

zaharberri

Reflexiones para una Vida Plena en la vejez



Grupo motor

Aubixa: Javier Yanguas, Marijo Moreno, Fina Pons, Máximo Goikoetxea.

Aptes: Adriana Martínez, Oscar Moracho, Juanjo Goñi, Andrea Navarro.

Helduak Adi: Xabier Garagorri, Santos Sarasola, Miren Larrea.

Han participado:

Alberto Martínez del Amo, Ane Beitia, Arantza Laskurain, Arantza Urretabizkaia, Eduardo García Elosua, Eva Salaberria, Fernando Fantova, Francesc Torralba, Inma Sánchez, Jesus Mari Mujika, José Agustín Arrieta, José Félix Martí Massó, Jose Mari Larramendi, Juan Manuel Barandiaran, Julian Florez, Julio Pérez Díaz, Laida San Sebastián, Luis Goenaga, Lourdes Berrondo, Luis Cañada, M^a Luisa Mendizabal, Marije Goikoetxea, Marijo Moreno, Mercè Pérez Salanova, Miren Etxezarreta, Nicolás Martínez Velilla y Rosa Jiménez.

Colaboradores



PRESENTACIÓN	5
1.- CONTEXTUALIZACIÓN	7
1.1.- LA VEJEZ CAMBIA	7
Fases del proceso de envejecimiento	8
1.2.- LOS PARADIGMAS ACTUALES	11
1.2.1.- Marco general	11
1.2.2.- El paradigma del envejecimiento activo	13
2.- FUNDAMENTACIÓN DEL NUEVO PARADIGMA DE VIDA PLENA	16
2.1.- PRINCIPIOS ÉTICOS Y VALORES ALTERNATIVOS DEL NUEVO PARADIGMA	17
2.1.1.- Principios que condicionan y potencian la vida	18
2.1.2.- Valores y líneas de actuación coherentes con el nuevo paradigma	20
2.1.3.- Mirada a la complejidad	24
2.2.- MODELO BASADO EN LAS NECESIDADES BÁSICAS PARA LA VIDA	25
2.2.1.- Definición de conceptos	26
2.2.2.- Revisión de algunas propuestas	27
2.2.3.- Necesidades básicas para la vida	30
2.2.4.- Capacidades y competencias	34
2.2.5.- Personalización de la aspiración hacia la vida plena	37
3.- PROPUESTAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PARADIGMA DE VIDA PLENA	46
3.1.- ENFOQUE Y PREMISAS	46
3.2.- ESQUEMA PARA EL DESARROLLO DE LOS ÁMBITOS TEMÁTICOS	47
3.3.- INTERRELACIONES ENTRE LAS NECESIDADES PARA LA VIDA, SATISFACTORES SOCIALES Y CAPACIDADES PERSONALES	52
3.4.- METODOLOGÍA DE ACCIÓN Y MEJORA	56
3.4.1.- Definir el ámbito	59
3.4.2.- Delimitar la dimensión	60
3.4.3.- Establecer escenarios de intervención	60
3.4.4.- Diseñar un modelo de intervención	63
3.4.5.- Gestionar la implantación y mejora	65
3.5.- EJEMPLOS DE APLICACIÓN DEL PARADIGMA DE VIDA PLENA	65
3.5.1.- Persona	65
3.5.2.- Comunidad	68

3.5.3.- Instituciones	71
4.- UN NUEVO RUMBO CON EL PARADIGMA DE VIDA PLENA	76
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	79
APORTACIONES HACIA UN NUEVO ENFOQUE DEL ENVEJECIMIENTO	79
1.- LA VEJEZ QUE VIENE. Julio PÉREZ DÍAZ	80
3.- REFLEXIONES DESDE LA GERONTOLOGÍA SOBRE UN NUEVO PARADIGMA DEL ENVEJECIMIENTO. Nicolás MARTÍNEZ VELILLA	84
4.- NECESIDADES ECONÓMICAS EN LA VEJEZ. Miren ETXEZARRETA	86
5.- REFLEXIONES DESDE EL ENTORNO. Marijo MORENO JUAN.	88
6.- ENVEJECIMIENTO PLENO Y TECNOLOGÍA. Julián FLÓREZ ESNAL	90
7.- NECESIDADES AFECTIVAS, RELACIONALES Y COMUNITARIAS: ¿TIENEN ALGO QUE DECIR LAS POLÍTICAS PÚBLICAS? Fernando FANTOVA	92
8.- LA CULTURA COMO FORMA DE ARRAIGO Y RECONOCIMIENTO TAMBIÉN EN EL ENVEJECIMIENTO. Rosa JIMÉNEZ PEREDA.	93
9.- ESPIRITUALIDAD Y VEJEZ. Francesc TORRALBA	95
10.- EL SENTIDO DE LA VIDA. Marije GOIKOETXEA	96
Figura 1 Modelo de Necesidades Básicas para la Vida	25
Figura 2 Necesidades Básicas para la Vida	31
Figura 3 Necesidades Básicas para la Vida, Satisfactores y Capacidades.	51
Figura 4 Relaciones de influencia entre los actores del paradigma.	55
Figura 5 Esquema general del paradigma de vida plena ZAHARBERRI.	56
Figura 6 Metodología de acción y mejora.	57
Tabla 1 Relaciones entre satisfactores y necesidades para la vida	52
Tabla 2 Áreas y satisfactores	52
Tabla 3 Principales relaciones entre necesidades para la vida, satisfactores y capacidades y competencias.	53
Tabla 4 Principales actores del paradigma.	55

PRESENTACIÓN

El paradigma de Envejecimiento Activo ha hecho numerosas aportaciones, influyendo en las políticas sociales y sanitarias, con una influencia muy destacada en la vida cotidiana de las personas mayores de todo el mundo. Pero desde finales de la década de los 90, en la que emerge este paradigma hasta la actualidad, la vejez ha cambiado, y se hace necesario avanzar con una mirada innovadora y audaz, para formular un paradigma del envejecimiento mejorado, revisando el actual con sentido crítico y respetuoso con la historia gerontológica.

La intención de este documento es precisamente contribuir a la reflexión sobre un nuevo paradigma¹ del envejecimiento que aspira a una vida plena, acorde con los cambios que se están produciendo en las distintas formas de entender y vivir la vejez.

Hemos llamado ZAHARBERRI al proceso para germinar esta nueva formulación, que podría traducirse como “nueva vejez”. Está impulsada por Aubixa Fundazioa, ¡Helduak-Adi! y APTES, tres entidades comprometidas con las personas mayores, desde enfoques distintos y complementarios.

La confluencia entre las tres entidades ha dado lugar a un proceso dinámico en el que se pueden diferenciar distintas fases para llegar al presente documento:

Una primera fase de reflexión, debate y redacción de un Documento Base por parte del equipo motor, que ha sido contrastado y enriquecido por personas expertas, que aporta una contextualización del envejecimiento de las personas en el momento actual y una fundamentación de la necesidad de un nuevo paradigma, para lo que esboza los principios y valores asociados y las líneas básicas del modelo de las necesidades básicas que se propone como el elemento singular de la propuesta ZAHARBERRI.

Una segunda fase de inmersión en cada una de las necesidades básicas propuestas en el modelo, gracias a un programa de 10 seminarios². Estos seminarios, a cargo de personas de reconocido prestigio en cada ámbito asociado con las necesidades, han contado con la participación de una veintena de personas que tienen o han tenido responsabilidades en el sector público, en agrupaciones de asociaciones de personas mayores, etc. y que además de su participación comprometida en los debates de cada seminario, han realizado aportaciones al Documento Base a partir de lo escuchado en ellos.

Una tercera fase de recapitulación de la propuesta ZAHARBERRI, en la que el grupo motor ha elaborado el presente documento incorporando las aportaciones realizadas por los participantes en los seminarios, especialmente en los capítulos de contextualización y fundamentación del nuevo paradigma. Y, por último, en el capítulo tercero se sugieren de forma orientativa procedimientos metodológicos para la puesta en marcha del nuevo paradigma y algunas líneas estratégicas para ir avanzando hacia el envejecimiento de vida plena.

Y el proceso sigue

Estamos ante un proceso inconcluso. La transformación de los roles que desempeñan las personas mayores en la sociedad carece aún de un nuevo sentido establecido socialmente que dote de un significado específico a este periodo en sus trayectorias. Y esta situación revela las dificultades de esta sociedad para dar respuesta a uno de los procesos de cambio

¹ Con el término “paradigma” nos referimos al modelo de los valores y sistemas de pensamiento (cosmovisión) con los que se interpreta y organiza la realidad.

² Ver Anexos, con el resumen de los seminarios y el correspondiente enlace a los vídeos.

social más trascendentales que acontece en su seno. Desde la supuesta entrada en el envejecimiento que marca la edad de jubilación hasta el declive de la salud que comienza a determinar sus posibilidades de vinculación con su mundo, se ha abierto un espacio de indefinición. Es un cambio de fondo de mucho calado, que crea incertidumbre en el plano personal, social y político, que afecta al conjunto de las etapas del ciclo vital y que precisa tiempo para su asimilación y concreción en dichos planos.

Se hace necesario un nuevo modelo de envejecimiento que se adecue a los cambios en la forma de entender la vejez. Pero, ¿cuál? La respuesta no es fácil. ZAHARBERRI quiere ser una aportación en la necesaria reflexión y búsqueda hacia nuevos escenarios de formas de envejecer.

Diciembre 2021

1.- CONTEXTUALIZACIÓN

1.1.- LA VEJEZ CAMBIA

El envejecimiento no es nuevo, lo que sí es nuevo es la dimensión relativa de la población que envejece, así como la duración -cada vez más larga- de esta etapa de la vida, fruto de un menor desgaste corporal en los trabajos y de los avances en las ciencias de la vida.

La vejez y el envejecimiento, aunque en este momento apenas se perciba, están experimentando cambios trascendentales que transformarán en no demasiado tiempo de forma significativa las concepciones que de ellos tenemos, aumentando todavía más la complejidad y variedad del colectivo de personas mayores que, por otra parte, siempre se ha caracterizado por su diversidad.

Punto de partida demográfico

El indicador más utilizado en demografía para describir el envejecimiento son los cambios que se producen en la población de 65 y más años. En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, el tamaño de este grupo ha crecido tanto en términos absolutos, pasando de 166.000 personas en 1975 a 487.000 en 2018 (ha crecido un 193,5% en dicho periodo), como en su peso respecto al conjunto de la población, pasando de representar el 8,3% al 22,5% en ese mismo periodo, es decir, un aumento de 14,2 puntos (170,8%).

En 2031, es decir en una década y según el Eustat, el número de personas de 65 y más años podrá alcanzar las 615.000 personas, es decir, el 28,2% de la población. Este aumento será más acusado en la población de mayor edad ("sobre envejecimiento"): las personas de 85 y más años pasaron de ser el 0,5% en 1975 al 3,9% en 2018, es decir, un aumento del 751%. El peso de la población mayor de 65 años también aumentó, pasando de representar el 5,4% en 1975 a representar el 17,1% en 2018.

A la vez que aumentará el número de personas mayores de 85 años, que son por definición vulnerables con mucha mayor probabilidad de necesitar cuidados, las niñas y niños del "baby boom", es decir, los nacidos entre 1957-1973 (14 millones de personas en el estado español) se van a empezar a jubilar progresivamente, convirtiendo poco a poco la vejez de una "minoría amplia" (un 19,6% de la población aproximadamente en la actualidad) a una "mayoría consolidada" (en el 2050 se duplicará la población mayor y estos mayores duplicarán el número de niños). En otras palabras y con toda seguridad: la sombra del baby-boom será alargada y será el foco de mucha atención, aunque no deberíamos jamás olvidarnos de las demás personas mayores, más frágiles y vulnerables, que también reclaman nuestra atención.

El proceso de envejecimiento es diferencial según el género: las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres, siendo el porcentaje de población de 65 y más años 5 puntos superior en mujeres que en hombres (25,0 frente a 19,8), aumentando estas diferencias en los muy mayores, donde el porcentaje de mujeres de 85 y más años, es más del doble que en el caso de los hombres. Es relevante que el aumento del número de personas mayores ha venido acompañado de una reducción de las personas menores de 15 años. Como muestra un botón, si en 1975 por cada persona menor de 15 años había 0,3 mayores de 64; en 2018 por cada menor había 1,6 mayores de 64 años.

Una última cuestión para entender lo que sucede: la relación entre personas en edad laboral y no laboral es similar en 2018 y en 1975 (0,58 y 0,57 personas en edad no laboral por cada persona en edad laboral respectivamente). Pero si solo tenemos en cuenta las personas que no están en edad laboral por ser mayores -quitamos a los niños y niñas- y los ponemos en relación con la población en edad laboral, se da un crecimiento de esta relación entre 1975 y 2018: en 1975 había 0,13 personas mayores de 64 años por cada persona en edad laboral; en 2018 eran 0,35. La consecuencia de todo ello es el aumento de lo que se denomina "ratio de dependencia" para nuestra sociedad.

