ,L., López, C.M., Zuddas, C. (2015). "Envejecimiento activo y de éxito saludable: una breve historia de modelos conceptuales". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4) pp. 229-241.
- Quetelet, A.(1871). *Anthropometrie*. Bruselas. Marquardt.
- Ramos, T. et al.(2021). *Piedras sobre nuestro tejado*. Editorial Unate. Santander.
- Reichard S.(1962) et al. *Aging and personality*. New York.
- Riley, M.W.(1998). "Letter to the editor". *Gerontologist*, págs 38-51.
- Rodriguez, J.et al.(2020). *Perspectivas de estudio en gerontología y salud en el siglo XXI*. Tirant Humanidades. Valencia.
- Rowe, J. W. y Kahn, R.L.(1987). "Human Aging: Usual and Successful". *Science*, 237,143-149.
- Salgado, H.(2016). Teoría del desarrollo de Robert, J. Havighurt. Documento en línea. Disponible en: <https://prezi.com/m6xy1vpedfjy>.
- Secot. Seniors Españoles para la Cooperación Técnica (1995).*Las actividades económicas de las personas mayores*. Madrid.
- Secot. Seniors Españoles para la Cooperación Técnica (2001).*Los mayores activos*. Editor: Madrid. Luis Grandal.
- Subirats, J. y Pérez Salanova, M.(2011).*El reto de la nueva ciudadanía. Nuevos relatos y nuevas políticas para distintas personas mayores. Envejecimiento activo*. Libro Blanco.
- Subirats, J.(1992). *La vejez como oportunidad*. Colección Servicios Sociales. IMSERSO. Madrid.
- Scott, J y Gratton, L.(2021).*La nueva longevidad. Como adaptarse a los desafíos de una vida más larga*. Galaxia Gutenberg, S.L. Barcelona.
- Villalón, J.J. (2013). *Grandes áreas urbanas : conflictos posindustriales y retos políticos*.

Documentación Social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada nº 171. año 2013.

Walker, A.(2015). *Population Ageing from a Global and Theoretical Perspective: European Lessons on Active Ageing*. Sheffield: University of Sheffield, Department of Sociological Studies.

Yanguas, J.(dir.) et al. (2020). *El reto de la soledad en las personas mayores*. Barcelona. Fundación La Caixa, págs.135-255.

Yerro, hT.(2020). *Personas Mayores. Patrimonio de Primera*. Gobierno de Navarra. Pamplona.