



## ¿Qué convierte en «exitoso» al envejecimiento de éxito? Reflexiones desde la bioética

What Makes Successful Ageing «Successful»? Reflections from a Bioethical Perspective



**Rodrigo Viejo García**

Hospital de Mollet

Email: [rodrigoviejogarcia@gmail.com](mailto:rodrigoviejogarcia@gmail.com)



## Resumen

El envejecimiento ha despertado un gran interés en las últimas décadas, estimulando así la aparición de multitud de modelos tanto explicativos como descriptivos, siendo uno de los más destacados el envejecimiento de éxito. Sin embargo, el interés por la vejez parece haber partido de aspectos cuantitativos y económicos, caracterizándolo de problemática social. Este hecho, sumado a los frecuentes estereotipos y prejuicios sociales de los que son objeto las personas mayores, ha convertido a la vejez en un factor de marginalidad. Así, este artículo se propone reflexionar sobre algunos posibles factores, tanto psicológicos como psicosociales, implicados en un supuesto envejecimiento considerado de éxito, pero desde una óptica bioética que asegure un foco de interés último en la autonomía, dignidad y libertad de las personas.



## Abstract

*Ageing has aroused great interest in recent decades, stimulating the emergence of many explanatory and descriptive models, one of the most prominent of these being "Successful Ageing". However, interest in old age seems to have started from quantitative and economic aspects, characterizing it as a social problem. This fact, coupled with the frequent stereotypes and social prejudices about the elderly, has turned old age into a factor of marginality. Therefore, this article aims to reflect on some possible factors, psychological and psychosocial, involved in a supposed ageing considered successful, but from a bioethical perspective, that ensures a focus of interest on the autonomy, dignity and freedom of people.*



## Key words

Envejecimiento de éxito; factores psicológicos y psicosociales; bioética; autonomía.

*Successful ageing; psychological and psychosocial factors; bioethics; autonomy.*



## Fechas

Recibido: 20/09/2019. Aceptado: 21/01/2020



## 1. Introducción

En las últimas décadas, se ha observado un progresivo envejecimiento de la población a nivel mundial (y no exclusivamente en los países desarrollados), como ya reflejan informes de la Organización Mundial de la Salud sobre el envejecimiento (WHO, 2002, 2012, 2015). Esta realidad ha despertado el interés de diversas organizaciones que han tratado de estimular intervenciones dirigidas a promover formas de envejecimiento activo y saludable (Pretetto et al., 2016). Algunas de dichas propuestas señalan definitivamente al envejecimiento como un reto social de primera magnitud en los últimos años (Rodríguez Rodríguez, Rodríguez Mañas, Sancho Castiello, y Díaz Martín, 2012).

Existe poca literatura en relación a la bioética en el proceso de envejecer. Este hecho puede ser interpretado como una muestra más de la marcada asociación existente en nuestra sociedad entre el envejecimiento y el declive o la enfermedad (Warehan, 2017)

En consecuencia, tal y como señala Graciela Sarrible (2006), el envejecimiento ha sido tratado de manera racional y cuantitativa, cifrando las consecuencias de dicho proceso en términos de costes, rendimientos y grado de contribución al bienestar social. De este modo, el peligro reside entonces en presentar a los mayores como meros consumidores de recursos, incluso de manera implícita como egoístas, convirtiendo inevitablemente a la vejez en un factor de marginación. En este sentido, la bioética realiza un especial énfasis en hacer prevalecer los derechos fundamentales, el respeto a la dignidad y la defensa de la libertad de la persona y, por supuesto, hasta el final de sus días (Cerquera-Córdoba & Galvis-Aparicio, 2013). Así, fruto de la relación entre la ética y el envejecimiento, podemos reflexionar sobre conceptos como la importancia de preservar la autonomía de los ancianos, la calidad de vida, la soledad, el abandono, la muerte o la relación

entre las generaciones (Zorrilla Fuenzalida, 2001). Sin embargo, existe poca literatura en relación a la bioética en el proceso de envejecer. Este hecho puede ser interpretado como una muestra más de la marcada asociación existente en nuestra sociedad entre el envejecimiento y el declive o la enfermedad (Warehan, 2017). Así pues, conocer las múltiples variables que intervienen en el proceso de envejecer, pero añadiendo una reflexión sobre la bioética en el propio envejecimiento, permitirían intervenir no solo de manera más adecuada, sino devolviendo a la persona al lugar destacado que le corresponde, valorando aspectos morales y subjetivos más que “problemáticos”, y obteniendo una mayor realización de la persona.

## 2. El envejecimiento de éxito como sistema de defensa

El interés por el envejecimiento de los últimos años ha estimulado la aparición de multitud de modelos tanto explicativos como descriptivos. Posiblemente, el modelo más nombrado y famoso es el de Rowe y Kahn (1987, 1997). Estos autores propusieron tres tipos de “envejecer” e introdujeron por primera vez el concepto de “envejecimiento exitoso” con el objetivo de diferenciarlo del “envejecimiento normal” y el “patológico”. Así, señalaron que el envejecimiento de éxito consistía en tener una baja probabilidad de sufrir una enfermedad y de presentar una discapacidad (asociada), tener un alto



