29 de abril
Día Europeo de Solidaridad entre Generaciones

INFORME TFW 2013-2

El papel de la familia en el envejecimiento activo

29 ABRIL 2013

Informe elaborado por el Área de Salud y coordinado por el Dr. José Antonio Serrano, secretario del Área

Índice

Introducción 3

- ¿Cuándo podemos decir que estamos en la vejez?
- ¿Qué características tiene el envejecimiento?

¿Por qué envejecemos? 6

- ¿Cuántos años podemos vivir?
- ¿Envejecemos todos de la misma manera?
- ¿Se puede prevenir o retrasar el envejecimiento?

El envejecimiento activo 10

El papel de la familia 15

- Personas mayores solas
- Relaciones intergeneracionales y envejecimiento activo
- Las relaciones intergeneracionales en el entorno familiar
- Las relaciones abuelos-nietos
- Las relaciones intergeneracionales fuera del entorno familiar

Resumen y conclusiones 21

Bibliografía 22

Introducción

Los seres vivos nacen, crecen, viven, envejecen y mueren, formando un ciclo vital que puede variar desde unos días a muchos años dependiendo de la especie. El hombre no escapa a este esquema: pasa por las etapas de la infancia, juventud, edad adulta y vejez, última etapa previa a la muerte. El proceso por el cual llegamos a la vejez es el envejecimiento, objeto de este informe. Repasaremos el concepto de envejecimiento, las teorías que tratan de explicarlo, los diferentes tipos de envejecimiento, las investigaciones y tratamientos dirigidos a retrasarlo, qué es el envejecimiento activo y por último el papel que juega la familia en este tipo de envejecimiento.

El concepto envejecimiento puede aplicarse tanto al conjunto de la población como al individuo. En todo el mundo la proporción de personas mayores crece más rápidamente que cualquier otro grupo de edad. La esperanza de vida en España es de 82 años, esto unido a la disminución de la natalidad explica el envejecimiento poblacional.

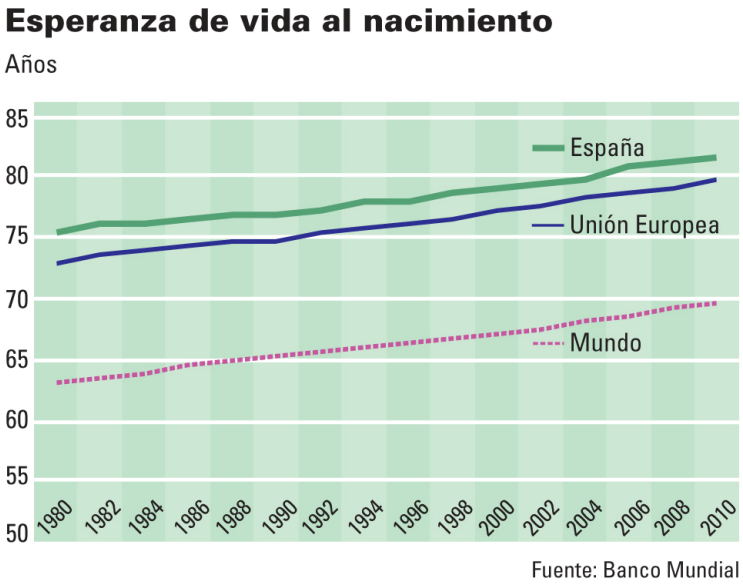
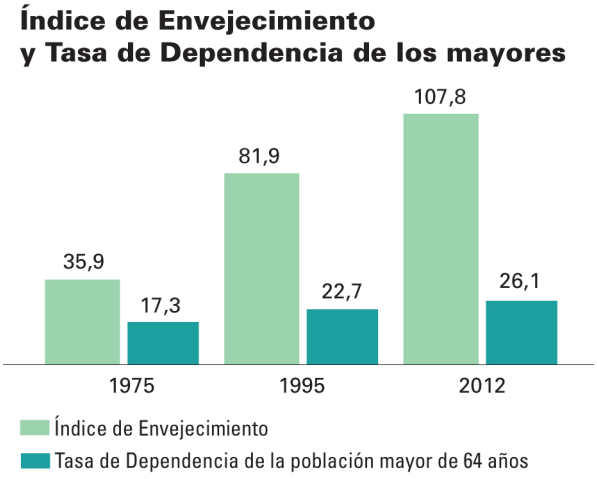


Gráfico I

Este aumento de la esperanza de vida es fruto de las políticas sociales, sociosanitarias y del crecimiento socioeconómico e implica un replanteamiento de conceptos y propuestas por parte de la sociedad. Se trata de un reto que solamente se podrá afrontar con información y programas específicos sobre envejecimiento activo y a través de la promoción de una imagen positiva de las personas mayores, de incrementar su rol activo y de que su valor redunde en otras generaciones. A nivel individual y de modo resumido podemos definirlo como el conjunto de cambios graduales e irreversibles en la estructura y función de los organismos vivos que ocurren como resultado del paso del tiempo. Es, por tanto, un proceso paulatino y gradual de de-

terioro de la capacidad funcional del organismo, que se inicia al finalizar la fase de crecimiento y madurez del individuo, y a la larga conduce a la muerte del mismo.



El Índice de Envejecimiento se define como el cociente en tanto por cien entre la población mayor de 64 años y la población menor de 16 años, por lo que es un indicador del envejecimiento actual y potencial futuro. La Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años es el cociente entre la población mayor de 64 años y la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.

Fuente: INE

Gráfico II

El organismo sufre un progresivo desgaste que le hace retroceder en su capacidad o rendimiento funcional (1). El envejecimiento no es una enfermedad, pero sí es la causa de muchas enfermedades asociadas al mismo, que en último término son las responsables de la muerte del individuo.

La Organización Mundial de la Salud lo define como "el deterioro progresivo y generalizado de las funciones que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades con la edad".

A nivel nacional, en varias publicaciones del IMSERSO, se considera el envejecimiento como un proceso degenerativo que progresivamente deteriora los sistemas biológicos con una acumulación irreversible de cambios adversos y un aumento de la vulnerabilidad a la enfermedad (2,3).