Fases del proceso de envejecimiento

Algunos artículos y libros sobre vejez empiezan de diversas formas a contar que el ciclo vital ha cambiado³. Que la vida en tres etapas: niñez, adultez y vejez, se ha transformado en multi-etápica y que, a la niñez, le sigue la pre-adolescencia, la adolescencia, la post-adolescencia, la juventud, la adultez y una vejez que tiene, a su vez, varias etapas todas muy diferentes. Nos debemos de dar cuenta de la complejidad inherente a lo que llamamos vejez, donde conviven personas adultas mayores, pero no viejas, personas que “sienten la edad” (fragilidad) y aquellas que necesitan ayuda (dependencia), y tanto los y las profesionales, como las propias personas mayores debemos de “hacernos cargo” de dicha complejidad.

La vejez del futuro⁴ va a caracterizarse por las diferencias y los contrastes tanto en el grupo de personas que conforman lo que conocemos como vejez (personas mayores), como en cuanto al propio proceso de envejecimiento. Así en lo que llamamos “envejecimiento” convivirán -de hecho, ya lo hacen- las personas mayores jóvenes -teóricamente son “mayores” ya que tienen más de 65 años- en excelente estado de salud, que cuidan a tiempo parcial de otros más mayores o más jóvenes que ellas, que son el centro de gravedad de la solidaridad familiar; con aquellas personas mayores que *sobreviven más que viven* debido a las pérdidas que sufren, a la soledad que padecen, a la vulnerabilidad que sienten, etc. Están las personas que tienen años, pero no se sienten “viejas”, al menos “viejas” en su sentido más tradicional, que perciben que su proceso madurativo sigue su progresión, que no han alcanzado su máximo desarrollo personal y se afanan en perseguirlo; con quienes que -por múltiples motivos- prefieren seguir en los hogares del jubilado jugando a cartas. Están quienes necesitan ayuda porque tienen demencia o alguna enfermedad crónica; y quienes piensan, ante la percepción de una vejez larga y saludable, que tienen que seguir aportando a la sociedad, al bien común, que una persona se jubila del trabajo, pero no de la vida, y necesitan darle a la suya un sentido y un significado.

De manera muy incipiente y a modo de ejemplo podemos definir tres fases para las que no hay contraste empírico, pero que sirven para describir la complejidad de lo que llamamos vejez:

Una primera fase de entrada a los escenarios de la vejez, que se caracteriza por la constatación de que las personas se sienten mayores, pero no viejas desde una perspectiva tradicional de la vejez. Se definen desde la adultez. No perciben un paso de etapa con la jubilación, sino que continúan su proyecto vital, considerando que su proceso madurativo no ha concluido. En esta fase y si no hay problemas en términos de salud o económicos, la dificultad reside en imaginar el futuro como un espacio de proyección personal. La complicación radica a veces en conectar con el propio deseo y comprender qué actividades dan sentido y canalizan el proyecto vital que cada individuo quiere desarrollar.

Una segunda fase, caracterizada por la entrada en la fragilidad, ya que la salud comienza a dar los primeros síntomas de desconfianza y se pierde el dinamismo de la fase precedente. Aquí, se vive una adaptación constante hacia límites más estrechos y se producen dos fenómenos que son necesarios vigilar: por un lado, la inversión de la solidaridad familiar

³Para una información más detallada sobre envejecimiento demográfico, se sugiere consultar, por ejemplo, los trabajos de Dolores Puga, Antonio Abellán y Julio Pérez del Instituto de Demografía del CSIC

⁴Para profundizar más consultar: Broussy, L. (2013). L’adaptation de la société au vieillissement de sa population: France: Année Zero!. Mission Interministérielle sur l’adaptation de la société française au vieillissement de sa population. Informe para Mme. Michèle Delaunay, ministra delegada de Personas Mayores y Autonomía; Yanguas, J., Prieto, D., Buiza, C., Etxeberria, I., González, M. F., Urdaneta, E. y Galdona, N. (2008). Emocions i envelliment. Barcelona: Fundació Viure i Conviure; Prieto, D., Etxeberria, I., Galdona, N., Urdaneta, E. y Yanguas, J. (2009). Las dimensiones subjetivas del envejecimiento. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (Colección Estudios, Serie Personas Mayores; 11007); Prieto, D., Herranz, D. y Rodríguez, P. (2015). Envejecer sin ser mayor. Nuevos roles en la participación social en la edad de la jubilación. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal. (Colección Estudios; 2)

cambia el "centro de gravedad de la reciprocidad"; por el otro, el síndrome de desplazamiento, ya que dejan de ocupar un lugar central en la vida familiar y profesional.

Una tercera fase, por la que no necesariamente se ha de pasar, pero que implica la pérdida de autonomía y la necesidad de cuidados. En esta fase, el desafío está en cómo se gestiona esta necesidad de cuidados y cómo se combate la pérdida de contacto con el mundo y los demás, ya que la dependencia limita y empobrece las relaciones interpersonales y podemos encontrarnos con situaciones de aislamiento y soledad. La presencia en esta fase de la "lógica de atención a la dependencia" implica correr el riesgo de ignorar la biografía del individuo, su identidad personal y su proyecto vital. Es la fase de los cuidados, de la interdependencia, de poner en marcha mecanismos y modelos de atención.

Modelo de atención y de cuidados de las personas mayores

Los frutos derivados de la inversión en investigación y atención en salud, la vida saludable, etc, hacen que sea muy probable que el curso típico de algunas enfermedades "propias de la edad", como antes se decía, sea alterado de manera notable, permitiendo una mayor extensión de la vida. Lo que no está tan claro es cómo será la vida si se "cronifica" el cáncer o la enfermedad de Alzheimer, ni tampoco quién nos va a cuidar: ¿mujeres? ¿inmigrantes? ¿mujeres inmigrantes?; ni cómo: ¿en casa?, ¿en instituciones?, ¿en cuáles? ...; ni tampoco de qué manera el "curso de vida" psicológico (deseos, expectativas, retos, proyecto de vida...) va a articularse con una extensión de la vida: ¿se prolongará nuestra convivencia con la fragilidad y la vulnerabilidad cotidiana?, ¿se ampliará la vida con dependencia, aunque ésta no tenga que ser obligatoriamente grave, pero sí ser intensa la necesidad de ayuda requerida? En cualquier caso, los avances tecnológicos en general y en inteligencia artificial en particular, transformarán nuestra vida y esperemos que nos tengamos que adaptar a una vida mejor, aunque en cualquier caso nuestras necesidades más profundas de compañía, afecto, compromiso, etc., seguirán existiendo.

Juntamente con todo lo anteriormente señalado, las relaciones entre mujeres y hombres van a transitar de manera significativa hacia un mayor reparto y corresponsabilidad, debido a que se van a alterar los roles tradicionales de género en la vejez, donde muchas mujeres ya no quieren ni ser mayores ni cuidar como lo hacían su madre y su abuela (¡su "gran tarea"!), reclaman reconocimiento a su labor, miden más el valor de las renunciaciones personales y sienten la necesidad vital de seguir adelante con sus proyectos personales, además de seguir cuidando, eso sí, de otra forma. Los hombres "mayores" deberán comprender e interpretar adecuadamente estos cambios, apoyarlos, asumiendo y viviendo positivamente los retos que se les plantean como una oportunidad de vivir una vida nueva. Las que ahora son minorías invisibles en el colectivo de mayores adquirirán mayor protagonismo y visibilidad -personas LGTBI, emigrantes mayores de distintas culturas...- lo que nos abrirá nuevas perspectivas.

Por otra parte, exigencias nuevas sobrevuelan -por fortuna- los servicios para mayores. Las personas mayores exigen tomar sus propias decisiones, ser dueñas de su propia vida, ser agentes activos de su propio destino personal y colectivo, ser tratadas como adultas; así que, se acabó "la guarda y custodia", y lo que se impone es la creación de oportunidades y el acompañamiento.

Estas personas mayores del futuro reclaman servicios más personalizados donde puedan reconocer su individualidad, donde se les trate con la dignidad que corresponde a todo ser humano, y no con infantilismo disfrazado de "consideración". Debemos además comprender que la "autonomía" en la vejez se conjuga con el "cuidado", y debemos atender a ambas dos.

Escenario socioeconómico y jubilación

El "ascensor social" que permitía mejorar nuestro nivel socioeconómico generación tras generación ha llegado al último piso y parece ser que inicia su lento pero inexorable descenso. Esto puede hacer que personas mayores peor preparadas y con menores expectativas, vivan mejor que jóvenes más preparadas y con mayores expectativas, pudiendo aumentar la

frustración tanto en quienes se sienten desengañados, como en los que tomaron el último ascensor que subía hacia arriba. Las personas mayores que fueron expulsadas del mercado de trabajo en la crisis del 2008, llegan a la vejez sin trabajo, sin formación, sin patrimonio, y con hijos e hijas en similar situación económica que ellas y que tendrán que seguir “cuidando”.

Además, dentro de un tiempo no excesivamente largo, la jubilación tal y como la conocemos dejará -al menos parcialmente- de existir, no tanto porque se demore más la edad de su inicio que parece evidente, como porque -a menos que se tenga un patrimonio importante- las pensiones de jubilación no permitirán una vida de “pensionista” tradicional y tendremos que trabajar para vivir, como ya sucede en otros países. Las personas mayores, o al menos algunas de ellas, deberán compaginar trabajo, jubilación, familia, cuidado, vida personal..., en una vejez que se tornará más larga, pero donde llegarán personas también más capaces física, cognitiva y socialmente, que tendrán que echar mano de su flexibilidad y capacidad de adaptación para afrontar nuevos retos y desafíos.

A modo de resumen

La vejez se verá sometida a cambios importantes:

- No solo se amplía la esperanza de vida, sino que se transforma de forma cualitativa el perfil de las personas que llegan a la vejez. Llegan a la vejez las generaciones más formadas de la historia, que cambiaron la historia de nuestro país y que no tienen de la vida, y por lo tanto de la vejez, una mirada pasivo-dependiente. Las generaciones del baby boom, que están llegando a la vejez, nacieron en las ciudades y no hicieron como sus padres la transición de lo rural a lo urbano; Las mujeres de estas generaciones son las primeras que no abandonaron el mercado laboral cuando tuvieron hijos, son económicamente menos vulnerables que sus predecesoras y con más redes sociales.
- Todo ello incide en la transformación de la etapa de la vejez con una mayor diversidad intrageneracional en la que conviven personas muy diferentes, desde personas que son más “adultas que mayores” a “personas mayores” y “personas muy mayores” (85 y más). Todos con necesidades y retos diferentes. Igualmente incide en la transformación del ciclo vital y en la búsqueda de un nuevo equilibrio de las relaciones intergeneracionales.
- Las nuevas personas mayores tienen la oportunidad de iniciar nuevos proyectos personales, de seguir viviendo plenamente durante muchos años (si tienen recursos personales y económicos para ello). Pero a la vez que a la misma edad cada generación será más joven que las anteriores, aumentará la fragilidad y la vulnerabilidad asociada a la edad. Empeorará probablemente la trayectoria de salud femenina por efecto del tabaquismo, siendo parecida a la de los hombres. Aumentará tanto la necesidad de ayuda (dependencia), como disminuirá el potencial cuidador (personas con posibilidades de cuidar a otras).
- Las relaciones -si no se interviene en ello- cambiarán drásticamente. Las sociedades serán más individualistas, vivir solo debido a las rupturas tempranas será menos “novedoso” y la soledad un reto. Habrá más tiempo de vida con los padres y madres y con su progenie adulta, pero con unas relaciones menos cotidianas, y unos vínculos de cuidado y ayuda más débiles.

La experiencia vivida y las consecuencias del post-Covid son también elementos a integrar en la propuesta:

- Necesidad de aprender a vivir con la vulnerabilidad.
- Las personas frágiles y vulnerables deben ser protegidas y cuidadas con esmero. Su vida vale tanto como la nuestra.
- Tenemos que visibilizar a las personas invisibles de esta epidemia que además son las más vulnerables: las cuidadoras y cuidadores, las personas con demencia, las que viven en residencias, las que padecen soledad, las personas mayores en situación de pobreza, las que sufren maltrato, las parejas de mayores que se cuidan el uno al otro

a pesar de sus “achaque”, etc. Tenemos que volver a mirar y reconocer a las personas que necesitan apoyo.