funcionamiento cognitivo y físico, así como tener un alto “compromiso con la vida”. En otras palabras, parece que el envejecimiento exitoso consiste en algo más que en la ausencia de enfermedad y en algo más que en el mantenimiento de la capacidad funcional. Estos son sin duda factores fundamentales, pero Rowe y Kahn consideran que es la combinación de dichos factores con el tercer componente “compromiso y participación activa en la vida” lo que caracteriza y diferencia a un envejecimiento normal de uno considerado de “éxito”. Por lo tanto, un objetivo importante sería conocer con exactitud cuáles serían los componentes necesarios para alcanzar y disfrutar de una vejez exitosa, teniendo en cuenta y combinando tanto medidas objetivas como subjetivas. Así, sin infravalorar los aspectos médico-físicos más objetivos (fundamentales, como señalábamos anteriormente), nuestra intención en este artículo es proponer algunos factores psicológicos y psicosociales que consideramos juegan un papel importante en el desarrollo de un envejecimiento considerado de éxito, pero enriqueciéndonos con las reflexiones que nos aporta la visión desde la bioética. De alguna manera, proponemos el envejecimiento activo y de éxito, tal y como señala Ribera Casado (2015), como un sistema de defensa contra las indignidades a las que se ven expuestas las personas mayores en nuestra sociedad.

Proponemos el envejecimiento activo y de éxito, tal y como señala Ribera Casado (2015), como un sistema de defensa contra las indignidades a las que se ven expuestas las personas mayores en nuestra sociedad

Así, sin infravalorar los aspectos médico-físicos más objetivos (fundamentales, como señalábamos anteriormente), nuestra intención en este artículo es proponer algunos factores psicológicos y psicosociales que consideramos juegan un papel importante en el desarrollo de un envejecimiento considerado de éxito, pero enriqueciéndonos con las reflexiones que nos aporta la visión desde la bioética. De alguna manera, proponemos el envejecimiento activo y de éxito, tal y como señala Ribera Casado (2015), como un sistema de defensa contra las indignidades a las que se ven expuestas las personas mayores en nuestra sociedad.

### 3. La realidad de la vejez: verdades y mentiras del “declive”

El envejecimiento ha de entenderse como un proceso y no como un estado. Como tal, se trata pues de un cambio gradual y universal, pero que afecta de distintas maneras a distintos individuos (Fernández-Ballesteros, 2004). Así, los cambios conductuales no son en función de la edad cronológica y el proceso de envejecimiento no se puede limitar a “deterioro”. De hecho, como señala F. Lolas (2001), los procesos degenerativos del sistema nervioso central no se realizan de manera uniforme, sino que distintas áreas cerebrales, en distintos individuos y en distintos momentos, pueden verse afectadas o no. Así, la heterogeneidad resulta no ser solo interpersonal, sino también intrapersonal, lo que debería tenerse muy en cuenta a la hora de realizar contundentes afirmaciones sobre el envejecimiento, sin caer en influencias estereotipadas, prejuiciosas o simplemente culturales. Al final, la etapa vital de la “vejez” parece estar más marcada (social y culturalmente) por lo que se es, que por lo que se hace (Lolas, 2001).

Como ya señaló Keith en 1980, en las sociedades avanzadas el rol del anciano presenta pocos rasgos positivos. Las actitudes frente a la vejez son sorprendentemente más positivas cuanto más “primitiva” es la sociedad, donde los ancianos asumen roles prevalentes como portadores de conocimiento, experiencia, tradición y cultura. Ehni y Venkatapuram (2018) explican por ejemplo que, en Ghana, no existe el término “viejo” para ser aplicado a una persona. La vejez en esta cultura es entendida como crecimiento y no como declive, y en lugar de utilizar la expresión “Soy viejo”, dicen “He crecido”. El ideal de vejez en este país está más asociado a cualidades del anciano relacionadas con la sabiduría, el autocontrol y la dedicación a sus familias. En contraste, la visión del



ideal occidental de la vejez parece estar más asociada a conceptos como ser activo, saludable y jovial (Ehni & Venkatapuram, 2018). Por tanto, desde nuestra cultura, es fácil caer en erróneas generalidades y estereotipos en relación a las capacidades del anciano, sobre todo si tenemos en cuenta la extraordinaria variabilidad en la vejez. Pueden existir, por ejemplo, diferencias de hasta 30 años dentro de lo que actualmente consideramos “vejez”. Así, no parece insensato afirmar que las diferencias entre las personas mayores es mayor que la existente a ninguna otra edad (Fernández-Ballesteros, 2004).

No todos los tipos de sistemas de memoria evolucionan igual: la memoria semántica y la procedimental han demostrado permanecer estables con la edad, a diferencia de la episódica o la memoria de trabajo que muestran un declive con el paso del tiempo

Dicho esto, Fernández-Ballesteros señala que durante el proceso de envejecimiento se produce un enlentecimiento y una menor eficiencia del funcionamiento cognitivo, sobre todo cuando se demandan muchos recursos atencionales. Sin embargo, las personas mayores han demostrado mantener una amplia capacidad de aprendizaje (si bien es cierto que en general requieren mayor número de ensayos y mayores tiempos de ejecución). Así, no todos los tipos de sistemas de memoria evolucionan igual: la memoria semántica y la procedimental han demostrado permanecer estables con la edad, a diferencia de la episódica o la memoria de trabajo que muestran un declive con el paso del tiempo. En términos generales, se diferencia la inteligencia llamada “fluida” (la más biológica y que integra aptitudes como velocidad de procesamiento o razonamiento espacial entre otras) de la inteligencia “cristalizada” (la cultural, que incluye

