

DOSSIER

Psicología y envejecimiento: retos internacionales en el siglo XXI

Psychology and ageing: international challenges for XXI century

Rocío FERNÁNDEZ-BALLESTEROS

Universidad Autónoma de Madrid

RESUMEN

El envejecimiento de la población mundial, y más específicamente, de la población española, se va a intensificar en los años venideros. Ello —que ha de ser visto como el producto del éxito de nuestra sociedad— supone un reto tanto a niveles poblacionales como individuales. La psicología es una de las ciencias gerontológicas que entiende sobre el envejecimiento y sobre la vejez y, por tanto, los psicólogos deben de estar preparados para una sociedad envejecida. En este trabajo se revisan las recomendaciones internacionales de Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud, que deberán inspirar las acciones profesionales y las políticas sobre envejecimiento a lo largo de las próximas décadas.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento, Vejez, Salud, Bienestar, Planes internacionales.

ABSTRACT

The process of ageing is a reality at individual and population levels. Span in an ageing society which should be considered as the success of our society but also as a challenge at individual and population levels. Psychology is a key discipline of gerontology, therefore, psychologist should be prepared for an ageing society. This article revises United Nations and World health Organization recommendations for an ageing society which should inspire professional and political actions for the next decades.

KEY WORDS

Ageing, age, health, well-being, international plans.

Durante el siglo XX se han producido grandes cambios demográficos: se ha doblado la esperanza de vida al nacer (en 1900 es estimada en 36 años mientras que en 1999 es de 66), ha disminuido fuertemente la fecundidad (aunque no existen datos fidedignos para la natalidad de 1900, se ha experimentado una dramática disminución que llega, en el 2000, a 2.09 de hijos por mujer) y, con todo ello, se ha incrementado el número absoluto y relativo de personas mayores de sesenta años. Este envejecimiento de la población mundial, durante el pasado siglo, se ha producido esencialmente en países desarrollados con base en una esperanza de vida altamente diferencial que mientras que en países Europeos, por ejemplo, se está acercando a los 80 años, en países en vías de desarrollo como Nigeria, permanece en los 40 años (Naciones Unidas, 2000).

Tal vez, uno de los aspectos más importante desde una perspectiva internacional es que el envejecimiento de la población se va a ir generalizando a lo largo del siglo XXI por lo que ya no vale decir que se trata de algo propio del "primer mundo". Las proyecciones demográficas anuncian que la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará en el 2050, pasando de constituir un 8% a un 19% al tiempo que el porcentaje de población infantil disminuirá del 33 al 22%. Y que, también, de entre todos los grupos de edad, el ritmo de crecimiento más rápido será el de los mayores de 80 años que se quintuplicará en el 2050 pasando de 70 millones a 35 (WHO, 2001). Cuatro aspectos básicos han de ser resaltados:

1. En primer lugar, que el envejecimiento de la población es, sin duda, un producto del *éxito de la sociedad* humana ya que son los desarrollos científicos, bio-médicos y sociales¹ sus determinantes esenciales. En otras palabras, el envejecimiento es, desde luego un reto a la ciencia y la sociedad actual y futura pero, también, es una prueba desarrollo humano.
2. En segundo lugar, el envejecimiento de la población como fenómeno universal no se ha producido en *contextos* homogéneos en todo el planeta: mientras en países desarrollados se ha dado *después* de haberse producido un desarrollo tanto económico como social, el envejecimiento en países en transición y en vías de desarrollo se está produciendo sin que haya ocurrido ese desarrollo. Ello, es extraordinariamente importante dado que, en aquellos contextos, al tiempo que ha de velarse por un desarrollo económico ha de procurarse una atención especial de un determinado sector de población.
3. También, conviene recordar que aunque vejez no es igual a *enfermedad*, la edad covaria con la enfermedad y la *discapacidad*; en otras palabras, a más edad más probabilidad de contraer determinadas enfermedades (en su mayor parte crónicas) que pueden producir, además, discapacidad. Por tanto, el incremento de los grupos de edad de los mayores entre los mayores (los viejos, viejos), al pretender atender las necesidades de este sector de población, ha de repercutir necesariamente en un mayor gasto sanitario y social.
4. También hay que resaltar que si bien esto es cierto, también lo es que las proyecciones futuras sobre discapacidad no pueden realizarse teniendo en cuenta, *solo*, las tasas de prevalencia procedentes del pasado. Por ejemplo, en distintos países, entre otros, en USA, la prevalencia de la discapacidad estimada para 1994 fue 3,6% menor que la de 1982 siendo incluso más alta que la disminución experimentada entre

1989 y 1994 disminución que aún se acentúa para 1999 (Corder, Corder y Manton, 2001). En otras palabras, la reducción en la prevalencia de la discapacidad va haciéndose mayor debido a los avances en promoción de la salud, en prevención de la enfermedad y en los esfuerzos de rehabilitación así como en otros avances sociales interventivos (WHO, 2001).