- Hemos experimentado las consecuencias negativas del aislamiento social y algunos (otros ya lo venían experimentando) también, la soledad. Importancia de hacerla frente.
- Somos interdependientes. Nuestro futuro depende de nuestro compromiso. Todos y todas tenemos la responsabilidad individual de aportar a lo colectivo.
- No podemos huir, tenemos que cooperar. Las relaciones son fundamentales para nuestra vida y sería bueno aprender a vivir en soledad porque la vamos a experimentar.
- Los modelos de entender la vejez y el envejecimiento basados en el “hacer” (en la actividad) han mostrado sus límites. Necesitamos implementar nuevos modelos basados en el “ser”, en mejorar nuestras capacidades personales, en conformar una vida con sentido y significado. ¿Qué nos queda cuando no podemos “hacer”?
- Hemos descubierto que todavía tenemos áreas de mejora respecto al buen trato y el respeto de los derechos de las personas mayores: no puede ser que un virus edadista (el SARS-CoV-2 se ceba principalmente con las personas mayores), contagie también a nuestra sociedad un edadismo que creíamos superado.
- Necesitamos capacitarnos para implementar relaciones emocionalmente cercanas, capaces de proveer apoyo y ayuda. No basta con llamar y preguntar.
- Necesitamos más que nunca aumentar nuestros recursos personales, empoderarnos, para retomar el control de nuestra vida, sin olvidarnos de nadie, ni de las personas “invisibles”, ni de las que se fueron. Necesitamos de la compasión. Debemos de ser capaces de afrontar las pérdidas, tanto las de los familiares, amistades y compañeros; como las pérdidas emocionales o de otro tipo. Debemos plantarle cara al miedo, a la ansiedad, al aislamiento, a la soledad y al dolor.

1.2.- LOS PARADIGMAS ACTUALES

1.2.1.- Marco general

Ante estas nuevas realidades de las personas mayores hasta ahora inexistentes, cabe preguntarse si los modelos actuales de entender la vejez y el envejecimiento son suficientes o, por el contrario, debemos impulsar nuevas maneras de “mirar” que den respuesta a los nuevos desafíos.

Para poder entender dónde estamos se van a examinar brevemente los modelos existentes a través de la historia de la “gerontología” y a partir de ahí, justificar la razón por la que se entiende que es necesario un nuevo modelo, y profundizar en sus principales rasgos distintivos.

Phillipson y Baars (2007)⁵ plantearon hace más de una década una distinción útil, en términos de genealogía, respecto a las claves principales en la evolución de los enfoques respecto a la vejez y al envejecimiento. A modo de resumen, identificaban tres etapas:

- Primera etapa 1940-1960: el envejecimiento se consideraba un problema social, acentuándose los aspectos “negativos” emparejados al proceso de envejecimiento y a la dependencia. En esa época surge la teoría de la desvinculación que es clave en el desarrollo de la gerontología.

⁵ PHILLIPSON, C. & BAARS, J. (2007). “Social theory and social ageing”. In J. BondS. Peace & F. Dittmann-Kohli (Eds.), Ageing in society: European perspectives on gerontology (pp. 68-84). London: SAGE PublicationsLtddoi: 10.4135/9781446278918.n4

- Segunda etapa 1970-1980: la vejez emerge como un problema económico y de empleo; se propone una visión más positiva del ciclo vital y cambios en la narrativa previa que subrayaba que la vejez era sinónimo de declive y dependencia.
- Tercera etapa 1990-actualidad: el envejecimiento se convierte en un fenómeno mundial que requiere una acción concertada y aprendizaje mutuo. A esto hay que añadirle el énfasis que en estas dos últimas décadas diversas instituciones (OMS, Comisión Europea...) han puesto en el envejecimiento activo y saludable, que no olvidemos surge como un marco político.

La actual manera de entender los paradigmas de vejez se ancla en una teoría -la teoría de la actividad- propuesta por Havingurst. La teoría de la actividad se basa en una premisa: existe una relación positiva entre la actividad y la satisfacción con la vida, así pues, cuanto mayor sea la pérdida de roles en la vejez, menor será la satisfacción. En otras palabras, esta teoría entiende que el autoconcepto está asociado a los roles que cada individuo desempeña, y puesto que en la vejez hay una pérdida de roles (por jubilación, pérdidas, etc.), para mantener un autoconcepto positivo, estos roles perdidos deben de ser sustituidos por otros nuevos. Así pues, el bienestar en la “edad avanzada” depende de que sigamos desempeñando los roles de siempre o adquiramos nuevos roles desarrollándolos a través de la participación en actividades.

La teoría de la actividad ha facilitado la justificación teórica del supuesto que subyace en gran cantidad de programas para las personas mayores, al sostener la idea de los amplios beneficios intrínsecos de las actividades para mantener una alta satisfacción con la vida y tener mejor salud, además de otras ideas muy interiorizadas tanto en el acervo profesional, como en el de las propias personas mayores: que la actividad es beneficiosa en sí misma; que el resultado de participar en actividades produce una mayor satisfacción con la vida; que debemos estar en la vejez socialmente involucrados independientemente incluso del rol que desempeñemos.

La teoría de la actividad asume implícitamente el hecho que todas las personas mayores desean y necesitan mantenerse activas y participativas. También lleva la idea de la importancia de la actividad al extremo; parece que la felicidad sólo sería alcanzable a través de realizar actividades y actividades, algo así como “somos lo que hacemos”, y si estas son productivas mejor, lo que le da a esta teoría a veces un enfoque ciertamente utilitarista (Oddone, 2013⁶).

En un principio la teoría de la actividad enfatizaba la importancia del intercambio social con sentido y significado, pero con el tiempo la participación en actividades -¡cuantas más, mejor!- se convirtió en la parte nuclear y el sentido de la participación ha sido olvidado, lo cual es sorprendente, porque no es la actividad la responsable de una mayor satisfacción, sino el sentido que se encuentra al realizarla o que proporciona dicha actividad, lo que constituye en todo caso la fuente de la satisfacción. En la práctica habitual de muchos programas de atención, se ha confundido el medio (hacer actividades), con el fin (vivir una vejez satisfactoria y con sentido) en algunos casos y, en otros muchos, se ha elevado el medio a la categoría de fin. Se participa, se programan muchas actividades, pero quizá se ha olvidado el “porqué” y el “para qué”.

Hay que reconocer que la teoría de la actividad ha cumplido un papel fundamental porque ha facilitado una vejez con oportunidades de participación social antes inexistentes tanto a hombres, como especialmente a mujeres. Ha fomentado la salud y el bienestar; pero también ha promovido a su vez (Oddone, 2013) cierta “ética de la ocupación” y ha marcado una manera socialmente aceptada y única de ser mayor (quien participa) que quizá no es asumible para todas las personas mayores. Adicionalmente, cuando lo que llamamos “vejez” se alarga

⁶ ODDONE, María Julieta (2013). “Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo”. Madrid, Informes Envejecimiento en red, no 4. [Fecha de publicación: 28/09/2013].
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes-1.pdf>

-afortunadamente- en el tiempo, el “hacer por hacer” se torna insuficiente, si no va acompañado de una lectura personal del sentido de lo que se hace.

Las ideas de Havingurst han tenido una importancia excepcional al haber inspirado otras teorías y acercamientos que conciben la vejez como algo que no solo no es irremediamente sinónimo de decrepitud y dependencia, sino que abordan el envejecimiento bajo una perspectiva positiva. La ampliación del magisterio de Havingurst ha venido en general por añadir complejidad y no usar exclusivamente la “satisfacción” como “variable dependiente”. De una manera muy resumida, los principales acercamientos han sido:

- El envejecimiento saludable, que tiene que ver con aplicar el pensamiento biomédico al proceso de envejecimiento, focalizando la atención en la enfermedad y la dependencia, con el objetivo de identificar las variables que determinan una buena salud en la vejez. La Organización Mundial de la Salud busca una buena salud y un buen nivel de funcionamiento independiente (autonomía) durante la vejez y, aunque supuestamente es holístico en su planteamiento, lo psicológico y social, queda desplazado a un segundo plano.
- El envejecimiento productivo acepta el supuesto deseo intrínseco de las personas mayores de seguir participando en la sociedad, pero mira a la vejez con una lente que enfatiza la productividad y promueve políticas que mantengan a las personas mayores ligadas al empleo el mayor tiempo posible, contribuyendo a la producción de bienes y servicios (Caro et al. 1993). Surge como respuesta a las preocupaciones emergentes de la época relacionadas con los costos económicos del envejecimiento poblacional y especialmente, de las personas que han cesado en su actividad laboral y por lo tanto no son económicamente productivas.
- El envejecimiento exitoso tiene que ver con la baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada con la enfermedad, alto funcionamiento físico y cognitivo y un elevado compromiso con la vida, priorizándose una mirada “clínica” y relegando los aspectos psicosociales a un segundo plano (Foster y Walker, 2015⁷)

1.2.2.- El paradigma del envejecimiento activo

El punto de partida del paradigma del envejecimiento activo es la asociación entre actividad y salud, más en concreto, entre actividad y oportunidades de ser sano durante la vejez (Kalache, 1999), definiéndose en aquel momento como: “el proceso de optimización de las oportunidades para el bienestar físico, social y mental a lo largo del ciclo vital para extender la esperanza de vida saludable”. Es a finales de los años 90 del siglo pasado cuando el envejecimiento activo se transforma en un área política clave de la OMS incluyendo además de la salud, la actividad y la participación como ejes fundamentales (Fernández-Ballesteros, 2005). Es importante destacar otra fecha, el año 2002, porque ese año en Madrid, se presenta un marco político sobre el envejecimiento activo, que recoge una gran parte de la tradición gerontológica y se publica un documento titulado “Envejecimiento activo. Un marco político” (OMS, 2002), dirigido a los responsables de las políticas y programas de vejez de todos los países para coordinar acciones que afronten el envejecimiento poblacional promoviendo el envejecimiento activo, entendido este como: “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar a medida que las personas envejecen”, donde aparecen sus tres pilares clásicos: participación, salud y seguridad. En otras palabras: a través de ser activos, las personas pueden lograr su máximo

⁷ FOSTER, L., & WALKER, A. (2015): “Active and successful aging: a European policy perspective”. The Gerontologist, 55(1), 83–90. doi:10.1093/geront/gnu028

bienestar físico, social y mental, participar en la sociedad mientras se les da protección y seguridad, y cuidados en caso que lo requieran.

El concepto de envejecimiento activo recoge la “historia” gerontológica del paradigma positivo del envejecimiento que nace con la teoría de la actividad y que engloba paradigmas como el envejecimiento productivo, envejecimiento saludable, etc.; pero es una respuesta política -no científica al menos en su génesis (algunos autores defienden su “cientificidad”) aunque haya desarrollado una “agenda” de investigación en las últimas dos décadas- a un reto concreto: el envejecimiento poblacional.

Dentro de este marco político, el envejecimiento activo pretende además cambiar la comprensión y perspectiva, los estereotipos y prejuicios existentes sobre la vejez y el envejecimiento, busca hacer política, y como reconoce la Comisión Europea, el envejecimiento activo es una estrategia coherente para permitir envejecer bien a los ciudadanos de sociedades que se hacen mayores, que puede significar, aprendizaje a lo largo de la vida, trabajar siendo mayor, comprometerse en actividades de promoción de salud, etc. (EC, 2002). El enfoque general del envejecimiento activo ha tenido una mirada ciertamente productivista y por ello ligada a las políticas de empleo, más que social, fomentando el voluntariado, por ejemplo, pero también una vida con dignidad y autonomía. A partir del Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional en 2012, se vinculó el envejecimiento activo a la posibilidad que las personas mayores desempeñaran un rol social como ciudadanía activa, que tenía una mirada más de participación social y de empoderamiento, además de promover la salud.

El envejecimiento activo integra la actividad y participación, junto a la salud, la independencia y el buen envejecer (Del Barrio et al, 2017; van Malderen et al., 2013); entendiendo a las personas como agentes activos de su propio envejecimiento, matizado por las condiciones ambientales, económicas, sociales, de servicios y culturales de los contextos donde viven las personas, y que pueden proporcionar oportunidades o crear barreras a las personas mayores. Además, la OMS asume tanto una perspectiva de ciclo vital (inevitable por otra parte en esta institución), como la variabilidad interindividual propia del proceso de envejecimiento (las personas envejecen de formas diferentes unas de otras). Merece la pena resaltar que este modelo aporta globalidad y multidimensionalidad, teniendo en cuenta los aspectos individuales (la biología propia de cada persona, los aspectos psicológicos y comportamentales, los cognitivos, etc.), en conexión con un contexto (entorno donde la persona vive, variables económicas, ambientales...), con una cultura, género, etc., que han supuesto un paso adelante indudable en la práctica gerontológica.

El paradigma del envejecimiento activo no había sido revisado desde su nacimiento a principios del siglo XXI, y en el año 2015 el International Longevity Center de Brasil realizó un esfuerzo de adaptación del paradigma del envejecimiento a una realidad social muy diferente caracterizada por los procesos de urbanización y globalización, las migraciones, la revolución tecnológica, el cambio climático, y un aumento constante de la pobreza y desigualdad, etc.