vocabulario o comprensión, es decir, la más asociada con el concepto de sabiduría), permaneciendo esta última estable con el tiempo (incluso puede verse incrementada), a diferencia de la fluida que muestra un declive desde edades tempranas, en torno a los 30 años (Baltes, 1997). Finalmente, Fernández-Ballesteros et al. (2011) señalan que lo que emerge de manera más consistente en la literatura (independientemente de los criterios empleados para definir “envejecimiento de éxito”) es la importancia del predictor “inteligencia fluida”. De hecho, en la mayoría de estudios longitudinales aparece bien establecida la relación entre las variables “funcionamiento intelectual” y “longevidad”. El anciano, por tanto, permanece con el reconocimiento de ser el “reservorio ancestral” o el “repertorio de sabiduría”. Sin embargo, este hecho parece haber quedado en un segundo plano con la llegada de “las memorias externas”, es decir, los libros primero y los ordenadores (e internet) después. Tal y como señala F. Lolas (2001), aunque actualmente se reconozca a los ancianos su experiencia, esta ahora es considerada irrelevante y obsoleta.

En relación al ámbito afectivo, cabría esperar que los ancianos tuviesen una alta probabilidad de experimentar una afectividad negativa y displacentera, teniendo en cuenta que normalmente han tenido que hacer frente a múltiples eventos negativos y situaciones conflictivas fruto de la acumulación de experiencias de pérdida y por tanto de soledad. La proximidad e inminencia de la muerte es lo que caracteriza de forma especial a la vejez. La muerte siempre está presente en la vida, pero en la vejez aparece con mayor nitidez y proximidad. Así, la muerte es vivida en nuestra sociedad como un fracaso de la ciencia (Lolas, 2001). Hablábamos más arriba de las influencias culturales en la





experiencia de envejecer. Del mismo modo, en la cultura moderna se celebra la muerte súbita (“mientras dormía”, “sin enterarse”) como preferible a los antiguos rituales de despedida, que parecen ser generadores de angustia y malestar “intolerables”, experiencias que nuestra sociedad actual de consumo y del estado del bienestar por derecho nos transmite que hay que evitar o escapar a toda costa, a riesgo de ser etiquetado de “fracasado” (concepto muy estadounidense de *looser*). Paradójicamente, sin embargo, la muerte es lo que al final parece dar sentido, y sobre todo valor, a la vida. Negar la primera (la muerte), por miedo o por angustia, dificulta la experiencia de la segunda (la vida). Con todo esto, y según señala Fernández-Ballesteros (2004), las investigaciones

Múltiples estudios han llegado a la conclusión, por ejemplo, de que los ancianos experimentan emociones positivas con la misma intensidad y frecuencia que los jóvenes, o más aún, que en la vejez existe una mayor complejidad y riqueza emocional, es decir, una mayor “madurez emocional”

existentes indican, sin embargo, que no existe influencia de la edad en la expresión verbal de la experiencia de la felicidad ni en la percepción de bienestar (Fernández-Ballesteros, 1996; Mroczek y Kolarz, 1998). A este hecho se le ha llamado “la paradoja de la felicidad”. De hecho, múltiples estudios tanto transversales como longitudinales realizados con el objetivo de comparar la afectividad en distintas edades han llegado a la conclusión, por ejemplo, de que los ancianos experimentan emociones positivas con la misma intensidad y frecuencia que los jóvenes, o más aún, que en la vejez existe una mayor complejidad y riqueza emocional, es decir, una mayor “madurez emocional”. El modelo del envejecimiento de éxito tiene por tanto limitaciones, ya que, como todo modelo, no es capaz de contemplar muchos otros aspectos positivos como el bienestar emocional (o espiritual), la autoaceptación, la aceptación del cambio (y, por tanto, de las pérdidas) como parte del proceso de envejecer, el sentido del

humor y un largo etcétera. Es decir, tal y como señalan Ehni y Venkatapuram (2018), existe una gran diversidad de valores que los modelos sobre envejecimiento de éxito aún no han sido capaces de recoger.

En este sentido, Fernández-Ballesteros et al. (2011) señalaron que la variable “neuroticismo”, entendida en términos generales como factor de personalidad de “inestabilidad emocional”, ha mostrado ser una de las variables (con un peso negativo) más consistentes como predictor del envejecimiento de éxito. Estos resultados parecen todavía más interesantes si se tienen en cuenta conclusiones como las obtenidas, por ejemplo, en la revisión sistemática realizada en 2016 por Deví Bastida et al., en la que se indica que los sujetos con historia de depresión tienen mayor riesgo de desarrollar demencia que aquellos que no la han tenido. Normalmente se suele asociar demencia con edad, y efectivamente, es innegable que el riesgo de deterioro cognitivo aumenta con la edad. Sin embargo, no todos los ancianos tienen deterioro cognitivo ni por supuesto demencia, ni todos los pacientes con demencia son de hecho necesariamente incompetentes. Bozzaro, Boldt y Schweda (2018) concluyen en su artículo que ser viejo, en sí mismo, no parece suficiente criterio para ser categorizado como vulnerable desde el punto de vista de la ética aplicada. Por tanto, ni la edad ni la vejez deben ser considerados factores que marquen la vulnerabilidad, si no el hecho de sufrir un deterioro o una condición mórbida específica (Bozzaro, Boldt & Schweda, 2018).