5. Finalmente, el envejecimiento –a niveles individuales y poblacionales– mantiene distintos *patrones* que afectan diferencialmente a distintos sectores de población. Así, por ejemplo, el género, la educación, las condiciones culturales, los estilos de vida influyen diferencialmente en formas distintas de envejecer. La cuestión es importante porque habrá que proteger a determinados sectores de población y, por tanto, habrá que establecer prioridades de atención planificando muy concienzudamente qué recursos van a emplearse en beneficio de los sectores en riesgo.

LA PSICOLOGÍA COMO UNA DE LAS CIENCIAS GERONTOLÓGICAS

El envejecimiento como fenómeno humano no puede ser estudiado plenamente sin la contribución de los hallazgos de un conjunto de ciencias biológicas, psicológicas y sociales. En otras palabras, la gerontología, (cuyo objeto de estudio esencial es el envejecimiento) es una ciencia multidisciplinar que se aposenta en estos tres grupos de saberes entre los que se encuentra la psicología.

Sin embargo, la Gerontopsicología (o psicogerontología) es una relativamente, joven subdisciplina de la psicología cuyo objeto es, lógicamente, el estudio del comportamiento –en sus variante motora, cognitiva y psicofisiológica o emocional– a lo

largo del proceso de envejecimiento. En otros lugares me he ocupado de los distintos “objetos” de estudio de la psicogerontología (Fernández-Ballesteros, 1996; Fernández-Ballesteros, Moya, Iñiguez y Zamarrón, 1999), lo importante ahora es recordar que de entre las condiciones que determinan distintos patrones de envejecimiento (culturales, biológicas, económicas, etc.) están las psicológicas. El funcionamiento intelectual, los estilos de vida, la percepción de eficacia, las habilidades de afrontamiento, son entre otras muchos, factores psicosociales que modulan el envejecimiento. Por todo lo cual, cualquier planificación social sobre el envejecimiento ha de tener en cuenta estos factores. En definitiva, el fenómeno del envejecimiento de cara al siglo XXI –tanto a niveles poblacionales como individuales– conlleva importantes desafíos para la psicología y para el psicólogo.

¿Está respondiendo la psicología y los psicólogos a esos retos? A niveles internacionales es cierto que a partir de los años cincuenta del pasado siglo, se ha incrementado la investigación, la docencia y la práctica de la Gerontopsicología en una gran parte de países. Sin embargo, queda muchísimo por hacer y, especialmente en España existe cierto descuido en la implicación de la psicología y los psicólogos. Seguramente ello se debe a un enfoque de la psicología evolutiva académica, eminentemente piagetiana, que ha focalizado el estudio de la infancia y la adolescencia olvidando una visión más amplia que tenga en cuenta los procesos psicológicos a todo lo largo de la vida, el balance entre crecimiento, estabilidad y declive de las funciones cognitivas, motoras y emocionales así como la extraordinaria relevancia de las condiciones comportamentales en la evolución del propio proceso de envejecimiento. Por otra parte, en la práctica gerontológica, la demanda del psicólogo es mínima y el intrusismo de otros profesionales en el trabajo psicológico es muy grande.

Lo importante, en mi opinión, es tomar conciencia de este hecho y tratar de actuar en distintos frentes: 1) actualización de los planes de estudio universitarios para una sociedad que envejece, 2) investigación en el amplio abanico de temas y problemas relacionados con la vejez y el envejecimiento, 3) formación continuada y especializada del psicólogo, 4) demostración de la importancia del rol del psicólogo en los distintos contextos gerontológicos, y otras muchas actuaciones derivadas.

A la hora de establecer una agenda de trabajo e iniciar un proyecto sobre las potenciales áreas de actuación del psicólogo, conviene presentar lo que a nivel internacional se está elaborando.