En esta adaptación a la complejidad actual, el paradigma se enriquece y se incluye:

- un análisis más detallado, aunque no profundo de los cambios que se están dando en el ciclo vital: mayor complejidad, subetapas dentro del proceso de envejecimiento, cambios en las estructuras familiares, etc.;

- nuevos “pilares” (aprendizaje a lo largo de la vida) además de los “clásicos” (salud, participación y seguridad);

- distintos determinantes: culturales como el edadismo o el género; personales como la biología, la cognición o la orientación sexual y la identidad; entornos físicos como diseño urbano o entorno natural; determinantes sociales como la educación, exclusión, etc.; determinantes económicos como el empleo y las pensiones; los servicios sociales y sanitarios como “determinantes” del envejecimiento activo, etc.

Esta revisión que “complejiza” el modelo, incluye una visión más actualizada, sin modificar ni los fundamentos del mismo, ni la mirada sobre la vejez y el envejecimiento (ILC, 2015).

Aunque las aportaciones del paradigma del envejecimiento activo han sido numerosas y su influencia en la gerontología es tremendamente positiva, una mirada con deseo de innovación y mejora, se hace necesaria para avanzar. Este es el objetivo de ZAHARBERRI: formular un nuevo paradigma revisando el actual con sentido crítico y respetuoso con la historia gerontológica.

2.- FUNDAMENTACIÓN DEL NUEVO PARADIGMA DE VIDA PLENA

Los cambios que se están produciendo en la forma de entender la vejez como última etapa del ciclo de la vida, tal como se ha señalado con anterioridad, modifican la situación de tal manera, que los modelos actuales de entender la vejez quedan, al menos parcialmente, desfasados.

Un paradigma es un conjunto de creencias, normas y comportamientos que adopta una sociedad, en general o en algún aspecto específico, que caracteriza las soluciones que se adoptan ante los acontecimientos que requieren cambios y pautas colectivas. Un paradigma puede entenderse como una cultura compuesta de principios, ritos y procesos encarnados en unas conductas sociales que regulan los marcos morales de lo admitido y lo no tolerable.

Hablar de un nuevo paradigma en el envejecimiento supone proyectarse más allá, pasa por observar las tendencias en los entornos que rodean al proceso personal, social (relacional cercano) y societario (de la sociedad, modelo económico), y contrastar estas tendencias a la luz de su impacto en estos procesos y lo que una población demográficamente distinta puede condicionar tales procesos de cambio.

Exponentes de los cambios y de los escenarios previsibles son los siguientes:

- Desde la sociedad en la que en España en 1950 el peso de las personas mayores de 65 años no llegaba al 10% de la población y la edad mediana giraba en torno a los 30 años, a la realidad actual en la que la población que supera los 65 años gira en torno al 20% y la edad mediana gira en torno a los 45 años... Hacia la sociedad en la que se estima que en 2050 el peso de las personas mayores de 65 años será en torno al 35% y la edad mediana de 50 años.
- Desde la consideración de la vejez como la última etapa de la vida, de corta duración, en condiciones de fragilidad y progresiva dependencia, desvinculándose de los roles personales y sociales anteriores... Hacia la consideración de la vejez como un proceso de envejecimiento de larga duración, con la probabilidad de vivir muchos años en buen estado de salud física y mental antes de llegar a la fragilidad y dependencia, con capacidades de seguir desarrollando el núcleo de la persona con nuevos proyectos vitales.
- Desde “una vejez única y homogénea” ...Hacia muchas y diferentes “vejezes” muy heterogéneas.
- Desde la consideración del tiempo de la vida que fluye en tres etapas consecutivas bien delimitadas (formación, trabajo, retiro) ... Hacia la consideración del tiempo de la vida fragmentado por la flexibilidad, en la que las etapas de formación, trabajo y retiro se entremezclan en todas las etapas de la vida.
- Desde el estereotipo, anclado en el pasado, de la persona mayor como carga social y pasiva, receptora de servicios... Hacia el escenario emergente de las personas mayores comprometidas en la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores y, en general, del conjunto de la sociedad, con una perspectiva intergeneracional basada en el bien común.
- Desde la situación de jubilación obligatoria que se financia básicamente mediante el modelo actuarial de las cotizaciones a lo largo de la vida laboral, y en la que es incompatible jubilación y trabajo remunerado... Hacia una jubilación más flexible cuya financiación será más compleja: pensiones quizá más exiguas, necesidad de una mayor proporción del patrimonio personal para la vejez y los cuidados, posibilidad de compatibilizar pensión con trabajo. En definitiva, modelos más flexibles con mayores diferencias interindividuales.

Los cambios son evidentes y es lógico adecuar los planteamientos a las nuevas situaciones. De ahí que algunas de las líneas del enfoque del nuevo paradigma son las siguientes:

- Desde un paradigma de envejecimiento activo centrado sobre todo en las dimensiones de salud, seguridad y participación... Hacia un paradigma de envejecimiento que se oriente hacia el desarrollo pleno de todas las dimensiones de la persona (físico, cognitivo, emocional, social, comunicativo, lúdico, artístico, espiritual...) y la satisfacción de todas las necesidades básicas.
- Desde la consideración utilitarista y productivista del paradigma de “envejecimiento activo” como respuesta política al reto del envejecimiento demográfico y ligada a las políticas de empleo... Hacia un enfoque general más social e intergeneracional que vaya más allá de un paradigma de mayores para mayores y se abra al bien común.
- Desde la creencia de que cuanto mayor sea el número de actividades, será mayor la satisfacción y bienestar personal... Hacia la toma de conciencia de que la satisfacción personal no depende de la cantidad de actividades que se realizan, sino del sentido y significado que se encuentra al realizarlas o que proporciona dicha actividad.
- Desde la creencia de que la actividad es la vacuna para la eterna juventud, que evita lo negativo de la fragilidad, la soledad y la dependencia... Hacia la asunción de que la fragilidad, la soledad y la dependencia, también son constitutivas del proceso de envejecimiento.

2.1.- PRINCIPIOS ÉTICOS Y VALORES ALTERNATIVOS DEL NUEVO PARADIGMA

Los principios y valores éticos fundamentan lo que se juzga como “bueno” o “malo”. Los presupuestos para juzgar lo que es bueno o malo han ido variando a lo largo de la historia de acuerdo con las condiciones de vida y cosmovisiones. No son los mismos los principios y valores éticos, y mucho menos sus prioridades, en los distintos períodos históricos y distintas civilizaciones.

En la civilización occidental han sido y siguen siendo dominantes, desde la Ilustración y la Revolución francesa, los principios de la “libertad, igualdad y fraternidad” y el principio del Artículo 1 de los Derechos Humanos de que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Reconociendo la validez teórica de estos principios, hay razones para revisarlos y actualizarlos, ya que la aplicación práctica de ellos ha provocado que en la siempre difícil relación de los principios de libertad y dignidad personal individual con los de igualdad y fraternidad, ha prevalecido la idea del individuo autónomo y autosuficiente, soberano absoluto de su vida, de sus bienes y del cosmos; y se ha relegado a segundo plano y subordinado la dimensión social de la interdependencia, la solidaridad, la responsabilidad y el cuidado, así como la dimensión ecológica de pertenencia y conexión con el cosmos, y cuidado de la vida y de la naturaleza.

La alternativa del nuevo paradigma se realiza desde un cambio de mirada:

- Desde una ética antropocéntrica en la que el ser humano se considera el rey absoluto de la creación, hacia una ética cosmocéntrica en la que el ser humano participa de forma colaborativa en la sostenibilidad y desarrollo de la vida. En el nuevo paradigma que se plantea se considera que lo bueno o lo malo para el individuo es indisoluble con lo que es bueno o malo para la sociedad y para el cosmos. Sería superficial y arrogante fundamentar la ética desde una mirada exclusivamente antropocéntrica, cuando somos un eslabón más y el resultado de la larga cadena de la vida y del cosmos. Somos parte del sistema de la vida en la tierra y nuestra supervivencia depende del respeto y cuidado de los comportamientos de los procesos vitales.
- Desde los derechos humanos de la libertad y la dignidad de las personas, entendidas de forma aislada, individual y egoísta; hacia una consideración de las mismas de forma solidaria y respetuosa del bien común del conjunto de la sociedad y de la sostenibilidad de la naturaleza.

- Desde una ética defensiva que considera que los seres humanos son enemigos y fundamenta el comportamiento moral en el miedo y en la necesidad del pacto para evitar la destrucción mutua; hacia una ética más cooperativa que considera al otro como un doble de uno mismo con el que se deben mantener relaciones de colaboración y reciprocidad con los mismos derechos y obligaciones.
- Desde el horizonte que fundamenta los derechos y responsabilidades que regulan la convivencia social en el principio de la justicia entendida desde la ideología que enaltece la libertad y la autonomía personal; hacia el horizonte en el que de forma complementaria se entienda la justicia teniendo en cuenta la condición de vulnerabilidad y contingencia de los seres humanos, así como los consiguientes derechos de ser cuidados y responsabilidades de cuidar.
- Desde una ética centrada excesivamente en los derechos; hacia una ética que considera igualmente las correspondientes responsabilidades y obligaciones.

Los principios éticos y valores alternativos del nuevo paradigma están relacionados con una visión global de la vida y una comprensión de su organización basada en la teoría de los sistemas complejos, que entendemos son necesarios para enriquecer algunas limitaciones y peligros de las visiones actuales.

La visión global pretende superar puntos de vista que han condicionado la concepción del mundo desde hace decenas de años, como entender a la persona como ente único aislado de todo lo que le rodea (antropocentrismo vs ecocentrismo) y que lleva al individualismo más destructivo y frustrante, o el concepto de sociedad como entidad meramente productiva cuyo fin sea maximizar la riqueza y el consumo, y que está conduciendo a crecientes problemas de desigualdad social, aparición de nuevas epidemias, destrucción alarmante del ecosistema y en definitiva amenazando la sostenibilidad a futuro.

La visión de la Tierra como un todo integrado y como un sistema autoorganizador vivo, es una intuición que se ha manifestado de diferentes formas desde la prehistoria de la humanidad. Diversos autores (Capra, F. 1996⁸; Maturana⁹, H. y Varela, F. 1991) han propuesto desde hace años teorías de sistemas basados en la interacción entre las personas, los sistemas sociales y los ecosistemas. Estos autores también propugnan la evolución del paradigma científico dominante a un paradigma social, entendido como “una constelación de conceptos, valores, percepciones y prácticas compartidos por una comunidad, que conforman una particular visión de la realidad que, a su vez, es la base del modo en que dicha comunidad se organiza”.

Las teorías mecanicistas, basadas en el estudio de las partes para comprender el conjunto y en las relaciones lineales causa-efecto, no sirven para explicar el comportamiento de las organizaciones sociales o la naturaleza. El comportamiento de un organismo, sistema social y/o ecosistema no puede ser comprendido únicamente desde el estudio de sus partes, sino como un todo integrado cuyas propiedades esenciales surgen de las relaciones interdependientes entre sus partes y cuyo conjunto tiene características diferentes y más valiosas que la suma de sus partes.

Por todo ello, aunque se identifiquen de forma independiente los principios y valores necesarios para configurar el nuevo paradigma del envejecimiento, es importante no verlos como elementos independientes cuya suma conformará una estructura, sino como elementos interdependientes actuando en sistemas complejos.

⁸ CAPRA, F. (1996): *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Ed. Anagrama, Barcelona.

⁹ MATURANA, H. y VARELA, F. (1991): *Autopoiesis and Cognition: the Realization of the Living*. Boston Studies in the Philosophy and History of Science. (traducción (1994): *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*. Ed. Universitaria, Santiago de Chile.

2.1.1.- Principios que condicionan y potencian la vida

Los ecosistemas son comunidades sostenibles de plantas, animales y microorganismos que se organizan de forma sostenible de acuerdo con una serie de principios que son transferibles a las comunidades humanas sostenibles. Esta mirada cosmocéntrica tiene el interés de subrayar la necesidad de una fundamentación de la ética que no sea exclusivamente antropocéntrica. Pero es igualmente cierto que los principios de interdependencia, naturaleza cíclica de los procesos, asociación, flexibilidad y diversidad que se señalan a continuación, se expresan de forma particular en los seres humanos. La expresión de dichos principios en los seres humanos no es algo que derive sin más de la naturaleza, sino que es una construcción cultural resultado de muchos factores y, entre ellos destaca la voluntad libre y consciente del ser humano.

- Principio de la interdependencia:

Todos los seres animados e inanimados de una comunidad ecológica se hallan interconectados en una vasta e intrincada red de relaciones. El comportamiento de cada miembro dentro de un ecosistema depende del comportamiento de muchos. Comprender la interdependencia ecológica significa comprender relaciones.