## 4. Factores sociodemográficos en el proceso de envejecer: (in)justicias y (des)igualdades

Anteriormente señalábamos cómo la edad cronológica siempre se ha visto asociada a la idea del declive tanto a nivel cognitivo como físico. Sin embargo, y de manera sorprendente, únicamente se ha observado en la literatura científica reciente una débil correlación entre estos dos factores de edad y declive (Venkatapuram, Ehni, & Saxena, 2017). Así, otros factores considerados más individuales parecen tener más peso en re-

Las variables predictoras más consistentes para un envejecimiento exitoso serían, entre otras, ser hombre (en oposición a las mujeres), disponer de un mayor nivel de ingresos, así como un mayor nivel de educación

lación al proceso de envejecer, como pueden ser las conductas de los propios ancianos o los factores sociodemográficos. De manera casi sistemática, en todos los estudios que han atendido esta cuestión, se ha encontrado que las variables predictoras más consistentes para un envejecimiento exitoso serían, entre otras, ser hombre (en oposición a las mujeres), disponer de un mayor nivel de ingresos, así como un mayor nivel de educación (Fernández-Ballesteros et al., 2011; Britton et al., 2008). Como ya ha reflejado la Organización Mundial de la Salud de manera reiterada (WHO, 2002, 2012, 2015), este hecho refleja la importancia que tienen las diferencias socioeconómicas no solo en la longevidad de las personas (a nivel cuantitativo), sino también en la forma de envejecer (a nivel cualitativo). En cuanto a las diferen-

cias encontradas en la variable sexo (ser hombre como predictor de envejecimiento de éxito), Limón y Ortega (2011) señalan que la gran mayoría de mujeres en edad avanzada han cumplido un importante papel social como cuidadoras (de hijos, nietos, padres, suegros, etc.), limitando su proyecto vital al ámbito privado familiar. Así, muchas de ellas llegan a la vejez con pocos recursos económicos, con carencias formativas y con reducidas redes sociales, afectando de manera directa a los principios más básicos de la bioética, como son la autonomía, la justicia o la dignidad de las personas. La (falta de) igualdad de género cobra, por tanto, una gran importancia, no solo en relación al evidente menosprecio de los derechos individuales básicos de las mujeres, sino en la calidad del propio proceso de envejecer de las mismas.

## 5. El poder de los prejuicios y (auto)estereotipos

Según un estudio sobre las creencias de la población española referidas a la vejez (Fernández-Ballesteros, 1992), casi tres cuartas partes de los encuestados (muestra representativa de la población española mayor de 18 años) consideraba que "las personas mayores se comportaban en muchas ocasiones como niños" o que "la mayor parte de los adultos mantenían un nivel de salud aceptable hasta los 65 años, edad a la que aproximadamente se produce un fuerte deterioro de la salud". Del mismo modo, la actitud que la persona muestra hacia sí misma parece ser una variable relevante sobre el envejecimiento exitoso. Esta percepción puede derivarse en un tipo de discriminación por edad, que implica aquellos estereotipos sistemáticos y discriminatorios contra la



vejez (Castellano Fuentes, 2014). De alguna manera, los adultos se suelen resistir a describirse a sí mismos como “viejos” o simplemente a admitir que están envejeciendo. Básicamente, esto solo puede deberse al hecho de que sean conscientes de que el asumir esto, “ser viejo”, implica asumir de algún modo una identidad devaluada y estigmatizada por su entorno y por la sociedad en general (Berlinger & Solomon, 2018).

Más aún, según un estudio metaanalítico (Meisner et al., 2012), dichos estereotipos negativos relacionados con la edad tienen efectos adversos sobre el rendimiento en los estudios de evaluación de las personas mayores. Más concretamente, se concluye que los estereotipos negativos relacionados con la edad influyeron de manera significativa en los resultados de la evaluación de la memoria, el rendimiento psicomotor, los parámetros fisiológicos (incluyendo presión arterial, conductancia de la piel y frecuencia cardíaca) y aspectos sociales como autopercepción y percepción por los iguales. Así, autores como Stordal, Bosnes, Romuld, y Almkvist (2012) señalaban la existencia de correlaciones muy bajas entre la variable autoevaluación del estado de salud con los indicadores de salud propiamente dichos (así como rendimiento de la memoria). Por otro lado, en un estudio

sobre el impacto de los estereotipos de la edad sobre el funcionamiento físico y cognitivo, encontraron el llamado “estereotipo de coincidencia”, según el cual, la exposición a dichos estereotipos negativos sobre el funcionamiento físico y cognitivo posteriormente coincidía de manera sorprendente con la afectación en los resultados de dichas funciones (Levy et al., 2009). Finalmente, en otro estudio de Levy et al. (2005) se demostró cómo durante la exposición a autoestereotipos negativos, estos actuaban como estresores directos y, a su vez, esto podía contribuir a resultados adversos cardiovasculares. De este modo, todos estos resultados parecen indicar la existencia de un efecto de “profecía autocumplida” asociado con los estereotipos relacionados con la edad y el envejecimiento.

Así, creer firmemente que la discapacidad está relacionada con la edad parece ser un factor de riesgo en sí mismo (Oscanoa, Romero-Ortuno, & Cruz-Jentoft, 2016).