Fue B. L. Strehler, en 1959, quien describió las siguientes características del proceso de envejecimiento:

a) Deletéreo: porque se van perdiendo capacidades que al final acaban llevan a un fallo general de la actividad.

b) Progresivo e irreversible: no puede ser revertido a fases previas, aunque como luego veremos puede ser ralentizado, pero no detenerse.

c) Intrínseco: es propio de cada especie, es decir específico. Viene determinado por su base genética y modulado por factores ambientales, como la alimentación, ejercicio, etc.

d) Universal: afecta a todos los seres vivos y constituye la etapa final de su ciclo vital; los individuos de la misma especie presentan características similares de envejecimiento pero no iguales.

¿Cuándo podemos decir que estamos en la vejez?

Dado que la transición entre la etapa de adulto y la de viejo es paulatina es muy difícil definir donde está la frontera entre ambas. Lo más fácil es poner un punto de corte, que por conveniencia es a partir de los 65 años, porque es la edad actual de la jubilación. Esto tiene un valor legal o social más que biológico, pues no nos dice nada sobre cómo funciona nuestro organismo; por lo tanto no tienen por qué coincidir la edad cronológica con la edad biológica. Mientras que la edad cronológica es muy fácil de determinar, la biológica es más difícil de establecer ya que no disponemos de marcadores específicos que la definan. Lo que sí está claro es que no todos envejecemos al mismo tiempo ni de la misma manera; es más, cada uno de nuestros tejidos, órganos y sistemas envejecen a ritmo diferente en el mismo individuo. Todos tenemos la experiencia de considerar a un amigo o conocido, del que sabemos su edad, como más “joven” o por el contrario más “avejentado” en relación a los años que tiene.

En el momento actual se ha generalizado el término de “mayor” o de “adulto mayor” (como lo definió la Organización Panamericana de Salud en 1994) o “tercera edad”, en lugar de anciano, viejo, abuelo, pensionista etc., para este colectivo de personas mayores de 65 años (4).

¿Qué características tiene el envejecimiento?

Nuestro cuerpo va a sufriendo una serie de cambios, tanto morfológicos como funcionales, en todos sus órganos y sistemas, que varían de unos individuos a otros y también con ritmo diferente según su localización dentro del mismo individuo.

En el aspecto exterior hay pérdida de estatura (por una mayor curvatura de la columna vertebral —cifosis— y disminución de la altura de los discos intervertebrales), alteraciones en la marcha, en la piel aparecen arrugas y pierde elasticidad y el pelo se vuelve blanco.

Hay cambios en la composición corporal, siendo los más significativos la pérdida de masa muscular —sarcopenia— y de masa ósea —osteoporosis—, que se traducen en pérdida de fuerza y mayor riesgo de fracturas. También disminuye la proporción del agua corporal del organismo.

En cuanto a los órganos de los sentidos los más llamativos se refieren al oído: presbiacusia (o sordera del envejecimiento) y a la vista por pérdida de visión debido a cataratas, glaucoma, retinopatía diabética o degeneración macular asociada a la edad.

Además hay otra serie de cambios que afectan a diferentes órganos y sistemas: mayor rigidez de las arterias, problemas de masticación, disminución de la función renal, menor tolerancia a la glucosa, y en el sistema nervioso cambios difíciles de valorar si son por envejecimiento normal o patológico, tanto anatómicos: atrofia cerebral, funcionales: pérdida de reflejos y mentales: pérdida de memoria reciente (5).

¿Por qué envejecemos?

Hasta la fecha el envejecimiento de los organismos se ha tratado de explicar por diversos mecanismos o teorías (6). Las que está más en boga son:

a) Teoría de radicales libres, que sería por acúmulo radicales libres liberados como resultado de la respiración. En esta teoría se basan los tratamientos con antioxidantes.

b) Senescencia celular, que ocurre por el acortamiento gradual de los telómeros —los extremos de los cromosomas— ya que marcan el número de las divisiones celulares, hasta que la célula muere.

c) Agotamiento de las células troncales.

d) Recientemente se ha propuesto, incluso como posible teoría unitaria, cambios epigenéticos que contribuyen a la pérdida de la heterocromatina global pueden explicar los diversos procesos celulares asociados con el mismo.

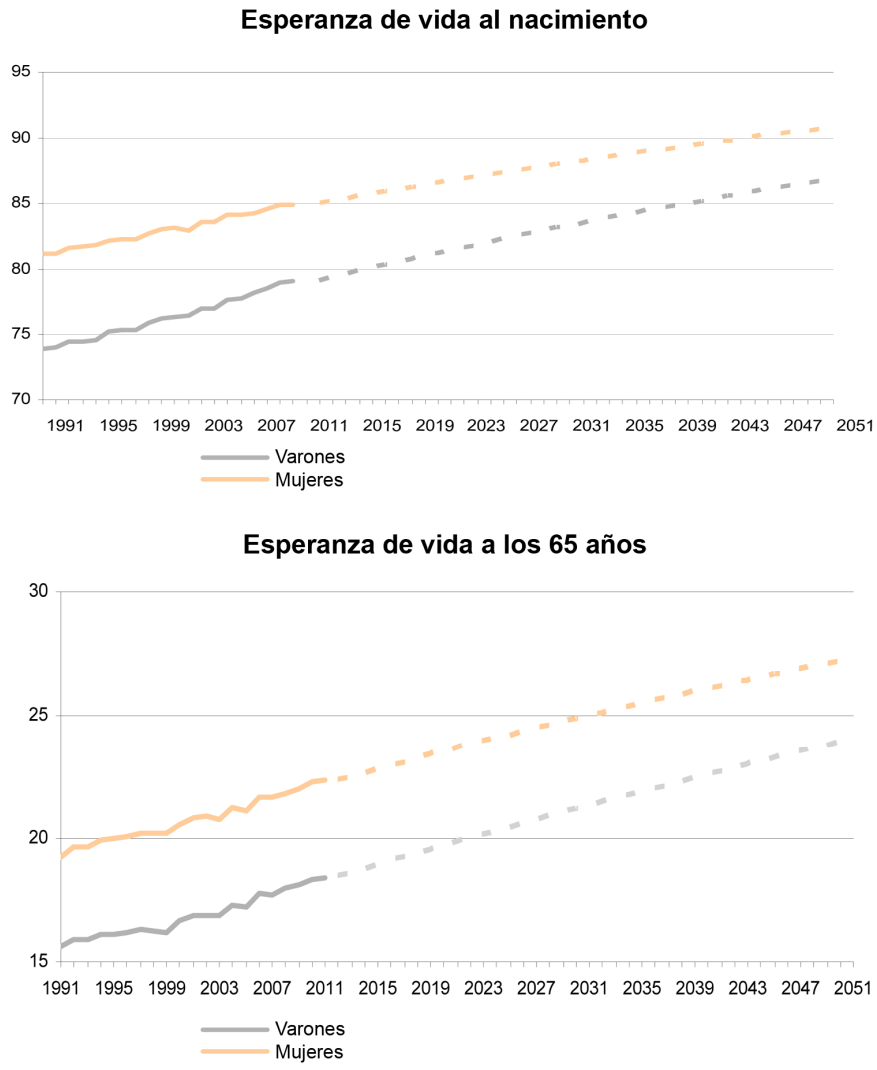
En la segunda asamblea mundial de la ONU sobre el envejecimiento, que tuvo lugar en Madrid en 2002 se recomienda promover y desarrollar una investigación integral, diversificada y especializada sobre el envejecimiento en todos los países (7). En este sentido tuvo lugar en el año 2011 el Congreso: 'Envejecimiento. La investigación en España y Europa' (8). cuyas conclusiones son:

1. Aportaciones de carácter general y transversal.
2. Aportaciones temáticas, con dos grandes iniciativas: la primera se refiere a los marcadores biológicos tempranos y la segunda al envejecimiento activo y saludable; con estas áreas de interés:
    - Área biofísica. Que trata de los hábitos de vida saludable, sobre todo la nutrición y la actividad física.
    - Área socio-emocional.
    - Funcionamiento cognitivo.
    - Recursos económicos y sociales: sistemas de pensiones, mercado de trabajo, desarrollo de actividades, el cuidado de las personas mayores, etc.
3. Aportaciones de valor metodológico e instrumental.

Conviene también señalar que en mayo de 2011 el Ministerio de Ciencia e Investigación, cuyo titular era Cristina Garmendia, anunció la creación del Centro Nacional de Investigación sobre Envejecimiento (CNIE), con sede en San Sebastián, que contaría con una plantilla de casi 500 investigadores de alto nivel. Desgraciadamente la crisis ha reducido el presupuesto de 50 millones a 5, la plantilla de 500 investigadores a 60 y las áreas de investigación de 9 a 3. En el momento actual aún no está decidida la ubicación de la sede.

¿Cuántos años podemos vivir?

Esto se refiere a la esperanza de vida, que según la OMS es "el número medio de años que una persona puede prever que vivirá si se mantienen en el futuro las tasas de mortalidad por edad del momento en la población". Es decir es la media de años que se vive, en la práctica, desde el nacimiento o desde una edad concreta.



Fuente: 1991-2011, Indicadores Demográficos Básicos (resultados avanzados para 2011); 2012-2051, Proyección de Población a Largo Plazo.

Gráfico III

Según los últimos datos del INE, la esperanza de vida en España, en 2011, es de 82,1 años (79,2 en hombres y 85 en mujeres) y la esperanza de vida para los que llegan a los 65 años, también en 2011, es de 20,5 años (18,5 para los hombres y 22, para las mujeres).

Estas cifras corresponden a medias, pero ¿cuál es el límite máximo de vida en el hombre? Con datos fiables de registros civiles está alrededor de los 120 años (en hombres 115 años y 8 meses y en mujeres 122 años y 6 meses) (1) Curiosamente esa cifra de 120 años es la que impone Dios al hombre como consecuencia del castigo divino por el pecado (Génesis, 6.1)

La esperanza de vida sana (o esperanza de vida libre de dependencia) es una variable estadística relacionada, que estima el número equivalente de años de buena salud que una persona puede prever que vivirá teniendo en cuenta las tasas de mortalidad y la distribución de la prevalencia de los problemas de salud en la población en ese momento. Por regla general cuando una persona llega a los 65 años su esperanza de vida a partir de esa edad es de unos 20 años (algo más si es mujer y algo menos si es hombre) y de esos años las dos terceras partes son sin incapacidad y una tercera parte con discapacidad.

¿Envejecemos todos de la misma manera?

No todos envejecemos igual. Existe una variabilidad entre los individuos que tiende a ser más heterogénea a medida que se envejece y afecta al funcionamiento psicológico, fisiológico y social. Las distintas formas de envejecimiento no están determinadas porque hay factores genéticos y ambientales: no es lo mismo vivir en condiciones de riqueza o pobreza, con un sistema sanitario eficaz o sin él, con trabajos penosos o no, condiciones climáticas adversas o favorables etc., y de hábitos: sedentarismo, tabaco, alcohol, tipo de alimentación, etc.

Se considera que nuestro modo de envejecer está determinado en un 25 % por los factores genéticos, es decir que una persona cuyos ascendientes han sido longevos tiene posibilidades también de serlo. El resto, es decir el 75 % viene determinada por nuestros hábitos y factores ambientales.

Clásicamente se consideran tres tipos de envejecimiento:

a) Usual, normal o primario: es el que cursa sin enfermedades asociadas.

b) Patológico o secundario: hace referencia a los cambios que no forman parte del envejecimiento natural, sino que son consecuencia de enfermedades, como el Alzheimer por ejemplo, malos hábitos, etc. Este tipo de enfermedades pueden ser reversibles o incluso se pueden prevenir a diferencia del envejecimiento natural que es inevitable.

c) Óptimo: este envejecimiento es el que se producirá en las mejores condiciones posibles tanto físicas como psicológicas o sociales lo que reducirá la presencia de enfermedades. Para ello es necesario maximizar nuestra calidad de vida mediante la práctica de ejercicio físico y mental, además de mantener unos hábitos saludables, todo esto fomentará nuestra autonomía para vivir sin necesidad de depender de otras personas. Es el llamado envejecimiento activo y saludable del que trataremos más adelante.

¿Se puede prevenir o retrasar el envejecimiento?

En el momento actual no existe ningún producto, técnica o fármaco que haya demostrado con pruebas o ensayos clínicos controlados reducir el envejecimiento. Sin embargo existe una am-

plia oferta de tratamientos farmacológicos basados en las teorías del envejecimiento, por ejemplo los antioxidantes para controlar los efectos nocivos de los radicales libres, o suplir lar pérdidas de componentes esenciales del metabolismo humano, asociadas al envejecimiento como las vitaminas, principios inmediatos y hormonas. Por supuesto que en caso de déficits, por ejemplo de vitamina D y calcio, hay que aportarlos para tratar o prevenir la osteoporosis. Con respecto a las hormonas, masculinas y femeninas, o la del crecimiento, hay que ser muy cautos o en algunos casos desaconsejarlas totalmente (9).