De la misma manera, una comunidad humana sostenible es aquella que es consciente de las múltiples relaciones con la naturaleza, con los seres vivos y entre sus miembros. Nutrir estas relaciones equivale a nutrir la comunidad. A un cierto nivel de complejidad, un organismo vivo se acopla estructuralmente no sólo a su entorno, sino consigo mismo, alumbrando así tanto un mundo exterior como otro interior. En los seres humanos, el alumbramiento de dicho mundo interior está íntimamente vinculado con el lenguaje, el pensamiento y la conciencia. El patrón de organización de la cohesión social y de su actualización se basa en un sistema compartido de creencias, explicaciones y valores que es constantemente mantenido y modificado mediante la comunicación.

- Principio de la naturaleza cíclica de los procesos ecológicos:

La naturaleza es cíclica. Los circuitos de retroalimentación son caminos a lo largo de los cuales los nutrientes son constantemente reciclados. Como sistemas abiertos, todos los organismos de un ecosistema producen desechos, pero lo que es residuo para una especie constituye alimento para otra, de modo que el sistema como un todo no produce desperdicios.

Uno de los principales conflictos de la comunidad humana es la ausencia de proceso cíclico y el desequilibrio entre la producción económica y la ecología. Nuestros negocios absorben recursos naturales no renovables, los transforman en productos y desperdicio y venden esos productos a los consumidores, que a su vez producirán más desperdicios al usarlos. Los beneficios privados se hacen sobre costos públicos en forma de deterioro del medio ambiente y de la calidad de vida general, además de a expensas de las generaciones futuras. Para ser sostenibles, los patrones de producción y consumo deben ser cíclicos, a semejanza de los procesos naturales.

- Principio de la asociación:

La asociación, tendencia a asociarse, establecer vínculos y cooperar, es una de las características distintivas de la vida. A medida que florece la asociación, cada parte comprende mejor las necesidades de las demás. En una verdadera asociación, todas las partes aprenden y cambian: coevolucionan.

En las sociedades humanas el principio de la asociación se ve comprometido por el sistema económico. El sistema económico enfatiza en el patrón de la competición, la expansión y la dominación, mientras que en el funcionamiento ecológico se pone el acento en el patrón de la cooperación, la conservación y la asociación. En experiencias

sociales realizadas sobre la resolución de problemas y conflictos en las que se plantea el dilema de actuar de forma cooperativa y de ayuda mutua o de forma competitiva y de enemistad, se demuestra que el altruismo recíproco de mutua cooperación es la estrategia más inteligente y beneficiosa para todos a medio y largo plazo (Axelrod, Dilema del prisionero¹⁰).

-Principios de la flexibilidad y la diversidad:

La resistencia de las comunidades ecológicas ante las perturbaciones externas es posible gracias a la flexibilidad y a la diversidad. La flexibilidad del ecosistema es una consecuencia de sus múltiples bucles de retroalimentación que tienden a restablecer el equilibrio del sistema cada vez que se produce una desviación de la norma, debida a condiciones cambiantes del medio externo. Cuantas más variables se mantengan fluctuando, más dinámico será el sistema y mayor su capacidad para adaptarse a los cambios. El papel de la diversidad en los ecosistemas está íntimamente vinculado con la estructura en red. Cuanto más compleja sea la red, más grande será la complejidad de su patrón de interconexiones y en consecuencia mayor será su resistencia.

Los principios de flexibilidad y diversidad son aplicables a las comunidades humanas. En las comunidades humanas cuantas más variables intervengan y haya mayor dinamismo, habrá mayor flexibilidad, mayor capacidad de adaptarse a los cambios y mayor resistencia. Existe el riesgo de colapso, al igual que en el sistema ecológico, cuando una fluctuación transgrede unos límites y el sistema no es capaz de compensarla. Igualmente, una comunidad humana es más resistente cuanto más diversa sea, en la medida que la diversidad esté sostenida por una red de relaciones. Si la comunidad se halla fragmentada en grupos e individuos aislados, la diversidad puede fácilmente convertirse en una fuente de prejuicios y fricciones.

La percepción desde la ecología reconoce la interdependencia fundamental entre todos los fenómenos y el hecho de que, como individuos y como sociedades, estamos todos inmersos y dependientes de los procesos cíclicos de la naturaleza. La percepción ecológica es una percepción espiritual, entendiendo por espiritual el modo de consciencia en el que el individuo experimenta un sentimiento de pertenencia y de conexión con el cosmos como un todo.

2.1.2.- Valores y líneas de actuación coherentes con el nuevo paradigma

El cambio de pensamiento conlleva cambio de valores. Un cambio hacia el equilibrio entre el pensamiento asertivo (racional, analítico, reduccionista y lineal) y sus correspondientes valores de expansión, competencia, cantidad y dominación, y el pensamiento integrativo (intuitivo, sintético, holístico, no-lineal) y sus correspondientes valores de conservación, cooperación, calidad y asociación. Ambas tendencias son aspectos esenciales de todos los sistemas vivos. Ninguna es intrínsecamente buena o mala. Lo bueno y saludable es un equilibrio dinámico entre ambas y lo malo es su desequilibrio, enfatizar desproporcionadamente una en detrimento de la otra.

Fruto del exceso de pensamiento y valores asertivos es la forma de entender el poder como dominación sobre los demás y la estructura social jerárquica. Por contraposición, en la forma de entender el poder desde el pensamiento y valores integrativos, se entiende el poder como influencia sobre otros. La estructura social ideal no es la jerarquía sino la red. El cambio de paradigma incluye por tanto el cambio de jerarquías a redes en la organización social.

A su vez, por influencia del cambio hacia el pensamiento-valores integrativos junto a la visión sistémica y ecológica, en la que todos los seres vivos son miembros de comunidades

¹⁰ <https://youtu.be/g5MeC3GDx74>

ecológicas vinculadas por una red de interdependencias, emerge un sistema ético radicalmente nuevo. Desde la percepción o experiencia ecológica de ser parte de la trama de la vida, nos inclinamos por comportamientos que favorecen el cuidado de toda la naturaleza viviente y rechazamos los comportamientos que ponen en riesgo el equilibrio de la vida. Desde la visión sistémica, las únicas soluciones viables son aquellas que resulten “sostenibles”, es decir, una sociedad sostenible es aquella capaz de satisfacer sus necesidades sin disminuir las oportunidades de generaciones futuras.

Lejos de ser una máquina, con un funcionamiento causal y determinado, la naturaleza se asemeja más a la condición humana: impredecible, sensible al mundo exterior, influenciado por pequeñas fluctuaciones. En consecuencia, el modo apropiado de acercarse a la naturaleza y a la vida social, no es a través de la dominación y el control sino mediante el respeto, la cooperación y el diálogo.

Para poder cambiar del sistema de jerarquías al de redes, y poder avanzar en la búsqueda real de soluciones sostenibles, es necesaria una ética constituyente que sepa resaltar y trabajar los valores que posibilitan hoy de la mejor forma posible la vida buena tanto a nivel personal como comunitario. Estos valores básicos - libertad, autonomía, compromiso social, igualdad, debilidad (somos débiles no porque nos necesitamos, sino para poder necesitarlos), austeridad, esperanza, ... posibilitan la comprensión de lo que significa el bien común, cuáles son las condiciones de toda participación, cuál es el sentido y la importancia de la comunidad humana y ecológica, por qué y para qué dependemos unas personas de otras, por qué la igualdad nunca puede ser soslayada en nombre de ninguna diferencia real, ni positiva, de género, de etnia, de cultura, de capacidad, de edad, clase social, etc.

Desde el plano ético se entiende que el sentido de la vida, de la buena vida, depende de la vida buena. Hay quienes entienden la buena vida como aquella en la que de forma individual y hedonista se alcanza un estado placentero de felicidad sin dolor y sin miedo. Pero no se puede ser feliz sólo, ya que los demás nos ayudan a ser felices o lo dificultan, por lo que la vida buena que conduce a la buena vida es aquella que se basa en la reciprocidad con los demás, reconociendo al otro como semejante. Hay que resaltar el principio básico de la dignidad de la persona, por el hecho de pertenecer a la especie humana, por encima de cualquier otra consideración. Los valores sociales de la justicia y de la equidad que se orientan al logro del bien común, así como el valor de la libertad que se orienta hacia el desarrollo personal, se derivan del principio básico de la dignidad de la persona. El comportarse de acuerdo con los principios y valores éticos fundamenta el sentido verdaderamente humano de la vida, que resulta prioritario incluso por encima de la felicidad particular. El esfuerzo orientado para disponer de recursos y trabajar las capacidades para satisfacer las necesidades básicas vitales de todos, es una manera práctica de dar sentido a la vida desde el plano ético.

Valores y líneas de actuación orientados hacia el desarrollo personal

Entre los **valores orientados hacia el desarrollo personal**, destacamos aquellos que se fundamentan en los principios de dignidad humana y de la libertad. En ZAHARBERRI se entiende por desarrollo personal, el proceso que pretende identificar intereses y objetivos vitales, adquirir y potenciar recursos para alcanzarlos, con el objetivo de vivir una vida plena con sentido y significado coherente con nuestros valores y comprometiéndonos en ello. El desarrollo personal es llegar a ser lo que estamos llamados a ser.

De acuerdo con estos principios y valores, son **líneas de acción prioritaria** aquellas que impulsan:

- **Autodeterminación** (no autonomía). Hace referencia a que cada persona, independientemente de los condicionamientos de género y de edad, es sujeto activo de su propia historia, que puede realizar elecciones y que éstas determinen su vida. Las personas autodeterminadas como agentes activos de su propia historia seleccionan sus objetivos y actuaciones que les llevan a alcanzarlos.

- **Motivación (intrínseca):** Asumimos la tendencia inherente a todo ser humano de buscar la novedad y el desafío, a extender y ejercitar sus propias capacidades, a desarrollarse, a explorar y aprender. Creemos que el ser humano tiene necesidades psicológicas que activan comportamientos relacionados con la autonomía, la competencia, el crecimiento y el desarrollo personal, porque a través de ellas somos capaces de comprometernos, poner en práctica nuestras habilidades, superar retos y desafíos, simplemente por el interés que nos proporcionan, por la satisfacción que conlleva su realización, porque dan sentido a nuestra vida.

- **Competencia:** Buscamos personas mayores que dispongan del conocimiento y de la experiencia, siendo capaces de resolver los retos, problemas y situaciones que se les plantean.

- **Aceptación del riesgo.** El riesgo lleva intrínseca dos condiciones: tanto la posibilidad de perder algo, como una respuesta ante la comodidad y la insolidaridad, porque otorga sentido a la existencia, aunque amenace con extinguirla, porque, en definitiva, abre nuevas posibilidades. El riesgo está en la vida, la vida en sí misma es riesgo y solo se puede arriesgar desde la vida. Vivir es arriesgarse. Proponemos arriesgar para vivir.

- **Conciencia de la vulnerabilidad.** La vulnerabilidad, en principio, tiene que ver con la posibilidad de ser dañado, y es una condición intrínseca al ser humano. Ser vulnerable implica fragilidad, amenaza, posibilidad de sufrir daño. Vulnerabilidad significa ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una enfermedad, y también la posibilidad de ser herida física o emocionalmente. Pero, asimismo, la vulnerabilidad puede tener un sentido positivo, porque es la condición de la apertura a la realidad, de la estimación y el apego a cosas y, principalmente, a personas, de la posibilidad de sentir el dolor de la ausencia, del afán de realizar posibilidades cuya exclusión o fracaso o pérdida hiere. En otras palabras: vivir la vida tiene que ver con asumir riesgos y vivir en la vulnerabilidad.

- **Resiliencia.** La resiliencia es una de las características de la paciencia. La resiliencia es saber asumir los acontecimientos adversos con serenidad y perseverar en la tarea individual y colectiva de continuar siendo una persona, ante cualquier adversidad, con la dignidad requerida.

- **Bienestar:** Dentro de las tradiciones del bienestar (y del bienestar en la vejez), la hedónica (basada en tres componentes: satisfacción con la vida, afecto positivo y ausencia de afecto negativo) es la predominante. Se ha basado en la evaluación e intervención sobre la satisfacción vital que se ha reconocido como marcador de un envejecimiento óptimo. La propuesta es incorporar una mirada eudaimónica al paradigma, que se basa en que el bienestar proviene del cumplimiento o la realización de la naturaleza que le es propia a cada ser humano, es decir, en investigar y experimentar una vida buena a través de la realización del propio potencial (autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, propósito en la vida, dominio del ambiente, y relaciones positivas con otras personas).

Valores y líneas de actuación orientados al desarrollo social y sostenibilidad de la naturaleza

Entre los **valores sociales** destacamos aquellos que se fundamentan en los principios de la justicia y la equidad, que se orientan al logro del bien común. Para ZAHARBERRI, el bien común se puede entender como el conjunto de aquellas condiciones de la vida que permiten

tanto a cada una de las personas, como al conjunto de ellas alcanzar el máximo desarrollo personal y colectivo posible.