ACCIONES INTERNACIONALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Hasta ahora, la cita obligada al hacer referencia al envejecimiento ha venido siendo: Viena 1982. Lugar y año en el que se celebrara la *I Asamblea Mundial sobre Envejecimiento* convocada por Naciones Unidas que dio lugar al *Primer Plan Internacional sobre el Envejecimiento* (NU, 1997). Si ha habido avances en la atención de las personas mayores, en la formación de profesionales en gerontología y geriatría y en la investigación sobre el envejecimiento se ha debido, en buena medida, al impulso producido por ese Plan. En otras palabras, los últimos veinte años se han nutrido de las Recomendaciones emanadas de «Viena 82» y no ha habido acción que se haya llevado a cabo en beneficio de las personas mayores (formación, intervención, investigación, etc.) sin proceder a esa seminal referencia. Nuestro Plan Gerontológico así como los programas y servicios de las distintas Comunidades Autónomas, de los Ayuntamientos, y de otras Organizaciones, se han inspirado claramente en el Plan decidido en Viena en 1982.

Pasados casi veinte años, en 1999, la

Asamblea General de Naciones Unidas, por resolución 54/262, decidió convocar la Segunda Asamblea sobre Envejecimiento en Madrid, en Abril del 2002. El objetivo esencial: promover una reflexión sobre las actuales y futuras perspectivas del envejecimiento en el mundo y proceder a un plan de acción revisado como una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento en el contexto de una *sociedad para todas las edades* que, por otra parte, había sido el lema del Año Internacional de las Personas Mayores (1999) e inspirado en una serie de declaraciones, compromisos de Naciones Unidas a lo largo de los últimos años.

Con todo este “background”, las líneas directrices de la llamada, hasta ahora, *Estrategia Internacional para la Acción en Envejecimiento*² que se aprobará en Madrid dentro de poco, son sintéticamente las siguientes:

- 1) Erradicar la pobreza en la vejez (envejecimiento seguro);
- 2) Lograr la participación plena de las personas mayores tanto en su formación como en su contribución al trabajo productivo;
- 3) Promover oportunidades de desarrollo individual, autorealización y bienestar a todo lo largo del ciclo de la vida;
- 4) Garantizar los derechos económicos, sociales y culturales suprimiendo cualquier discriminación por razones de edad;
- 5) Comprometer la igualdad entre los géneros;
- 6) Incentivar la interdependencia, solidaridad y reciprocidad intergeneracional;
- 7) Ofertar asistencia sanitaria y apoyo a las personas mayores según sus necesidades;
- 8) Favorecer la colaboración entre los distintos niveles gubernamentales y la sociedad civil; y

9) Aprovechar la investigación científica y los conocimientos de expertos para abordar en sus implicaciones individuales, sociales y sanitarias.

Estas líneas directrices de carácter general se han plasmado en un primer borrador del Proyecto redactado por un Comité Técnico formado por expertos procedentes de distintos países del mundo (Fernández-Ballesteros, 1999) y que está siendo debatido, en estos momentos, en el seno de Naciones Unidas. Dicho Proyecto se articula, según propuesta original de la Asamblea General de Naciones Unidas, en tres *direcciones prioritarias*³:

- I) *Desarrollo en un mundo que envejece,*
- II) *Hacer avanzar la salud y el bienestar en la vejez y*
- III) *Garantizar entornos que capaciten y apoyen.*

Cada una de esas direcciones se articula en una serie de *temas o cuestiones*, que a su vez se diversifican según *objetivos* y éstos se plasman en *acciones*. El documento cuenta con una sección sobre Aplicación y Seguimiento en la que se establecen las líneas directrices sobre la evaluación del Plan (Fernández-Ballesteros, 2001). El lector interesado debe acudir a la traducción del mismo realizada por el Comité Organizador de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2001).

Pero, la preocupación de Naciones Unidas no se agota en este plan; lo que se pretende es una reflexión sobre el envejecimiento de los distintos organismos internacionales, nacionales y la involucración de la sociedad completa en este fenómeno mundial. Así, otros Organismos Internacionales (dependientes de NU) están también elaborando planes para sectores específicos. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2001), ha editado un muy interesante documento, "*Salud y Envejecimiento. Un documento para el debate*" que también está siendo puesto a

discusión con el fin de trazar las bases esenciales que guíen las políticas sobre salud en los próximos 20 años.

Este documento está inspirado en una filosofía básica que dirige el Programa sobre envejecimiento de la OMS:

- 1) Una orientación sobre la vejez que tiene en cuenta a ésta desde una perspectiva del ciclo vital y de las relaciones intergeneracionales;
- 2) Una *visión positiva* del proceso de envejecimiento con especial énfasis en el envejecimiento saludable y activo y por tanto en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, además de en la atención sanitaria y la rehabilitación;
- 3) Énfasis en la *atención comunitaria* así como en el respeto a las diferencias de género y culturales y, finalmente,
- 4) Un objetivo básico de promover el *bienestar* y la *calidad de vida*.