De todas formas hay mucha investigación en este sentido y es posible que en el futuro se encuentre algún fármaco que demuestre su eficacia en este sentido, pero hasta ahora ninguno supera en eficacia a la actividad física. También han proliferado las clínicas dedicadas al anti-envejecimiento (‘anti-aging’) e incluso existe la Sociedad Española de Medicina antienvejecimiento y longevidad SEMAL, que celebrará en octubre de 2013 su 12º Congreso en Madrid.

El envejecimiento activo

Es importante que lleguemos a la vejez en las mejores condiciones posibles: sin enfermedades asociadas, en buena salud física y mental y que seamos autónomos e independientes en nuestras actividades cotidianas (10). Si a esto le añadimos una actitud positiva ante el proceso del envejecimiento y una participación social activa estamos hablando de 'envejecimiento activo'.

Fue definido por la OMS como "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen". El término de 'activo' se refiere a la participación continua de las personas mayores, ya sea de forma individual o colectiva, en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas y de voluntariado, no solo en lo puramente laboral.

Pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura. El envejecimiento activo implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, añadiendo "vida a los años y no solamente años a la vida".

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), son tres los pilares del envejecimiento activo. En primer lugar, el bienestar físico, mental y social; en definitiva, la salud. En segundo lugar, la participación en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivamente y por último, la seguridad y la protección; es decir los cuidados de las personas que necesitan de asistencia.

Para ello, es necesario apoyarse en el desarrollo de hábitos de vida saludable, físicos y mentales, la formación a través del reconocimiento de capacidades y competencias, la promoción de la igualdad de oportunidades, el fomento de la autoestima y la participación de las personas mayores en la sociedad, desde su experiencia, formación, valores, incidiendo en el papel de la familia y la comunidad. Lo importante es mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece.

En este sentido el gobierno anunció en el mes de noviembre de 2012, por boca de la ministra de sanidad, la elaboración del Estatuto del Mayor, que define como una guía de las políticas públicas orientadas a promover un envejecimiento saludable y a prevenir situaciones de dependencia.

El 2012 fue el Año Europeo del Envejecimiento activo y de la Solidaridad Intergeneracional y su objetivo fue fomentar el envejecimiento activo en tres ámbitos:

1. Empleo: al aumentar la esperanza de vida en toda Europa, las edades de jubilación se están retrasando, y mucha gente teme que no tendrá la capacidad necesaria para permanecer en su trabajo o encontrar otro hasta que pueda jubilarse con una pensión digna. Tenemos que dar mejores posibilidades en el mercado laboral a los trabajadores mayores. En este sentido hay que señalar el Real Decreto-ley 5/2013 (de 15 de marzo de 2013) que favorece la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promueve el envejecimiento activo. Consiste en la posibilidad que se concede a todos los trabajadores que se encuentren en el ámbito de los regímenes del sistema de la Seguridad Social de po-

der compatibilizar empleo y cobro del 50% de la pensión, todo con unas obligaciones de cotización social limitadas.

2. Participación en la sociedad: dejar el trabajo no significa quedarse mano sobre mano. La contribución de las personas mayores a la sociedad como cuidadores de otras personas, generalmente sus propios padres, sus cónyuges o sus nietos, muchas veces se pasa por alto, como actividad de voluntariado. El Año Europeo quiere que se reconozca en mayor grado lo que las personas mayores aportan a la sociedad y crear unas condiciones que les ofrezcan más apoyo.

3. Autonomía: nuestra salud va flaqueando según envejecemos, pero se pueden hacer muchas cosas para enfrentarse a ello. Unos cambios insignificantes a nuestro alrededor pueden suponer una gran diferencia para quienes sufren problemas de salud y discapacidad. El envejecimiento activo también significa poner los medios para que, al envejecer, podamos mantener nuestra autonomía el máximo tiempo posible. Con eso conseguimos:

   - Disminuir las discapacidades asociadas a enfermedades crónicas.
   - Disminuir la necesidad de asistencia sanitaria y social.
   - Disminuir la dependencia.
   - Asegurar su participación en el ámbito económico, social, cultural y político tanto a través de trabajos remunerados como de colaboraciones gratuitas.

Los 4 pilares en los que se apoya el envejecimiento activo son (11-12):

1. Mantener un estilo de vida saludable:

   Trata de los hábitos de vida saludable, sobre todo la nutrición y la actividad física. Muchas de ellas habría que tenerlas en cuenta ya en la edad adulta y no esperar a llegar a la vejez, pero nunca es tarde para empezar y conseguir los beneficios de una vida activa.

   a) Actividad física. Incluye desde un simple paseo a la práctica de algún deporte adecuado a las condiciones de cada persona. Lo más básico sería caminar a un buen ritmo (3-4 Km./hora) durante 30 – 60 minutos al día y entre 150 – 300 a la semana. Lo que interesa es gastar energía y sudar. Es interesante además añadir ejercicios que potencien la musculatura, de estiramiento y de equilibrio de la marcha. Conviene, por supuesto, individualizar las indicaciones. La actividad física es el mejor tratamiento anti-envejecimiento.

   b) Alimentación y nutrición adecuadas; para evitar sobrepeso, mantener hidratación adecuada, aportar minerales y vitaminas, etc. No es necesario hacer dietas sin sal, salvo en casos de insuficiencia cardiaca. Dar alimentos con mucho residuo para evitar estreñimiento. La dieta mediterránea puede ser el modelo adecuado para el envejecimiento activo. Se caracteriza por el uso del aceite de oliva para cocinar y aliñar; consumo abundante de frutas, verduras, legumbres, frutos secos; elección preferente de alimentos frescos y locales, aprovechando productos de temporada. Consumo de pescado en abundancia (mínimo dos veces por semana) y huevos con moderación (no más de 3-4 veces por semana). Consumo de pequeñas cantidades de vino (preferentemente tinto) con las comidas y llevando una dieta equilibrada.

c) Evitar hábitos tóxicos, sobre todo el tabaco y el consumo excesivo de alcohol.

d) Realizar los controles de salud programados para detectar hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, osteoporosis y cribados de cáncer ginecológico, de mama, colon, próstata, etc. y vacunaciones como la de la gripe.