Por otro lado, teniendo en cuenta los efectos que parecen tener los estereotipos negativos, cabría esperar que los positivos hiciesen a su vez un efecto similar aunque opuesto. De hecho, en otro estudio longitudinal realizado por Levy, Slade, Kunkel, y Kasl (2002) se encontró que las personas mayores con autopercepciones más positivas sobre el envejecimiento vivían como promedio 7,5 años más que aquellas que tenían imágenes negativas en torno a la vejez. Estos resultados resultan esperanzadores, pero como se señaló más arriba, un envejecimiento exitoso parece ser algo más que vivir durante más tiempo. Un estudio breve, aunque igualmente sugerente (Herrera, Montorio, y Cabrera, 2010), comparó el rendimiento cognitivo y el nivel de estereotipos negativos sobre la vejez de los sujetos de estudio antes y después de realizar un programa de psicoestimulación cognitiva. Se encontró que entre los participantes que reducían sus estereotipos negativos, existía un mayor número de personas que mejoraba su aprendizaje tras la intervención. Así, este estudio encontró una relación positiva entre el cambio de actitud y el rendimiento cognitivo. Tal y como reflexionan los autores de este estudio, tal vez el cambio de actitudes facilite el incremento en el rendimiento, o

Todos estos resultados parecen indicar la existencia de un efecto de “profecía autocumplida” asociado con los estereotipos relacionados con la edad y el envejecimiento





por el contrario, una mejora en el rendimiento hiciera posible un cambio de actitudes por efecto de una “autoeficacia percibida” ya sea de manera implícita o explícita por la persona. En todo caso, y sea como fuere, estos resultados parecen indicar que los esfuerzos e intervenciones dirigidas a salvaguardar la autonomía, la libertad y la dignidad de los ancianos, no solo deben centrarse en los propios ancianos, sino que deben incluir al conjunto de la sociedad, promocionando la solidaridad y la convivencia entre generaciones, la equidad de género y educando en una cultura positiva de la vejez que consiga superar los estereotipos y los prejuicios en torno a ella.

## 6. Envejecer como afrontamiento al estrés

En un principio señalábamos la importancia de entender el envejecimiento como un proceso gradual y continuo, y no tanto como un estadio o etapa. Durante dicho proceso (vital), la persona ha tenido que ir afrontando situaciones de difícil manejo que normal-

Parece existir un consenso (posiblemente una teoría implícita o estereotipo) según el cual la gran mayoría asociamos los 65 años con el inicio de la “vejez”, coincidiendo precisamente con la edad de jubilación

mente le han supuesto pérdidas (de seres queridos, de salud, económicas, etc.). Insistimos en la idea de continuo, donde no queda claro el inicio del envejecimiento ya que la variable “edad cronológica” ha demostrado tener poco o ningún valor predictivo (Oscanoa, Romero-Ortuno, & Cruz-Jentoft, 2016; Fernández-Ballesteros, 2004). Sin embargo resulta innegable, ya sea por factores culturales o sociales, la importancia que tiene la jubilación como evento vital. En términos generales, parece existir un consenso (posiblemente una teoría implícita o estereotipo) según el cual la gran mayoría asociamos los 65 años con el inicio de la “vejez”, coincidiendo precisamente con la edad de jubilación. Los ancianos ya no son valorados positivamente por el mercado, se prefiere a los jóvenes. De hecho, ya no es que no sean valorados, es que son discriminados. Así, la equidad acaba planteándose

como un derecho de los jóvenes, pero no como una defensa de los mayores (Sarrible, 2006). Este nuevo estatus social, el de la jubilación, ocurre normalmente sin una preparación adecuada, en la que se produce una pérdida de rol social, un cambio de hábitos y ritmo de vida, o una disminución de los recursos económicos (Hernández Zamora, Ehrenzweig Sánchez, y Navarro Hernández, 2009). Así, el anciano debe enfrentarse a una paradójica ambivalencia: por un lado, parece que la ancianidad se asocia con un mayor grado de dependencia y de desvalimiento; por otro, aumenta la necesidad de luchar con cada vez más contundencia y organización por sus derechos o por el reconocimiento de los mismos (como en el ejemplo actual de las pensiones en España), en calidad de grupo social, cada vez menos, minoritario y vulnerable (Lolas, 2001).

Por lo tanto, el envejecimiento de éxito parece entonces consistir en adaptarse a dichas pérdidas de manera adecuada para así poder mantener su bienestar, su autonomía, sus derechos. En este sentido, el afrontamiento parece jugar un papel importante como variable mediadora a la hora de adaptarse a las situaciones estresantes de la vida. En un interesante estudio realizado en 2015 (Mayordomo Rodríguez, Sales Galán, Satorres Pons, y Blasco Igual, 2015), analizaron las estrategias de afrontamiento que utilizaban



Las personas mayores tienden, o bien a reajustar sus metas manteniendo tanto lo ya conseguido como lo ya disponible y posible, o bien a sustituir sus objetivos por otros más realistas