De acuerdo con estos principios y valores, son **líneas de acción prioritaria** aquellas que impulsan:

- **Participación.** La participación es compartir con otras personas circunstancias, relaciones, emociones, intereses y objetivos en común, es decir, compartir una parte de nuestra vida. Para que la participación transforme la realidad (en este caso, aporte al bien común) tiene que ser organizada y estar orientada por valores y objetivos comunes.

- **Comunidad.** La comunidad tiene también que ver con una emoción: sentirse parte. El sentido de comunidad es un sentimiento que las personas tienen de pertenencia, un sentimiento de que son importantes para las demás personas y para el grupo, así como una fe compartida en que las necesidades de quienes forman parte serán atendidas a través del compromiso de estar juntas.

- **Solidaridad.** Ser solidario, antes que nada, es la disposición personal a estar cerca de cualquiera que lo necesite. Es una actitud de apertura, de receptividad ante las necesidades de las otras personas o de empatía hacia los deseos de los demás. La solidaridad, además de ser una disposición personal, ha de ser una solidaridad hecha en ciudadanía de igualdad en derechos, que se proyecta ante cualquiera de las necesidades que atenazan, sin distinciones, a todos los seres humanos. En la solidaridad es la Humanidad entera la que nos hace compañía y nosotros le hacemos compañía a ella.

- **Reciprocidad.** Dependencia recíproca. Ser mutuamente responsables de lo que le sucede al otro, a la otra.

- **Cuidado.** La fragilidad, vulnerabilidad y dependencia recíproca no son un accidente ocasional, sino la condición constitutiva y compartida por el ser humano. Por lo que es preciso cambiar el paradigma de la autosuficiencia y de la autonomía como principio estructurador de las políticas sociales, por el del cuidado, entendiéndolo no como servicio de beneficencia opcional, sino como derecho exigible.

- **Igualdad por razones de género.** Un nuevo paradigma de entender la vejez debe de examinar el impacto del género en las interacciones, oportunidades, objetivos, roles a desempeñar y cualquier cuestión que se aborde. Es obligado a luchar por sustantivar las diferencias.

- **Igualdad por razones de clase social.** Al igual que el género, la clase social debe de ser una clave transversal que guíe el desarrollo de este nuevo paradigma.

- **Intergeneracionalidad.** Un paradigma actual de entender la vejez debe de estar siempre abierto a las necesidades de otras generaciones, más en un contexto social en que las personas mayores pasarán de ser una minoría a una mayoría en términos demográficos, con unas condiciones de vida que pasan de la necesidad a una buena situación relativa respecto a otros colectivos.

- **Generatividad.** La generatividad es el reto al que las personas se enfrentan asociado al interés por guiar y asegurar el bienestar de las siguientes generaciones y, en último término, por dejar un legado que nos sobreviva. Implica contribuir al bien común tanto en la familia, la comunidad, la sociedad, etc. para reforzar y enriquecer las instituciones sociales, asegurar la continuidad entre generaciones o plantear mejoras sociales.

- **Interculturalidad.** Se refiere, según la UNESCO, a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo.
- **Austeridad.** Para ser sostenible el medio ambiente, los patrones de producción y consumo deben ser cíclicos, a semejanza de los procesos naturales.
- **Ecologismo.** Sensibilidad y compromiso para mantener los intereses humanos en equilibrio con los sistemas naturales y la conservación del medio ambiente.

2.1.3.- Mirada a la complejidad

La presente propuesta de ZAHARBERRI para entender la vejez, y por lo tanto también el envejecimiento, parte de una mirada holística, abierta, relacional y compleja tanto del ser humano, como del mismo en su relación con el entorno; de las ciencias y disciplinas objeto de su estudio, etc.

La complejidad es una forma de entender, mirar y abordar la realidad. En oposición al modo de pensar que divide el conocimiento y lo parcela, como decía Edgar Morin, a base de “tabicamientos disciplinares” en campos atrincherados. El pensamiento complejo es un modo de religar y entender, en nuestro caso, la vejez, desde un punto de vista de transdisciplinariedad, es decir, observando y teniendo en cuenta lo que se genera simultáneamente en varios niveles de la realidad.

Como dice Edgar Morin en el prólogo de Introducción al pensamiento complejo (1994): “Nunca pude, a lo largo de toda mi vida, resignarme al saber parcelado, nunca pude aislar a un objeto de estudio de su contexto, de sus antecedentes, de su devenir. He aspirado siempre a un pensamiento multidimensional. Nunca he podido eliminar la contradicción interior. Siempre he sentido que las verdades profundas, antagonistas las unas de las otras, eran para mí complementarias, sin dejar de ser antagonistas. Nunca he querido reducir a la fuerza la incertidumbre y la ambigüedad”.

Desde la idea de complejidad subyace un abordaje no lineal de la realidad porque se asume que un sistema complejo no puede ser analizado troceándolo, de forma fragmentaria, por partes; sino de forma sistémica, analizando sus componentes y las relaciones entre ellos. Con el objeto de aterrizar esta mirada compleja de la realidad al paradigma futuro de la vejez que se quiere desarrollar, basta recordar el texto que, en enero del 2009, el profesor Ramón Bayés leyó cuando le nombraron Doctor Honoris Causa por la UNED. En el citaba a Ryle y ejemplificando su idea en un viaje, para señalar un error común en la forma que a veces analizamos los que nos dedicamos, al envejecimiento en particular y a la salud en general, las cuestiones que profesionalmente nos conciernen. Para hacer un viaje por carretera - señalaba Bayés- necesitamos un coche, un motor, vías por las que transitar, gasolina, tiempo, compañeros de viaje, hoteles, paisajes; pero, ni el coche, ni el motor, ni la gasolina, ni el paisaje, ni los compañeros, son el viaje. El viaje es la experiencia, propia, única, personal e intransferible de la interacción de la persona y su biografía, con todo lo que le rodea en ese viaje. El viaje son las emociones que experimenta, las ideas que surgen en su cabeza, los recuerdos con los que conecta, las sensaciones que percibe, la interacción de todo ello con toda su historia personal. El coche, la gasolina, los paisajes, el motor, son por descontado, elementos que hacen posible el viaje, que lo enriquecen, pero no son -en absoluto- el viaje. Por ello, subrayaba Bayés, la persona no es el cerebro, ni la mente, ni la conducta, ni su sistema músculo-esquelético, ni su sistema neuroendocrino. Todos ellos son imprescindibles para que la persona exista, pero no son la persona. La persona con toda su riqueza y complejidad es el viaje. Cuando consideramos que la persona es el cerebro, que la persona es “lo físico”, cometemos el mismo “error categorial” que cuando aceptamos que dolor y sufrimiento son sinónimos perfectos, que el viaje es exclusivamente el paisaje, y que fragilidad es lo equivalente a vulnerabilidad.

2.2.- MODELO BASADO EN LAS NECESIDADES BÁSICAS PARA LA VIDA

Las propuestas sobre la nueva etapa del envejecimiento se pueden estructurar, sea sobre el eje de las dimensiones relacionados con las necesidades básicas para la vida, sea sobre el eje de los satisfactores que se consideran estratégicos, o sobre las capacidades y competencias que se precisan para satisfacerlas. Todas ellas son en principio válidas, en la medida que en todas ellas se integren los tres elementos.

Antes de entrar en el desarrollo del modelo un apunte importante: ZAHARBERRI deja fuera conscientemente los paradigmas propios de la gerontología, para trabajar desde un enfoque independiente de la edad. Dos son las principales razones: la primera es que los cambios en el ciclo vital avalados por distintos estudios longitudinales ponen el énfasis en que los actuales “mayores jóvenes” tienen un perfil de “adulto” más que de “mayor” en el sentido tradicional; la segunda es que la historia gerontológica entiende la vejez como una etapa de mantenimiento y/o decrepitud, y no concibe, la vejez como una etapa de desarrollo y crecimiento, como la conceptualiza esta propuesta.

El modelo que se propone pivota sobre las **necesidades básicas para la vida**. Se trata de plantear de forma interrelacionada: a) los satisfactores o determinantes sociales que se precisan para satisfacer las necesidades; b) las competencias específicas que se precisan para satisfacer cada una de las necesidades, así como las competencias transversales que son comunes a todas ellas. Todo ello desde la mirada de los valores sociales de referencia.



Figura 1 Modelo de Necesidades Básicas para la Vida

En el modelo que se propone, todos los componentes son inseparables. Hablar de necesidades humanas en abstracto, sin relacionarlas con los satisfactores y condicionantes históricos (económicos, políticos...), es hablar en el vacío, ya que la estructura colectiva de cada contexto histórico determina los modos de creación y de reproducción de las necesidades humanas individuales y sociales. Los bienes y recursos son necesarios, pero eso no basta. Para satisfacer las necesidades humanas básicas se precisa la mediación de las capacidades/competencias personales. Junto al carácter histórico de los satisfactores hay

que incluir el componente ético de la distribución equitativa de los satisfactores para evitar todo tipo de desigualdad en el acceso a recursos.

2.2.1.- Definición de conceptos

Necesidades básicas para la vida

Las necesidades básicas para la vida son aquellas que las personas y el conjunto de la sociedad deben lograr si han de evitar el daño grave y sostenido. La privación e insatisfacción de las necesidades básicas humanas, sea de forma consciente o inconsciente, puede producir un daño grave y objetivo en el desarrollo de las personas y en la convivencia social. Hablar en este sentido de necesidades para la vida, es hablar de derechos humanos básicos que son inalienables. Las necesidades básicas son las mismas en las distintas etapas de la vida, lo cual favorece la mirada intergeneracional; tienen un carácter universal, puesto que son compartidas por todos y cada uno de los seres humanos de forma permanente. Hablar de necesidades básicas, entendiendo que son aquellas que nos son comunes a los seres humanos, es hablar del bien común. En la medida que se satisfacen las necesidades básicas por parte de todos, se contribuye al bien común.

Hay una concatenación entre necesidades, deseos, intereses y motivaciones. Pero es importante diferenciar las necesidades básicas para la vida, necesarias para el bien común y para salvaguardar la dignidad humana y la calidad de vida, de las falsas necesidades que se generan por presión del entorno sociocultural y de una economía enfocada al consumo sin medida. Los humanos podemos crear de forma artificial necesidades innecesarias que producen deseos, intereses y motivaciones puramente hedonistas e incluso perjudiciales para la supervivencia del individuo y de la especie. La satisfacción de las necesidades básicas y las motivaciones ligadas a ellas son el impulso o dinamismo que conduce a las personas a desarrollar su personalidad en los diversos ámbitos de la vida y al bienestar de la sociedad. La insatisfacción de las necesidades trae consecuencias negativas para la persona y para la sociedad, que genera estados de frustración. Las necesidades son al mismo tiempo manifestación de carencia y de potencialidad. Manifiestan de forma negativa aquello que nos falta y de forma positiva el impulso y la motivación ante las oportunidades de satisfacer las necesidades.

Satisfactores

Las necesidades humanas se materializan y se hacen presentes por medio de los satisfactores, conocidos también como determinantes o recursos, que dependen de las condiciones sociales. Por ejemplo, la necesidad de subsistencia es universal y atemporal, pero los satisfactores tales como la alimentación, el abrigo y el trabajo son históricos y varía en las distintas etapas de la vida de acuerdo con las circunstancias contextuales (geográficas, históricas, culturales, económicas...) y también personales. La distinción entre necesidades y satisfactores tiene la virtualidad de hacer compatibles la idea de la existencia de necesidades humanas universales, limitadas en número, con la idea de los satisfactores que van cambiando, que son diferentes en cada período histórico, que varían de una cultura a otra y dentro del mismo período histórico y cultura entre las distintas etapas del ciclo vital.

La satisfacción de las necesidades sería el fin a lograr y los satisfactores los medios y recursos para alcanzar los fines. Los satisfactores posibilitan o impiden la satisfacción de las necesidades básicas. La distinción conceptual entre necesidades y satisfactores es clara, pero en la práctica no siempre resulta fácil diferenciar fines y medios.

Capacidades/competencias

Para satisfacer las necesidades humanas, además de los satisfactores sociales, se precisan las capacidades y competencias personales. Entendemos por capacidades las potencialidades físicas, intelectuales, emocionales, sociales, lúdicas, estéticas, espirituales... que tiene el ser humano por pertenecer a la especie humana. Y por competencias, la actualización combinada de dichas capacidades virtuales, haciendo uso de forma conjunta y coordinada de conocimientos o saberes declarativos, de procedimientos o pautas para actuar y de actitudes o disposiciones motivacionales que se precisan para satisfacer las necesidades básicas.

Las competencias específicas son las que se precisan para satisfacer cada una de las necesidades básicas para la vida. Las competencias transversales son las que se precisan para satisfacer el conjunto de necesidades básicas.