2. Fomentar la actividad cognitiva:

Con el envejecimiento, el cerebro va experimentando ciertos cambios y, de forma global, su volumen y peso van disminuyendo. En circunstancias normales el peso medio máximo del cerebro se reduce hasta un 10-15 % a los 90 años respecto al peso que tenía a los 25-30 años. Las paredes de las grandes arterias se engrosan por los depósitos de distintas sustancias, por lo que pierden elasticidad, haciendo que el sistema sea más vulnerable a procesos vasculares patológicos.

Ahora se habla más de cambios que de pérdidas celulares. Antes se creía que el envejecimiento estaba asociado a una pérdida irreversible de neuronas de la corteza cerebral a lo largo de toda la vida adulta. Hoy en día, con sistemas más sofisticados de medición, se tiende a pensar que se producen cambios por empequeñecimiento de las neuronas. No todas las regiones del cerebro son igualmente vulnerables a las consecuencias del envejecimiento. Algunas regiones del cerebro vinculadas, por ejemplo, a la memoria reciente se afectan más precozmente. Así, algunas neuronas «se encogen», especialmente las más grandes, en áreas importantes para el aprendizaje, la memoria, la planificación y otras actividades mentales complejas (13).

La velocidad a la que se procesa la información en la mente humana, la capacidad para atender a la información relevante sin distraerse con estímulos irrelevantes y la capacidad para recordar información almacenada previamente, son procesos que se deterioran con la edad.

La realización de actividades estimulantes como la práctica de ejercicio físico, el entrenamiento cognitivo con videojuegos y la participación en actividades sociales que eviten el aislamiento y reduzcan el sentimiento de soledad e inseguridad mediante la utilización de las redes sociales y las nuevas tecnologías de la comunicación por ordenador producen efectos beneficiosos y pueden contribuir a mantener la vitalidad cognitiva en la vejez y podrían mantener y retrasar los efectos negativos de la demencia (14).

De todo esto lo que más nos llama la atención es la pérdida de la memoria, pero aunque es algo normal no significa que no haya que hacer nada, se sabe que con programas de memoria bien establecidos y clases de mantenimiento de la misma se pueden compensar esos déficits. Por otra parte, el declive cognitivo que ocurre con el paso del tiempo puede ser compensado con ejercicios, incluso, la actividad intelectual a lo largo de la vida se considera un factor de protección de la demencia.

3. Atender a las emociones:

Variables de personalidad como el optimismo y el pensamiento positivo están asociadas a satisfacción con la vida en la vejez, el afecto positivo reduce la mortalidad de las personas mayores. En este sentido, personas con una imagen positiva del envejecimiento (evaluadas

25 años antes) vivieron 7,5 años más que aquéllas con una imagen negativa. La actitud o afecto positivo es un protector contra el declive físico y funcional en mayores.

4. Participar en la sociedad:

   Finalmente, el modelo de envejecimiento activo apunta la importancia de las relaciones sociales, la competencia social, la participación y la productividad. La palabra activo contrasta con la palabra pasivo y se usa para superar la idea de que la vejez es una etapa de pasividad. Un estilo de vida activo implica mucho más que realizar actividad física o trabajar; también incluye participar en la sociedad, ya sea en relación con otras personas, en los eventos sociales y culturales de nuestra comunidad, en la práctica religiosa o en los temas cívicos que nos interesen.

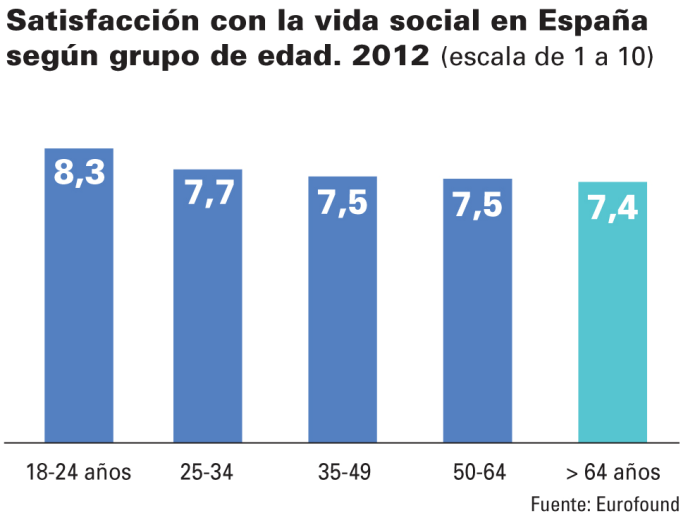


Gráfico IV

Al hablar de envejecimiento activo hablamos de autonomía en la decisión y capacidad crítica para poder decidir cómo queremos participar e intervenir. Hablamos de participar en un sentido amplio, en la cotidianidad personal y en las interacciones personales más comunes y no sólo de la participación desde unos itinerarios determinados. Modelos de esta participación son:

- Participación individual:

  Muchos de los mayores siguen siendo activos en lo que han hecho toda su vida: artesanos, artistas, investigadores, pensadores, et., aunque con otro ritmo. También seguimos siendo activos en las actividades del hogar, especialmente en la cocina a la que se han incorporado muchos hombres jubilados.

  De todas formas, nuestra manera de participación más común la constituye la relación con la familia. Son habituales los encuentros familiares por diversos motivos. Es habitual la comida en casa de los abuelos muchos domingos. También entre semana hay

hijos y nietos que van a comer a casa de los abuelos. En la actual situación para muchas familias el compartir la comida no es ya un goce si no una necesidad.

En muchos casos nos ocupamos del cuidado de los propios padres muy ancianos, de la pareja, de hermanos u otros familiares con los que se ha convivido e incluso con amigos o vecinos. También desarrollamos acciones de buena vecindad y participamos también relacionándonos con nuestras amistades con las que compartimos charlas, aficiones, paseos, viajes y tantas cosas y por supuesto todo lo que supone el cuidado de los nietos.