El documento parte de la idea de que el envejecimiento poblacional implica el éxito de nuestra sociedad a la vez que supone un desafío y —con el fin de superar un modelo de envejecimiento saludable exclusivamente basado en la atención sanitaria e incluir otros factores esenciales para el envejecimiento (entre los cuales estarían los psicológicos)— acuña el concepto de *envejecimiento activo* como un concepto clave que habrá de articular las políticas socio-sanitarias en el futuro. Aunque el documento está siendo revisado⁴, antes de ser aprobado durante la II Asamblea en Madrid, la definición provisional de envejecimiento activo es la siguiente: *el proceso de optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental a lo largo del ciclo de la vida con el fin de extender la esperanza de vida saludable, la participación social y la calidad de vida en la vejez*. Por supuesto, se trata de un concepto innovador que, como he dicho, trata de superar el de envejecimiento saludable incluyendo

todos aquellos aspectos que son relevantes para un envejecimiento positivo.

Este nuevo concepto es analizado, también, postulando sus potenciales factores determinantes: sociales, ambientales, económicos, educativos, sanitarios, biológicos. En una primera versión, los llamados factores comportamentales se reducían a los estilos de vida sin ninguna mención a la relevancia para el envejecimiento activo de los factores psicológicos y psicosociales (Fernández-Ballesteros, 2002). Sin embargo, este olvido está siendo subsanado en la última versión de este documento de la OMS en el que los factores psicológicos y psicosociales son postulados como potenciales determinantes del envejecimiento activo.

Ello, implica un reto para la psicología y el psicólogo por dos razones esenciales; En primer lugar porque habrá que demostrar que, en efecto, los factores psicológicos están realmente determinando este tipo de envejecimiento y, en segundo lugar, que la intervención psicológica de esos factores (los estilos de vida, la auto-eficacia, los estilos de coping, entre otros) influyen y determinan un mayor bienestar y, finalmente, supone un reto evaluativo dado que uno de las demandas está en la propia medida de como dar cuenta del "bienestar". En resumen, se trata de considerar al psicólogo como uno de los profesionales esenciales en la promoción de este tipo de envejecimiento.

El documento termina con la formulación políticas de acción: 1) Reducción de la prevalencia de factores de riesgo e incremento de factores protectores de la salud y el bienestar; 2) Desarrollo de sistemas de servicios de salud y sociales con especial énfasis en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y la provisión de cuidados a largo plazo que sean eficientes, equitativos y dignos; 3) Prevenir y reducir la carga de la discapacidad, especialmente en poblaciones marginales; 4) Promover la participación

de las personas mayores en todos los ámbitos de la sociedad; 5) Mejorar la salud e incrementar la independencia asegurando sistemas de seguridad y protección particularmente en población mayor en dificultades, finalmente, 6) Estimular y diseminar la investigación y la evaluación de programas.

ALGUNAS ÁREAS DE ACTUACIÓN

Tanto del II Plan Internacional de Naciones Unidas como del documento de la OMS se deducen una serie de ámbitos de implicación de la psicología y los psicólogos. En la Tabla 1 se listan estos agrupándolos según las direcciones prioritarias del Plan de Naciones Unidas y llegando tan solo a aquellos temas prioritarios. No se han incluido todos los temas del plan sino solo aquellos en los que la ciencia psicológica interviene. Sin embargo, los criterios para esa diferenciación son muy relativos y el lector interesado deberá proceder a la lectura atenta del documento cuando sea aprobado.

Estos ámbitos de actuación deberían ayudar a una meditada planificación de programas de formación, de investigación y profesionales en la que los grupos de distintos implicados en la psicología deberían colaborar. Universidades, responsables de la política de investigación y de las políticas sanitarias y sociales (en los distintos niveles del estado), colegio de psicólogos, asociaciones científicas y asociaciones de mayores, entre otros, deberían procurar responder a las necesidades de formación, investigación, y atención en el amplísimo ámbito del envejecimiento y su problemática: sus luces y sus sombras.

En definitiva, el objetivo esencial y último de todas las acciones internacionales que se están llevando a cabo es el de procurar el bienestar de las personas mayores, ello -sin duda- requiere del psicólogo pero, el psicólogo ha de prepararse para ser un profesional digno ante tan digna tarea.

CONCLUSIONES

El envejecimiento de la población mundial, y más específicamente, de la población española, se va a intensificar en los años venideros. Ello -que ha de ser visto como el producto del éxito de nuestra sociedad- supone un reto tanto a niveles poblacionales como individuales. La psicología es una de las ciencias gerontológicas que entiende sobre el envejecimiento y sobre la vejez y, por tanto, los psicólogos deben de estar preparados para una sociedad envejecida.