2.2.2.- Revisión de algunas propuestas

Existen numerosas iniciativas, a nivel mundial, europeo y por parte de distintos países, relacionadas con la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores. Para la realización de ZAHARBERRI se tienen en cuenta las propuestas realizadas:

- Por parte de organizaciones internacionales de ámbito mundial (ONU, OMS, OIT, UNESCO...) que plantean orientaciones, guías, estrategias, planes de acción relacionados con distintos aspectos del envejecimiento.
- Por parte de distintas instancias de la Unión Europea que han realizado declaraciones y hacen propuestas de programas relacionados con el envejecimiento.
- Por parte de asociaciones y plataformas internacionales de ámbito europeo y mundial que coordinan e integran distintas entidades con el fin de promover los intereses de las personas mayores.
- Por parte de algunos países como Estados Unidos ([AARP](#)), Reino Unido ([Beth Johnson Foundation](#)), Québec Canadá ([Fadog](#)) o Australia ([Cota](#)), entre otros, están ejecutando planes de actuación que se pueden considerar como referencias de buenas prácticas.

ZAHARBERRI tiene en cuenta como referencia todas esas iniciativas y otras, como por ejemplo, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Para la fundamentación de la delimitación de las necesidades básicas para la vida se han seleccionado y se toman como referencia propuestas de diferente tipología que consideramos relevantes:

Propuestas que se fundamentan en el paradigma de envejecimiento activo

Las propuestas que se fundamentan en el paradigma de envejecimiento activo, que se estructuran en torno a satisfactores estratégicos o determinantes sociales (medios), como, por ejemplo, la "Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo (2015-2020)¹¹". Otras que combinan los satisfactores (medios) y las necesidades vitales básicas (fines), como, por

¹¹ GOBIERNO VASCO (2016): *Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020*. Departamento de Empleo y Políticas Sociales, Gobierno Vasco.

ejemplo, las propuestas del Consejo de la Unión Europea (2012)¹², de la Organización Mundial de la Salud (2007) y de “International Longevity Centre (2015).¹³

Propuestas	Foco en...	Necesidades	Satisfactores
Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo (2015-2020)	1.- Adaptación de la sociedad al envejecimiento. Un nuevo modelo de gobernanza		X
	2.- Anticipación y prevención para envejecer mejor		X
	3.- Amigabilidad y participación en la construcción de una sociedad al bienestar		X
Consejo de la Unión Europea (2012)	1.- Empleo		X
	2.- Participación de la sociedad		X
	3.- Vida independiente	X	
Organización Mundial de la Salud (2007)¹⁴	1.- Espacios al aire libre y edificios		X
	2.- Transporte		X
	3.- Vivienda		X
	4.- Participación social		X
	5.- Respeto e inclusión social	X	
	6.- Participación cívica y empleo		X
	7.- Comunicación e información	X	
	8.- Servicios de apoyo comunitario y de salud		X
	1.- Salud	X	
	2.- Aprendizaje continuo a lo largo de la vida		X

¹² CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA (2012): *Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional (2012): estrategia futura*. 174468/12, SOC992, SAN332, Bruselas.

¹³ No incluimos en este análisis la propuesta de la Comisión Europea “Libro verde sobre envejecimiento. Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre las generaciones” (2021), que todavía está en proceso de debate. Del contenido y de las 17 preguntas del cuestionario para el debate se puede inferir que las dos ejes y prioridades principales son que las políticas sobre el envejecimiento sean económicamente sostenibles (8 de las 17 preguntas giran en torno a esa preocupación) y que sean compatibles con la solidaridad y responsabilidad entre las generaciones (6 de las 17 preguntas).

¹⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2007): *Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía*. Ginebra, Suiza

International Longevity Centre (2015)¹⁵	3.- Participación		X
	4.- Seguridad	X	
	5.- Recomendaciones transversales		X

Las propuestas analizadas se enfocan en las necesidades fisiológicas y de salud, seguridad y protección (necesidades de subsistencia), y en las necesidades sociales de participación. Pero no se tienen en cuenta otras necesidades que también son vitales, tales como las necesidades afectivas, las necesidades lúdicas y artísticas y la de dar sentido a la vida. Tampoco se plantean de forma integrada las competencias que se precisan para satisfacer las necesidades.

Propuestas teóricas sobre las necesidades básicas

Hay otras propuestas que se fundamentan en las necesidades básicas universales. Entre las distintas propuestas teóricas sobre las necesidades básicas hay diferentes formas de clasificarlas. Por ejemplo:

Autores	Dimensiones de las necesidades vitales básicas
Doyal, L. y Gough, I. (1994)¹⁶	1.-Salud física 2.-Autonomía personal
Maslow, A. (1989)¹⁷	1.- Fisiológicas 2.- Seguridad 3.- Amor y pertenencia 4.- Estima 5.- Autorrealización
Max-Neuf, M.- Cepaur (1994)	1.- Subsistencia 2.- Protección 3.- Afecto 4.- Entendimiento 5.- Participación 6.- Ocio 7.- Creación 8.- Identidad 9.- Libertad
Barandiaran, J.M. (1985)¹⁸	1.- ¿Cómo conseguiré comida, bebida y salud? 2.- ¿Cómo me protegeré? 3.- ¿Cómo conoceré el mundo y cómo conseguiré poner a mi disposición los materiales y las fuerzas que necesito? 4.- ¿Cómo obtendré ayuda de mis semejantes y cómo organizaré mi vida social? 5.- ¿Cómo me comunicaré con mis semejantes?

¹⁵ INTERNATIONAL LONGEVITY CENTRE (2015): *Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. International Longevity Centre (ILC), Rio de Janeiro, Brazil.

¹⁶ DOYAL, L. y GOUGH, I. (1994): *Teoría de las necesidades humanas*. Icaria/Fuhem, Barcelona.

¹⁷ MASLOW, A. (1989): *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Troquel, Buenos Aires.

¹⁸ BARANDIARAN, J.M. (1985): EuskalHerria. Diapositibabilduma. SEIE-GIE, Donostia

	6.- ¿Cómo realizaré aquellas cosas que me agradan y me gustan? 7.- ¿Quién soy yo, qué es el ser humano y cuál es su fin?
--	---

Estas propuestas tienen la virtualidad de tener en cuenta de forma integral el conjunto de necesidades humanas, pero son propuestas teóricas que sirven como marco, pero que no se han plasmado de forma operativa.

Propuestas sobre las capacidades

Entre las propuestas que pivotan sobre las capacidades se pueden destacar las siguientes:

Autores	Capacidades/Competencias
Nussbaum, M. (2012)¹⁹	1.- Vida 2.- Salud corporal 3.- Integridad corporal 4.- Sentidos, imaginación y pensamiento 5.- Emociones 6.- Razón práctica 7.- Afiliación/Vinculación 8.- Ecología 9.- Juego
UNESCO-Delors, J (1996)²⁰	1.- Aprender a conocer 2.- Aprender a hacer 3.- Aprender a vivir juntos 4.- Aprender a ser

Estas propuestas tienen la virtualidad de poner en primer plano las capacidades u oportunidades de desarrollo, en vez de las necesidades que se pueden interpretar como carencias. Nussbaum hace una propuesta de las competencias específicas y la UNESCO de las competencias transversales. Son propuestas teóricas que sirven como marco. En el caso de la propuesta de la UNESCO, tal como se presenta más adelante, se ha operativizado en la propuesta de “Heziberri 2020”, realizada por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco²¹.

2.2.3.- Necesidades básicas para la vida

El eje referencial de la propuesta ZAHARBERRI son las **necesidades básicas para la vida**.

La aplicación del paradigma de necesidades humanas tiene su evolución. Tras la II Guerra Mundial emerge y se impone la corriente de pensamiento basada en la creencia de que el logro del crecimiento y la prosperidad económica era la fórmula para el “desarrollo”. El desarrollo consistía en que los países más pobres se acercaran a la producción económica de los países más ricos pensando que de esa manera, se producirían de forma automática efectos beneficiosos para los sectores más pobres. A partir de la década de 1970 se cuestiona el modelo teórico que equipara crecimiento económico y desarrollo humano y se sustituye por

¹⁹ NUSSBAUM, M. (2012): *Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano*. Paidós, Barcelona (original, 2011)

²⁰ DELORS, J. (1996): *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación*. Santillana, Ediciones UNESCO, Madrid.

²¹ GOBIERNO VASCO (2018): *Archivo de procedimientos y actitudes para el logro de las competencias básicas transversales*. Plan Heziberri 2020, Departamento de Educación, Gobierno Vasco.

el modelo de las necesidades humanas. El crecimiento económico es, sin duda, uno de los prerrequisitos para superar las situaciones de pobreza que impiden la satisfacción de las necesidades básicas de supervivencia, pero se constató que sus beneficios no se extendieron a los estratos sociales más desfavorecidos. Por otra parte, la idea de “desarrollo” resultaba ambigua, ya que invocando el desarrollo se producían situaciones de desarrollo injusto y de crecimiento ilimitado no sostenible.

Las propuestas oficiales del Banco Mundial y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptaron y dieron un espaldarazo decisivo para el cambio de paradigma. La OIT (1976) asume el enfoque de las necesidades básicas como eje de su estrategia y el Banco Mundial lo integra como criterio para la concesión de créditos. Ambas entidades limitan el marco de las necesidades básicas a las situaciones de pobreza material. Por otra parte, la idea de necesidades básicas, sobre todo en el caso del Banco Mundial, se reduce a las mínimas exigencias de supervivencia. Esta forma de entender las necesidades básicas sigue teniendo vigencia en la actualidad. Por ejemplo, se sigue utilizando el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) para determinar el umbral de la pobreza. Las necesidades básicas que se consideran son las siguientes: acceso a vivienda, acceso a servicios sanitarios, acceso a educación y capacidad económica. La satisfacción de estas necesidades se logra disponiendo de dinero.

Desde las aportaciones de distintas ciencias humanas como la psicología, la sociología, la antropología, la filosofía..., tal como se ha señalado anteriormente citando a distintos autores, se proponen otras formas más comprensivas de entender las necesidades básicas.

ZAHARBERRI va en la misma línea de quienes entienden que las necesidades básicas para la vida:

- No se limitan a las necesidades de supervivencia, sino que **incluyen todas aquellas que se precisan para el bien común de la sociedad y para el desarrollo integral de las capacidades humanas**. La satisfacción de las necesidades básicas incide en el bienestar humano y la calidad de vida personal y social.
- No se limitan a las situaciones de pobreza que dependen de la economía e inciden en la supervivencia, sino que se **abarca todas las situaciones de pobreza: intelectual, social, afectiva, ocio, creativa, espiritual...**, que impiden el desarrollo integral de las capacidades humanas y el bienestar social.
- Son **universales**, es decir, son parte intrínseca de las características biológicas y mentales de los seres humanos, aunque los satisfactores son históricos, y están social y culturalmente construidos.
- Son **comunes a las distintas etapas del ciclo vital**, desde la infancia hasta la vejez, lo que facilita el enfoque intergeneracional de corresponsabilidad, que contempla de forma conjunta y sin rupturas la continuidad de las mismas necesidades básicas a lo largo de la vida, con la diversidad de respuestas en cada una de las etapas de la vida.
- La satisfacción de las necesidades humanas ha de responder tanto a las necesidades individuales y sociales, como a la **sostenibilidad de la naturaleza**. No se puede limitar a la satisfacción hedonista de las necesidades/deseos individuales de las personas mayores.
- La satisfacción de las necesidades básicas precisa del **compromiso de transformación social**, en beneficio del bien común del conjunto de la sociedad y no sólo de las personas mayores.