275 adultos mayores en función de variables sociodemográficas. El afrontamiento es definido aquí como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar situaciones tanto externas como internas que son evaluadas por la persona como “desbordantes” para los propios recursos. En términos generales, y según

concluye este estudio, las personas mayores tienden, o bien a reajustar sus metas manteniendo tanto lo ya conseguido como lo ya disponible y posible, o bien a sustituir sus objetivos por otros más realistas. En relación al género, posiblemente mediado por el efecto de la socialización, se señala que las mujeres tienden a utilizar comportamientos más pasivos y centrados en la emoción en comparación con los hombres (más activos e instrumentales). Por otro lado, las personas con estudios inferiores o sin estudios parecen hacer mayor uso de la autoinculpación y negación de pensamientos o de las conductas relacionadas con el acontecimiento estresante, a diferencia de los que tienen estudios superiores que se enfrentan de manera más directa a

la situación estresante. Se ha teorizado que este hecho puede relacionarse con una mayor reserva cognitiva (Stern, 2009), lo que permitiría poder plantearse mayor número de posibilidades o tener más accesibles aquellos recursos propios para enfrentarse. Del mismo modo, parece que las personas con mayor nivel económico tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias focalizadas en solución de problemas que las personas con menos ingresos. Estas a su vez, y según este estudio, tienden a utilizar con mayor frecuencia la estrategia de la religión en comparación con los de mayor poder adquisitivo. En relación a la estrategia de la religión, destacar que en este estudio se ha encontrado asociada de manera significativa con las variables edad, estado civil viudo, menor nivel de estudios y menor nivel económico, es decir, que la estrategia de afrontamiento “religión” era significativamente más utilizada por los más mayores, viudos y con menores niveles económicos y formativos. Estas variables parecen tener en común describir situaciones que han implicado mayores pérdidas en las que la persona no tiene ningún control (por ejemplo, en el caso de la viudedad o de la variable edad) así como situaciones en las que la persona dispone de menores recursos (a nivel económico o formativo). Así, el hecho de utilizar la estrategia religión se podría interpretar como un intento de ganar sensación de control (el ejemplo más representativo sería el hecho de rezar “pidiendo algo”) y hacer frente a la indefensión, permitiendo reevaluar de manera positiva situaciones estresantes (Bosworth et al., 2003), influyendo positivamente en la salud y en el sentido de bienestar personal (Clark et al., 1996), y relacionándose inversamente con la depresión y la soledad (Koenig et al., 1992; Walton et al., 1991).

## 7. Envejecer de manera activa, pero con sentido y consentido

Numerosos modelos han destacado la importancia que tiene mantener cierto grado de actividad como factor esencial en la mejora del estado de salud física y mental, la calidad de vida individual y el bienestar comunitario (Rodríguez Rodríguez, Rodríguez Mañas, Sancho Castiello, y Díaz Martín, 2012). Sin embargo, parece que no vale cual-



quier tipo de actividad para asegurar la vivencia de un envejecimiento de éxito. Así, en un reciente estudio (Kantún Marín, Moral de la Rubia, Salazar González, y Rosas Carrasco, 2017) el hecho de caminar (o no), no resulta significativo para una vejez exitosa y señalan que lo importante para un afrontamiento de éxito en los adultos mayores no es estar físicamente activo, sino estarlo de un modo social, mental y emocional. De hecho estos autores concluyen que, en la medida en que una persona no experimente depresión, tenga conciencia de un envejecimiento que implique afrontar limitaciones y dependencias progresivas, y que logre un buen funcionamiento cognitivo, esta persona se garantizará un envejecimiento exitoso incluso en el caso de que sea sedentaria (en este estudio entendido “sedentario” como que camine poco o nada).

Lee, Lan y Yen (2011) desarrollaron un modelo de envejecimiento exitoso muy nombrado en la literatura. Dicho modelo está basado en 4 factores: el físico, el psicológico, el apoyo social y añadieron un cuarto factor sobre la actividad de ocio

Por otro lado, existe en la literatura sobre envejecimiento de éxito un extenso reconocimiento de la importancia de las relaciones sociales (Baltes y Baltes, 1990; Rowe y Khan, 1987; Fernández-Ballesteros et al., 2011). En este mismo sentido, Oliver, Gutiérrez, Tomás, Galiana y Sancho (2016) obtienen en su estudio que los resultados de mayor cuantía corresponden al apoyo social, y señalan que incluso con mayor intensidad que los componentes de salud física.

Otros muchos autores también han dado especial importancia al ocio y a las actividades lúdicas de los ancianos. Lee, Lan y Yen (2011) desarrollaron un modelo de envejecimiento exitoso muy nombrado en la literatura. Dicho modelo está basado en 4 factores: el físico, el psicológico, el apoyo social y añadieron un cuarto factor sobre la actividad de ocio, según los resultados obtenidos en su estudio (Lee, Lan y Yen, 2011). Muchos otros investigadores han respaldado la importancia del ocio (Kleiber et al., 2011, Nimrod, 2007; o Nimrod y Janke 2012). Cuenca-Amigo y San Salvador del Valle Doistua (2016), por ejemplo, concluyen en su estudio que las personas mayores que conceden mayor importancia al ocio perciben sentirse mejor que aquellos que conceden poca o ninguna importancia, es decir, que la importancia concedida al ocio, según estos autores, contribuye a un envejecimiento activo y satisfactorio. Sin embargo los resultados no son unánimes en este sentido. Oliver, Gutiérrez, Tomás, Galiana y Sancho (2016) concluyen en su trabajo que “este novedoso aspecto sobre cómo las personas mayores gestionan su tiempo y actividades de ocio y placer, aunque explicativo, no es un factor tan determinante como en el estudio de referencia” (refiriéndose al de Lee, Lan y Yen, 2011). Hasta no poder replicar estos resultados en diferentes contextos, estos autores atribuyen sus resultados a un efecto de la cultura (ya que Lee realizó su estudio con población Taiwanesa).