- Participación organizada:

Hábitos y prácticas culturales entre los mayores de 64 años. 2010-2011
% en total de cada colectivo

En el último año	De 65 a 74 años	De 75 años y más
Lectura de libros no relacionados con la profesión o estudios	36,9	24,9
Monumentos	27,1	10,6
Museos	21,4	7,9
Cine	18,2	7,3
Exposiciones	15,5	6,4
Teatro	12,5	5,5
Galerías de arte	10,1	3,6
Asistencia a conciertos de música clásica	9,0	4,0
Yacimientos arqueológicos	6,8	2,5
Asistencia a conciertos de música actual	5,6	2,8
Ballet/Danza	3,8	1,5
Zarzuela	2,9	1,5
Ópera	3,1	0,9

Fuente: INE

Gráfico V

Otro campo importante de participación es el voluntariado organizado que se traduce en el apoyo social a personas de distintas edades y problemáticas, en el cultural y de museos, en el hospitalario, en el de formación de otros colectivos en las TICs, en idiomas y tantos otros.

El trabajo voluntario que es importante y gratificante a cualquier edad y con él se tiene la sensación y la necesidad de ser útil. Suele ser además un espacio de relación intergeneracional en el que los mayores aprendemos a valorar a los jóvenes y estos a valorarnos a nosotros.

La formación permanente es otro de los campos en que optimizamos nuestro bienestar social. Participamos en actividades de formación a través de talleres y cursillos en

los clubs de personas mayores y hasta cursando en la Universidad algunas asignaturas junto con alumnos jóvenes que están estudiando una carrera, o en las universidades de mayores.

Por supuesto hay que mencionar los centros de mayores, hogares, clubes, etc. Estos son espacios donde no sólo se organizan actividades de ocio, cursos, corales, etc., sino que de manera progresiva los usuarios de estos centros se han ido incorporando no solo a la participación en actividades sino también en su planificación y organización.

También la participación en el mundo asociativo de diversos intereses: culturales, deportivos, religiosos, etc.

- Participación institucional:

  Por ejemplo participando en los Consejos que asesoran sobre su ciudad. Ya hay varias ciudades españolas, que se han incorporado al proyecto de 'Ciudades amigas de los mayores' de la OMS; o participando como militantes en partidos políticos.

El papel de la familia

Ya se ha mencionado el papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia.

El 'sentirse necesario' es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. Tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio.

Existe una falsa idea, a saber, que es la gente mayor la que recibe el cuidado de la familia. Ello es parcialmente cierto y ocurre, sobre todo, en las personas mayores con serios problemas de salud. Sin embargo, son las personas mayores las que, en mayor proporción, las que son cuidadoras de los otros miembros de la familia. En un estudio reciente se pone de relieve que el 20% de las mujeres y el 13% de los hombres mayores cuidan a otros adultos y que el 40%, tanto de hombres como de mujeres mayores cuidan a niños (a sus nietos). En definitiva, en nuestro País, a lo largo de la vida, existe un claro intercambio de cuidados cuyo centro está en la familia y cuyo motor radica en estrechas relaciones afectivas.

No solo eso sino que las personas mayores realizan una extraordinaria labor de cuidado de la familia, haciendo gestiones, pequeñas reparaciones domésticas, compras, arreglo de la casa, recogida de los niños del colegio y otras muchas tareas en las que invierten un promedio diario de seis horas.

En el mundo de hoy, la pareja humana, para poder afrontar la vida cotidiana, requiere que ambos trabajen. Para ello, no solo se requiere el trabajo de ambos miembros de la pareja sino que también se requiere que "alguien" cuide de los hijos. Es cierto que existen guarderías, que la educación formal, en la escuela, comienza en edades tempranas; pero, ello no es suficiente cuando el bebé es muy pequeño o cuando el niño de cualquier edad requiere cuidados por que padece cualquier enfermedad infantil común. Es entonces cuando los abuelos ejercen un papel esencial de cuidadores familiares.

La familia, factor de calidad de vida. En opinión de las personas mayores, las relaciones con la familia son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida.

En España, aproximadamente un 20% de las personas mayores viven solas, un 45% viven en pareja y un 32% viven con sus hijos y/o nietos u otros familiares (generalmente, los hijos y/o nietos viven en casa de sus padres, ¡no lo contrario!) y solo un 3% viven en Residencias. Ello implica la oportunidad de tener estrechas relaciones familiares y, aunque algunas veces estas puedan ser incómodas y requieran de una alta tolerancia y respeto, también son una importante fuente de satisfacción (21).

Uno de los aspectos que aparecen más nítidos en la investigación actual sobre envejecimiento es el papel que juegan las personas mayores como 'agencia de bienestar' contribuyendo a aminorar los efectos de la crisis económica y proporcionando apoyos en la familia al acogimiento en su vivienda a hijos en situación económica precaria, a la transferencia económica, de cuidados o apoyos a otros miembros de la familia.

Entre las conclusiones del informe 'Una vejez activa en España' (15) la número 7 dice: Destacar el papel de las redes familiares y sociales como estructuras que propician un envejecimiento activo. En sociedades como la española, se ha constatado que la familia es, en gran medida, la estructura social que soporta al individuo en múltiples dimensiones de su vida, siendo ello esencial en el caso de grupos como los mayores.

Personas mayores solas

Han cambiado las formas de convivencia, reduciéndose el núcleo familiar y aumentando la proporción de personas mayores que viven solas, pero las familias continúan siendo la principal fuente de contacto social y de ayuda en caso de necesidad, y esto es particularmente cierto para las personas mayores viudas que viven solas. La interdependencia familiar y la solidaridad intergeneracional permiten una seguridad económica y afectiva más allá de los cambios económicos y sociales por los que ha atravesado el país, pero todavía las hijas siguen siendo la fuente de cuidados preferida en caso de discapacidad y tienen un sobrepeso excesivo de cuidados familiares. De nuevo aquí nos encontramos con la paradoja de que España es uno de los países de la Unión Europea que dedica menos financiación pública a ayudas a la familia. Una acción intersectorial que permita la integración de las actividades formales e informales mediante programas de capacitación y apoyo a los cuidadores familiares, hombres y mujeres de la familia, tendría beneficios para cuidadores y cuidados (20).