Naciones Unidas celebrará su Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Madrid (Abril 2002) en la que se aprobará una Estrategia o Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento. En él se establecerán las direcciones prioritarias que guiarán los programas y servicios gerontológicos en los años venideros.

Así mismo, la Organización de la Salud está elaborando el documento donde también establecen las políticas esenciales que guiarán las acciones relativas a la salud, el bienestar y la calidad de vida en una sociedad que envejece.

La psicología es una ciencia gerontológica en el sentido tanto de que se dedica al estudio de la influencia del envejecimiento sobre las funciones y procesos psicológicos como de la relevancia de éstos en el propio proceso de envejecimiento. Por todo ello, la psicología y los psicólogos deben estar atentos a los retos que presenta este fenómeno a nivel mundial, a los Planes y Estrategias que los Organismos Internacionales están dictando y, a su vez, con base en todo ello, ha de proceder a la planificación de la formación actualizada y permanente, la investigación y las vías profesionales que de todo ello se deriva.

TABLA 1
Ámbitos de actuación del psicólogo según las cuestiones prioritarias⁵ del II Plan Internacional sobre envejecimiento

I. DESARROLLO PARA UN MUNDO QUE ENVEJECE	II. HACER AVANZAR LA SALUD Y EL BIENESTAR	III. GARANTIZAR ENTORNOS QUE CAPACITEN Y APOYEN	APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN
Promover la participación activa(1)	Promover la salud y el bienestar en el transcurso de la vida(1)	Vivienda y entorno(1)	Planificación de políticas, programas e intervenciones
Desarrollo rural, migración y urbanización (3)	Formación profesional de los que proporcionan asistencia (4)	Atención en la comunidad (2)	Seguimiento
Acceso al conocimiento, la educación y la formación profesional (4)	Necesidades de salud mental de las personas mayores (5)	Asistencia y cuidados (2)	Evaluación
Solidaridad intergeneracional (5)	Personas mayores y discapacidad (6)	Abuso y violencia (3)	
Situaciones de emergencia (8)		Modificar la imagen (negativa) de la vejez (4)	

BIBLIOGRAFÍA

- Corder, L., Corder E y Manton, K (2001). The prevalence and dimensions of disability at ages 65+ in the United States from 1982 through 1999. En *Gerontology. International J. of Experimental, Clinical and Behavioural Gerontology*, 47, 87.
- Fernández-Ballesteros, R. (1996): *Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001a): II Asamblea Mundial del Envejecimiento. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 36, 123-126.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001): International Plan of Action on Ageing: A proposal for Implementation, monitoring and evaluation. Third Expert Meeting, Viena, April.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002): Comments on "Health and Ageing": A discussion paper. WHO Global Consultation Meeting on Health and Ageing, Kobe (Japan), January.
- Fernández-Ballesteros, R. Moya, R., Iñiguez, J. y Zamarrón, M.D. (1999): *Qué es psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Comisaría Comité Organizador de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2001): *Segunda Asamblea Mundial para el Envejecimiento*. Madrid: IMSERSO.
- Naciones Unidas (1997): *Primer Plan Internacional sobre Envejecimiento*. Ginebra, Naciones Unidas.
- Naciones Unidas (2000): *Estadísticas demográficas*. Ginebra, Naciones Unidas.
- World Health Organization: *Health and Ageing. A Discussion paper*. Ginebra, Department of Health Promotion, 2001. (Hay traducción al español: IMSERSO: Boletín sobre el envejecimiento, Noviembre, 2001).

¹ Generalmente no se citan como base del envejecimiento los desarrollos sociales. Sin embargo, éstos son indudablemente responsables de la extensión e implantación de cualquier desarrollo bio-médico.

² Para que se vea lo polémico de la cuestión, ya se han producido propuestas de cambio del título: el Grupo G-77 (formado por países en vías de desarrollo y China) proponen cambiar dicho título por el de "Plan de Acción en Envejecimiento" y la Unión Europea por el de "Plan Internacional de Acción en Envejecimiento".

³ Resultante muy difícil la traducción de los distintos apartados del Plan. He tratado de ajustarme, aunque no totalmente, al texto traducido por el IMSERSO (2001): "Segunda Asamblea Mundial para el Envejecimiento".

⁴ Entre los cuales se encuentra la autora.

⁵ Al lado de cada cuestión prioritaria relevante para la psicológica se ha situado entre paréntesis el número correspondiente.