Por último, varios autores han reflexionado sobre las implicaciones y los componentes necesarios para un envejecimiento activo. Limón y Ortega (2011) señalan tres condiciones básicas: participación, salud y seguridad. Martínez Rodríguez (2006) destaca la importancia de envejecer teniendo un rol social, además de con salud y seguridad. Pinazo, Lorente, Limón, Fernández y Bermejo (2010) aportan una definición amplia e interesante del término “activo”. Estos autores señalan que el término activo expresa la idea de participación en cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y



cívicas (independientemente de la capacidad física o laboral). Además, las personas han de tener la oportunidad de envejecer siendo protagonistas de su vida, es decir, en un quehacer proactivo y no como meras receptoras de productos, servicios o cuidados.

Las personas han de tener la oportunidad de envejecer siendo protagonistas de su vida, es decir, en un quehacer proactivo y no como meras receptoras de productos, servicios o cuidados

Hay que tener en cuenta que las personas pueden ser activas de muy diferentes maneras, de ahí la importancia de atender a los significados íntimos que cada uno le atribuye (al término activo). El enfoque ha de ser comunitario, donde la persona pueda participar en todo lo que le es propio, en cualquier esfera relativa a su comunidad, y no solo limitarlo a su ocio o servicios. Más aún, el término activo requiere que la sociedad garantice a la persona mayor el acceso a la información, reconozca sus derechos y promueva el desarrollo de la persona hasta el final de sus días. El enfoque, finalmente, ha de ser integral y que sea capaz de revisar todos los ámbitos y factores que están afectando al desarrollo del envejecimiento activo. Con el “envejecimiento activo” pues, no solo se buscan objetivos de salud, si no también sociales, de

independencia, de movilidad (en sentido amplio), de facilitar el desarrollo de programas y trabajos que, remunerados o no, contribuyan de alguna manera a dar, por un lado, cierta continuidad a la vida previa de cada uno, y por otro, aportaciones al bien común y social (Ribera Casado, 2015). Este autor destaca que el individuo anciano debe proponérselo, pero que es la sociedad en su conjunto, incluyendo tanto a administraciones como a los jóvenes, los que deben contribuir a hacer factible y real su realización.

## 8. Conclusión

Las personas mayores han sido injustamente despreciadas e infravaloradas en nuestras sociedades desarrolladas donde el éxito se asocia con juventud, belleza y posesiones. Los ancianos han sostenido y sostienen, en silencio y con humildad, el papel de “agencia de bienestar” proporcionando apoyo a la familia, en ocasiones incluso el único apoyo (económico, cuidados, etc.). La sociedad corre el peligro de seguir infravalorando a un colectivo válido y proactivo cada vez más numeroso y capaz de organizar grandes movilizaciones como las ocurridas este mismo año por motivo de la reducción de sus pensiones. No existe un modo ideal de envejecer ni de ser anciano y, por lo tanto, cualquier intento de construir un modelo ideal corre el riesgo de ser imperfecto (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, y Zuddas, 2016). Como señala Fernández-Ballesteros, “al final uno envejece como ha vivido”. Sin embargo, en la medida en que las organizaciones y las políticas públicas se enfoquen hacia un concepto de adulto mayor activo, pensador, crítico, responsable, positivo y autónomo, lograrán fomentar un envejecimiento de éxito. Por el contrario, si se enfocan hacia un concepto de adulto dependiente e incapaz de pensar, objeto pasivo receptor de servicios y cuidados, lo dificultarán (Kantún, Marín, Moral de la Rubia, Salazar González, y Rosas Carrasco, 2017). Pensar y opinar en calidad de “expertos” sobre qué significa “envejecer con éxito”, sin tener en cuenta las opiniones y deseos individuales de las personas mayores, y proponer además medios institucionales y sociales para ello, convierte de nuevo a los ancianos en personas vul-



nerables, pasivas y sin capacidad de decisión. Lo interesante, por tanto, no solo consiste en pensar qué hace “exitoso” al envejecimiento para cada una de las personas, sino tener en cuenta además estos objetivos personales en relación con la realidad de sus capacidades actuales, así como con las características de su entorno real. Al final, la responsabilidad del cambio recae en cada uno de los individuos que componen nuestra sociedad, independientemente de su edad, incluidos los propios ancianos. Esto únicamente será posible si dicho cambio se produce primero en nuestra forma de ver y entender el envejecimiento, desde el respeto y el cuidado de la autonomía, la dignidad y la libertad de todas las personas.