Personas de 65 años o más viviendo solas
2010 (%)

Fuente: Eurostat

Dinamarca	44,1	**UE-27**	**31,8**
Lituania	40,7	Letonia	31,8
Estonia	39,6	Eslovaquia	31,6
Finlandia	39,6	Alemania	31,3
Suecia	39,1	República Checa	29,6
Reino Unido	37,2	Rumanía	28,6
Francia	36,9	Hungría	28,5
Bélgica	35,2	Luxemburgo	28,1
Polonia	34,0	Malta	25,3
Austria	33,6	Bulgaria	24,9
Irlanda	33,4	Portugal	22,8
Países Bajos	33,1	Chipre	21,7
Eslovenia	32,6	**España**	**19,1**
Italia	32,0	Grecia	18,6

Gráfico VI

También debemos considerar a aquellos que una vez se han quedado viudos han pasado a vivir con su familia, habitualmente con alguna hija, o bien ocurra lo que se ha venido en llamar el fenómeno del abuelo itinerante o abuelo "maleta" o "golondrina" porque el abuelo pasa de forma rotatoria por los domicilios de todos los hijos. En estos casos la familia ha de procurar que envejezcan activamente, que salgan a la calle, que se relaciones con los amigos y amigas, que controlen la alimentación y si tienen tratamientos médicos y controles de salud vigilar su cumplimiento. Por el contrario, debe evitarse la sobreprotección: "no salgas que hace frío, no te muevas que ya te traigo un vaso de agua, etc.", porque hacer lo que le mantiene activo es mejor que estar todo el día sentado en un sillón viendo la TV. Tampoco conviene pasarse por el otro extremo y caer en el llamado síndrome de la abuela esclava o de los abuelos esclavos. Se da cuando una abuela (o abuelo) no es capaz de decir que está agotada por el exceso de trabajo y las responsabilidades que ha ido asumiendo al querer ayudar a sus hijos haciendo todo lo posible por sus nietos

En un estudio realizado en Francia entre 2005 y 2006 encuentra que la cifra de personas que viven solas se ha triplicado con respecto al año 1962. En dicho estudio se asegura que el tener una edad avanzada, haber perdido un ser querido (por ejemplo, al cónyuge) y padecer problemas de salud, produce un intenso sentimiento de soledad, (17) el cual puede tener graves consecuencias sobre la salud en el plano físico, psicológico y social.

Para superar la soledad la familia juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social del anciano, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad. El rol de abuelo podría ser una muy buena solución para conseguir una mejor relación familiar (22).

Relaciones intergeneracionales y envejecimiento activo

Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional están juntos porque las relaciones intergeneracionales contribuyen a que el envejecimiento activo sea una realidad. Por intergeneracionalidad entendemos las relaciones de cualquier tipo entre distintas generaciones que convivan en una misma época, pero no se trata de que estén juntas si no que se relacionen entre sí. Estas relaciones entre generaciones se basan en saber escuchar y saber transmitir. Se trata de conseguir una sociedad para todas las edades.

Envejecer supone siempre un declive físico para las personas, pero también un crecimiento en cultura y en valores humanos, en sensibilidad y comprensión. Estas cualidades son las que queremos transmitir a las nuevas generaciones, al mismo tiempo que aprender de ellas todos aquellos conocimientos y vivencias que no estuvieron a nuestro alcance en épocas anteriores y que nos conducirán a integrarnos más fácilmente en esta nueva sociedad. En definitiva, hablar de envejecimiento activo obliga a hablar de relaciones entre generaciones, dentro y fuera del ámbito familiar.

Las relaciones intergeneracionales en el entorno familiar

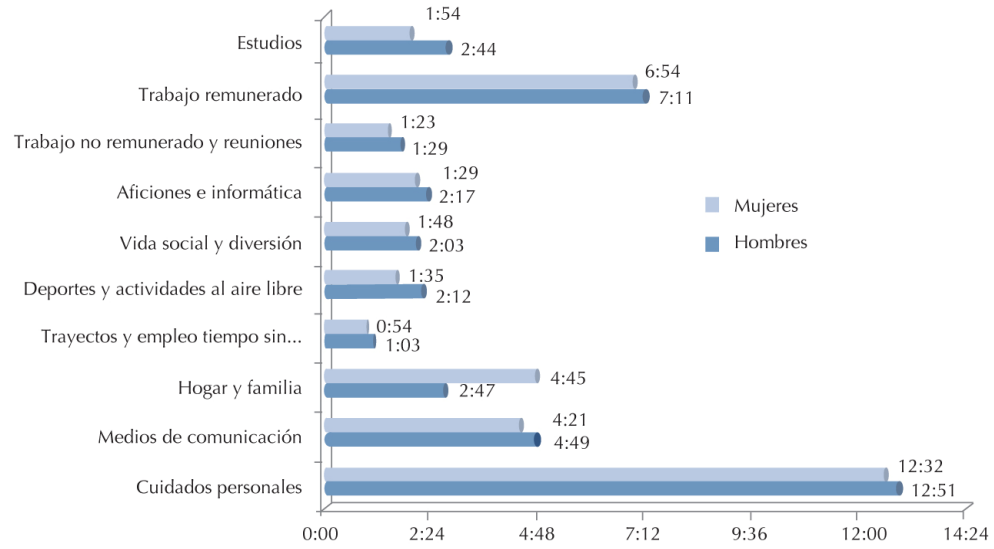
Necesariamente tiene que ser dentro de la familia donde deben comenzar las relaciones intergeneracionales para que, a través del diálogo de padres, abuelos e hijos, se pueda paliar el impacto profundo que conlleva el cambio generacional. La familia debe ser el primer crisol de

formación para inculcar valores, transmitir buenos hábitos, hacer buenos ciudadanos y, en definitiva, formar seres humanos. De estas relaciones las que más interés han despertado son las de los abuelos con sus nietos con todas sus posibilidades: relación con abuelos maternos o paternos, abuelos con hijos separados, abuelos cuidadores, abuelos custodios, abuelos itinerantes, etc.

Las relaciones abuelos-nietos

Los cuidados a nietos son mencionados por abuelos y abuelas como una forma de sentirse útil, de enriquecimiento y de mejora, e incluso un medio para (re)descubrir nuevas capacidades. Según datos recientes, la proporción de abuelos españoles que cuida de sus nietos es uno de cada cuatro (el 22,07%) la mitad de los abuelos cuidan a sus nietos casi todos los días y el 45% casi todas las semanas (IMSERSO, 2010).

Distribución del tiempo diario - personas mayores de 65 años



Fuente: IMSERSO (a partir de datos del INE)

Gráfico VII

La investigación de las relaciones abuelos-nietos es amplia; sus más importantes resultados ponen de relieve que estas relaciones son recordadas como más entrañables de la vida, los abuelos son no solo como cuidadores sino como transmisores de experiencias familiares y se les percibe como valoradores y educadores en una serie de valores positivos. Finalmente, recordemos el papel extraordinario que los abuelos ejercen con los nietos como transmisores del saber, la historia y los de los propios vínculos familiares, de los ancestros (23).

Las relaciones intergeneracionales abuelos-nietos, bien planteadas y desarrolladas, pueden ser una de las fuentes de satisfacción que ayuden a las personas a que envejezcan mejor.

El envejecimiento poblacional ha llevado consigo el que la familia no se reduzca a los hijos y nietos; en ocasiones, las personas mayores conservan a sus padres y ya existen en España familias con cuatro generaciones. Evidentemente, si los bisabuelos y los abuelos y los hijos, todos ellos, requiriesen cuidados de los padres (la generación intermedia), ello entrañaría una difícil tarea para cualquiera. En esos casos, compartir el cuidado y solicitar los servicios disponibles sería lo más razonable. En todo caso, los datos actuales ponen de relieve que, aproximadamente, un 30% de personas mayores cuidan de otras personas mayores de la familia. En resumen, existe un permanente intercambio de cuidados en la familia por lo que no podemos hablar de un aprovechamiento de unas generaciones respecto a otras (21).

Las relaciones intergeneracionales fuera del entorno familiar

Los programas intergeneracionales son una estupenda manera de que las personas mayores permanezcan como miembros productivos y valorados en la sociedad; sirven para construir vínculos significativos que ponen en contacto a las personas de distintas edades y proporcionan a los mayores un medio de transmisión de la cultura y las tradiciones a las nuevas generaciones a la vez que mejoran la manera que tienen de percibirse a sí mismos. También los jóvenes encuentran beneficios en la interacción intergeneracional: los jóvenes implicados en programas intergeneracionales ganan conocimiento y aprecio por la vejez frente a la que disminuyen su temor; además, se benefician de la relación intergeneracional con personas de otros grupos de edad diferentes al suyo, que pueden proporcionarles guía, consejo, sabiduría, apoyo y amistad (23).

En el artículo de S. Pinazo se exponen ejemplos de programas intergeneracionales: apoyo educativo para mejorar habilidades de lectura y escritura en niños, iniciativas para paliar consumo de drogas o violencia en jóvenes y adolescentes, o programas comunitarios para el cuidado del medio ambiente.

Resumen y conclusiones

La esperanza de vida ha aumentado significativamente, una persona que cumpla 65 años puede vivir unos 20 años más, de media. Que esa etapa del ciclo vital sea saludable no va a ser por casualidad, tenemos que poner nuestro empeño en conseguirlo y eso es lo que pretende el envejecimiento activo. El objetivo es mejorar nuestra calidad de vida, reducir los riesgos de enfermedad y obtener beneficios económicos personales y para el conjunto de la sociedad.

Entre los factores más mencionados que favorecen el envejecimiento activo está la alta participación social, lo cual incluye a la 'red social' más próxima que es la familia, donde se intercambian muchos cuidados y ayudas, por parte de los mayores a sus hijos y nietos y se establecen las relaciones intergeneracionales más gratificantes.

Todo ello, por supuesto, sin detrimento de mantener y promover otras redes sociales como amigos, vecinos, colegas etc.

Bibliografía

1. Ruiz Torres, A., 'El mito de la longevidad ilimitada' (en 'Nuevas miradas sobre el envejecimiento'). IMSERSO. 2009.
2. 'Informe I + D + i sobre envejecimiento'. Fundación General CSIC. noviembre 2010.
3. 'Libro blanco del envejecimiento activo'. Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. 2010.
4. 'Envejecimiento activo. Libro Blanco'. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. IMSERSO. 2011.
5. J. M. Marín, 'Envejecimiento'. Salud Pública 2003; 3 (1) 28-33.
6. V. Pérez y F. Sierra, 'Biología del envejecimiento'. Rev. Med. Chile 2009; 137: 296-302.
7. 'Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento'. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España, 8-12 de abril de 2002. Naciones Unidas. Nueva York. 2003.
8. V. Rodríguez Rodríguez y otros, 'Envejecimiento. La investigación en España y Europa'. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2012. doi:10.1016/j.regg. 2012.02.005.
9. J. M. Ribera Casado, 'Envejecer con buena salud'. En 'Libro Blanco sobre el envejecimiento activo'. IMSERSO 2011.
10. I. Martín Lesende y otros, 'Envejecimiento activo, la mejor receta para prevenir la dependencia'. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2007:42 (Supl. 2) 4-6.
11. R. Fernández-Ballesteros y otros, 'Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa "Vivir con vitalidad"'. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2005:40 (2) 92-102.
12. R. Fernández-Ballesteros y otros, 'Envejecimiento con éxito: criterios y predictores'. Psicothema 2010: 22; 4: 641-647.
13. 'Vive el Envejecimiento Activo. Memoria y otros retos cotidianos'. Obra Social Fundación La Caixa 2010.
14. S. Ballesteros, J. Mayas y J. M. Reales, 'Cognitive functions in normal aging and in older adults with mild cognitive impairment'. 2013 Psicothema, 25, 18-24.
15. 'Vive el Envejecimiento Activo. Memoria y otros retos cotidianos'. Obra Social Fundación La Caixa 2010.
16. G. del Valle Gómez y L. Coll i Planas, 'Relaciones sociales y envejecimiento saludable'. Fundación Agrupación Mutua. Barcelona 2011.
17. P. Castells, 'Queridos Abuelos'. Planeta. 2013. Barcelona.

18. S. Pinazo, 'Las personas mayores proveedoras de conocimiento y cuidados. El papel de los programas intergeneracionales'. Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa, 51, p.45 - p.66 (2012).

19. R. Sanz Ponce, J. M. Mula Benavent y R. Moril Valle, 'La relación abuelos-nietos-escuela: una excusa o una necesidad'. XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. Barcelona 2011.

20. M. V. Zunzunegui y F. Béland, 'Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo'. Informe SESPAS 2010 Gac. Sanit. 2010; 24 (Supl. 1): 68-73.

21. R. Fernández-Ballesteros, de la página Web: 'Vivir con vitalidad': http://www.envejecimientoactivo .es/.

22. M. Rodríguez Martín, 'La soledad en el anciano'. Gerokomos 2009; 20 (4): 159-166.

23. C. Marco Marco, 'Las relaciones intergeneracionales y su influencia en el envejecimiento activo'. 2ª ponencia del IX Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores: 'El Arte de Envejecer'. Sevilla 2009.