## Bibliografía

- Baltes, P., y Baltes, M. (1990). Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization with Compensation. In P. Baltes, & M. Baltes (eds.), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Berlinger, M., & Solomon, M. (2018). Becoming good citizens of aging societies. *The Hastings Center Report*, 58(S3), 2-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/hast.905>
- Bozzaro, C., Boldt, J., & Schweda, M. (2018). Are people a vulnerable group? Philosophical and bioethical perspectives on ageing and vulnerability. *Bioethics*, 32(4), 233-239. DOI: <https://doi.org/10.1111/bioe.12440>
- Cerquera-Córdoba, A. M., & Galvis-Aparicio, M. J. (2013). Aspectos bioéticos en la atención al enfermo de Alzheimer y sus cuidadores. *Persona y Bioética*, 17(1), 85-95. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2013.17.1.6>
- Cuenca-Amigo, M., y San Salvador del Valle Doistua, R. (2016). La importancia del ocio como base para un envejecimiento activo y satisfactorio. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(4), 79-84.
- Díaz Veiga, P., Facal, D., y Yanguas Lezaún, J. J. (2010). Funcionamiento psicológico y envejecimiento. Aprendizajes a partir de estudios longitudinales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*, 45(6), 350-357. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.09.001>
- Ehni, H., Kadi, S., Schermer, M., & Venkatapuram, S. (2018). Toward a global geroethics – gerontology and the theory of the good human life. *Bioethics*, 32(4), 261-268. DOI: <https://doi.org/10.1111/bioe.12445>
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. *Encuentros multidisciplinares*, 6(16), 11-22.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Calero, M. D., y Tárraga, L. (2007). Plasticidad cognitiva y deterioro cognitivo. En R. Fernández-Ballesteros (dir.), *GeroPsychology* (pp. 201-222). Goettingen: Hogrefe & Huber Publishers.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., López, M. D., Molina, M. A., Díez, J., Montero P., y Schettini del Moral, R. (2011). Successful ageing: Criteria and predictors. *Psychology in Spain*, 1(15), 94-101.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Positive ageing: Objective, subjective and combined outcomes. *Electron J Appl Psychol*, (7), 22-30.
- Hernández Zamora, Z. E., Ehrenzweig Sánchez, Y., y Navarro Hernández, A. M. (2009). Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la personalidad resistente en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 13-27.





- Herrera, S., Montorio, I., y Cabrera, I. (2010). Relación entre los estereotipos sobre el envejecimiento y el rendimiento en un programa de estimulación cognitiva. *Revista Española de Geriatría y Gerontología: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*, 45(6), 339-342. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.07.008>
- Kantún Marín, M. A., Moral de la Rubia, J., Salazar González, B. C., y Rosas Carrasco, O. (2017). Contraste de un modelo de envejecimiento exitoso derivado del modelo de Roy. *Ciencia Ergo Sum*, 24(2), 126-136. DOI: <https://doi.org/10.30878/ces.v24n2a4>
- Keith, J. (1980). "The Best is Yet to be": Toward an Anthropology of Age. *Annual Review of Anthropology*, (9), 339-364. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.an.09.100180.002011>
- Lee, P-L., Lan, W., y Yen, T-W. (2011). Aging Successfully: A four-factor Model. *Educational Gerontology*, 37(3), 210-227. DOI: <https://doi.org/10.1080/03601277.2010.487759>
- Levy, B., Slade, M., Kunkel, S., & Kasl, S. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Limón, M. R., y Ortega, M. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, (6), 225-238.
- Lolas Stepke, F. (2001). Las dimensiones bioéticas de la vejez. *Acta Bioethica*, 7(1), 57-70. DOI: <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2001000100005>
- Mayordomo Rodríguez, T., Sales Galán, A., Satorres Pons, E., y Blasco Igual, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), 26-32. DOI: <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904>
- Oliver, A., Gutiérrez, M., Tomás, J. M., Galiana, L., y Sancho, P. (2016). Validación de un modelo explicativo del proceso de envejecer con éxito a partir de aspectos psicológicos, físicos, relacionales y de ocio. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(1), 47-56. DOI: <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v6i1.148>
- Oscanoa, T., Romero-Ortuno, R., y Cruz-Jentoft, A. (2016). Estereotipos negativos asociados a la fragilidad en personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(4), 225-228. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.01.011>
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., y Zuddas, C. (2016). Revisión: Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(4), 229-241. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Pinazo, S., Lorente, X., Limón, R., Fernández, S., y Bermejo, L. (2010). Envejecimiento y aprendizaje a lo largo de la vida. En L. Bermejo, *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores* (pp. 3-10). Madrid: Panamericana.
- Ribera Casado, J. M. (2015). Dignidad de la persona mayor. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 50(4), 195-199. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.01.003>
- Rodríguez Rodríguez, V., Rodríguez Mañas, L., Sancho Castiello, M., y Díaz Martín, R. (2012). Artículo especial: Envejecimiento. La investigación en España y Europa. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 47(4), 174-179. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2012.02.005>



- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, (237), 143-149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, (37), 433-440.
- Sarrible, G. (2006). Utopías y demografía. Escenario de un futuro a evitar: El envejecimiento y el conflicto entre generaciones. *Revista de Bioética y Derecho*, (8). DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2006.8.7853>
- Stordal, E., Bosnes, I., Romuld, E. B., & Almkvist, O. (2012). Successfully aging elderly (SAE): A short overview of some important aspects of successful aging. *Norsk Epidemiologi*, 22(2). DOI: <https://doi.org/10.5324/nje.v22i2.1555>
- Venkatapuram, S., Ehni, H-S., & Saxena, A. (2017). Equity and healthy ageing. *Bulletin of the World Health Organization Publisher: World Health Organization*, 95, 791-792.
- Wareham, C. S. (2018). What is the ethics of ageing? *Journal of Medical Ethics*, 44(2), 128-132.
- World Health Organization. (2002). *Health and ageing: a discussion paper*. Ginebra: World Health Organization.
- World Health Organization. (2012). *Global health and aging*. Ginebra: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Ginebra: World Health Organization.
- Zorrilla Fuenzalida, S. (2001). Editorial: El envejecimiento en el campo interdisciplinario de la bioética. *Acta Bioethica*, 7(1), 5-8.