Partiendo de ese análisis sobre las necesidades básicas, proponemos, a nivel indicativo, las siguientes dimensiones, objetivos y componentes para el nuevo paradigma del envejecimiento:

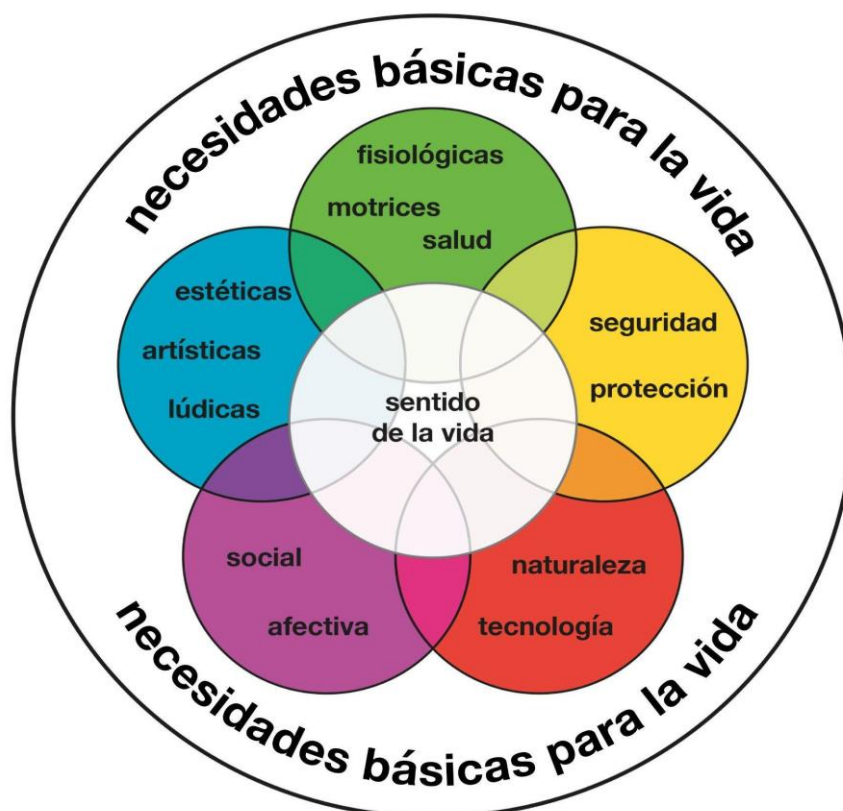


Figura 2 Necesidades Básicas para la Vida

1.- Necesidades fisiológicas, motrices y de salud

Objetivo	Dimensiones
Disponer de los satisfactores y capacidades para gozar de buena salud física y mental , así como la de reducir al mínimo la discapacidad, la enfermedad, la dependencia y la muerte prematura.	1.- Actividad física y movilidad 2.- Alimentación 3.- Salud corporal 4.- Salud mental

2.- Necesidad de seguridad y protección

Objetivo	Dimensiones
Disponer de los satisfactores y capacidades para gozar de seguridad y protección física, sanitaria, psicológica, social y económica.	1.- Economía 2.- Urbanismo y vivienda 3.- Seguridad ciudadana ...

3.- Necesidad de conocimiento, cuidado de la naturaleza y uso de la tecnología

Objetivo	Dimensiones
Disponer de los satisfactores y capacidades para conocer el mundo y poner a nuestra disposición las fuerzas y energías de la naturaleza de forma sostenible.	1.- Naturaleza y ecología 2.- Tecnología ...

4.- Necesidades afectivas y sociales

Objetivo	Dimensiones
Disponer de los satisfactores y capacidades para establecer vínculos afectivos con personas y cosas ajenas a nosotros y nosotras mismas, y de participar en la organización de la vida social.	1.- Afectividad y relaciones interpersonales 2.- Convivencia social 3.- Participación ...

5.- Necesidades lúdicas, estéticas y artísticas

Objetivo	Dimensiones
Disponer de los satisfactores y capacidades para realizar aquellas cosas que nos agradan y gustan.	1.- Música, danza y dramatización 2.- Expresión plástica y visual 3.- Literatura 4.- Deportes y juego ...

6.- Necesidad de dar sentido a la vida

Objetivo	Dimensiones
Disponer de los satisfactores y capacidades para satisfacer nuestras propias capacidades personales , o las de otras personas, de desarrollar nuestro potencial , o el de otras, de hacer aquello para lo cual tenemos las mejores aptitudes y de dar sentido a la vida mediante la realización y transmisión del proyecto de vida.	1.- Sentido de la vida 2.- Ensanchamiento de la conciencia de uno/una misma ...

Tal como se representa en la imagen todas las necesidades básicas se complementan entre sí, están interrelacionadas y son interdependientes. Por ejemplo, para satisfacer las necesidades fisiológicas, motrices y de salud, se precisan satisfactores relacionados con la seguridad y protección, con la ciencia y tecnología, con las afectivas y sociales, con las lúdicas y estéticas, y todas ellas adquieren sentido desde las prioridades del proyecto de vida personal.

No se establece una relación jerárquica entre ellas, ya que todas se consideran necesidades básicas, es decir, necesarias para evitar un daño grave y sostenido. Lo habitual es dar prioridad a la satisfacción de las necesidades de supervivencia, tratando de evitar las carencias relacionadas con las necesidades fisiológicas, motrices y de salud, y las de

seguridad y protección. Hay autores que diferencian las necesidades primarias y secundarias; otros que diferencian las necesidades de infraestructura, de estructura y de superestructura; otros que establecen jerarquía en las necesidades de carencia y las de desarrollo. Estas categorías pueden ser válidas para establecer prioridades políticas para el conjunto de la sociedad y tratar de evitar situaciones de pobreza material que causan la muerte. Pero la vida humana es bastante más que la ausencia de la muerte. La vida humana sin conocimiento, sin relación afectiva y social, sin diversión, sin libertad y sentido de la vida, no es vida humana. Todas son igualmente necesidades vitales que se presentan como prioritarias en distintos momentos de la vida, dependiendo de las circunstancias personales y sociales. La ausencia sostenida de cualquiera de ellas supone un daño grave para la vida humana. La satisfacción óptima de las necesidades básicas equivale al logro de la vida plena.

2.2.4.- Capacidades y competencias

Tal como hemos señalado con anterioridad, entendemos por **competencias la puesta en práctica de las capacidades potenciales**. Diferenciamos las competencias transversales que se precisan para satisfacer el conjunto de las necesidades básicas, y las competencias específicas que se precisan para satisfacer cada una de ellas. En función de los programas y/o acciones que se diseñen para la puesta en marcha del paradigma, habrá que identificar e intentar capacitar a las personas para adquirir las competencias específicas necesarias. Con respecto a las competencias transversales se adopta la propuesta que se plantea en el Plan Heziberri 2020 del Departamento de Educación del Gobierno Vasco, que son válidas para todas las etapas del ciclo vital. Se presenta a continuación el esbozo de las competencias transversales.

1. Competencia para la comunicación verbal, no verbal y digital

Objetivo	Componentes
Utilizar de forma complementaria la comunicación verbal, la no verbal y la digital para comunicar de manera eficaz y adecuada en situaciones personales, sociales y académicas.	1.- Comunicar, de forma oral y escrita, con fluidez, autonomía, creatividad y eficacia. 2.- Comprender y utilizar con fluidez, autonomía, creatividad y eficacia información en diferentes códigos no verbales. 3.- Usar de forma creativa, crítica, eficaz y segura las tecnologías de información y comunicación para el aprendizaje, el ocio, la inclusión y participación en la sociedad.

2. Competencia para aprender a aprender y a pensar

Objetivo	Componentes
Disponer de los hábitos de estudio y de trabajo, de las estrategias de aprendizaje y del pensamiento riguroso, movilizando y transfiriendo lo aprendido a otros contextos y situaciones, para poder organizar de forma autónoma el propio aprendizaje.	1.- Buscar, seleccionar, almacenar y recuperar la información de diversas fuentes (impresas, orales, audiovisuales, digitales...) y evaluar la idoneidad de las fuentes. 2.- Comprender y memorizar la información (pensamiento analítico). 3.- Interpretar y evaluar la información (pensamiento crítico). 4.- Crear y seleccionar ideas (pensamiento creativo)

	5.- Utilizar los recursos cognitivos de forma estratégica, movilizándolo y transfiriendo lo aprendido a otras situaciones.
--	--

3. Competencia para convivir

Objetivo	Componentes
Participar con criterios de reciprocidad en las distintas situaciones interpersonales, grupales y comunitarias, reconociendo en las otras personas los mismos derechos y deberes que se reconocen para uno mismo, para contribuir tanto al bien personal como al bien común.	<p>1.- Comunicar conjugando la satisfacción de los deseos propios y ajenos, es decir, expresando de forma asertiva sus propios sentimientos, pensamientos y deseos, a la vez que escuchando de forma activa y teniendo en cuenta los sentimientos, pensamientos y deseos de los demás.</p> <p>2.- Aprender y trabajar en grupo, asumiendo sus responsabilidades y actuando cooperativamente en las tareas de objetivo común, reconociendo la riqueza que aportan la diversidad de personas y opiniones.</p> <p>3.- Comportarse de acuerdo con los derechos humanos que se derivan de los principios éticos y de acuerdo con las normas sociales que se derivan de las convenciones sociales básicas para la convivencia.</p> <p>3.- Encontrar solución a los conflictos, por medio del diálogo y la negociación.</p>

4. Competencia para la iniciativa y espíritu emprendedor

Objetivo	Componentes
Mostrar iniciativa gestionando el proceso emprendedor con resolución y eficacia en los distintos contextos y situaciones personales, sociales, académicas y laborales, para poder transformar las ideas en actos.	<p>1.- Generar y/o asumir la idea o proyecto, planificar el proyecto y analizar su viabilidad.</p> <p>2.- Ejecutar las acciones planificadas y realizar ajustes cuando sean necesarios.</p> <p>3.- Evaluar las acciones realizadas, comunicarlas y realizar propuestas de mejora.</p>

5. Competencia para aprender a ser

Objetivo	Componentes
Reflexionar sobre los propios sentimientos, pensamientos y acciones que se producen en los distintos ámbitos y situaciones de la vida, reforzándolos o ajustándolos, de acuerdo con la valoración sobre los mismos, para así orientarse, mediante la mejora continua, hacia la	<p>1.- Autorregular el lenguaje verbal, no verbal y digital.</p> <p>2.- Autorregular los procesos de aprendizaje y el estilo cognitivo propio.</p> <p>3.- Autorregular el comportamiento social y moral.</p> <p>4.- Autorregular la motivación y fuerza de voluntad para llevar a cabo sus decisiones y obligaciones.</p> <p>5.- Autorregular las funciones corporales, la salud y el bienestar personal y su imagen corporal.</p> <p>6.- Autorregular sus emociones.</p> <p>8.- Tener autoconcepto y autoestima positivos y realistas.</p>

autorrealización en todas sus dimensiones.	9.- Tomar decisiones personales con autonomía y asumir la responsabilidad de sus decisiones y obligaciones.
--	---

2.2.5.- Personalización de la aspiración hacia la vida plena

A) LA MIRADA DE LA PERSONA:

Los cambios en la manera de entender y mirar a las personas tienen su origen hace unas cuantas décadas. La psicología humanista comienza con Maslow (1954)²² y especialmente con Rogers (1961). Maslow además de hablar en su pirámide e incluir en ella, las necesidades fisiológicas, las necesidades de seguridad y reaseguramiento, planteaba las necesidades de amor y pertenencia, y las necesidades de estima, actualización, etc.; habló de homeostasis y también de la exigencia de preguntarles a las personas por su “filosofía de futuro”, sobre su ideal de vida, y por cuáles eran sus necesidades cubiertas y no cubiertas.

Quizá la principal referencia en cuanto a personalización es Carl Rogers. Reconocido psicoterapeuta enmarcado en la corriente de psicología humanística, formuló la Terapia Centrada en el Cliente, que surgió en el siglo XX conviviendo (y enfrentándose) a dos corrientes todopoderosas, el conductismo y el psicoanálisis, con una intención notable: alejarse de una visión reduccionista, mecanicista y determinista del ser humano.

Carl Rogers entendía que cuando hablamos de personas el todo es más que la suma de las partes (la persona es más que cerebro, o sistema inmunológico o motivación o cognición o emociones, o ...), que las personas tienen capacidad de elección y que lo que buscan es intencional (esto en parte también lo reconocía Edgar Morin o Maturana antes comentados).

Rogers frente a la corriente conductista recuperó la importancia de lo subjetivo, del valor de la experiencia, así como de la construcción de significados; y creía esencial:

- a) el centrarse en la persona y en el significado que ésta otorga a su propia experiencia;
- b) la dignidad de la persona como valor central;
- c) la atención a las características específicamente humanas como la capacidad de decidir, la creatividad o la necesidad de autorrealización;
- d) el interés en el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona;
- e) la idea de la persona tanto en relación a cómo se descubre a sí misma, como en su interdependencia con los otros (individuos y grupos).

Carl Rogers puso también en marcha un método terapéutico, la terapia centrada en el cliente, también denominada terapia no directiva, que partía de una hipótesis central: todos los individuos poseemos medios para la auto-comprensión y para el cambio. Rogers no hablaba de “paciente” sino de “cliente”, al querer enfatizar la responsabilidad y libertad del individuo sobre el proceso terapéutico, entendía a la persona como un agente activo, en contraposición al paciente (y al tratamiento en general que se le da a la vejez) que mantiene una posición más pasiva.

Rogers insistía en la importancia de:

²² MASLOW, A. (1975): *Motivación y personalidad*. Sagitario, Barcelona.

- a) la aceptación incondicionalmente positiva de la persona en búsqueda de ayuda;
- b) la empatía, es decir, la capacidad del terapeuta de entrar en el mundo del cliente, de ponerse en su lugar y llegar a comprender sus vivencias;
- c) la autenticidad o congruencia, que permiten al terapeuta el diálogo sincero y constructivo con el cliente. El terapeuta sigue siendo un experto, pero se comunica también como ser humano al servicio del cliente que busca ayuda.

En gerontología, especialmente en demencias, pero con un magisterio mucho más amplio, está Tom Kitwood. A finales de los noventa publicó un libro titulado: "Dementia Reconsidered: the Person Comes First" que resultó providencial. Contaba que, a pesar de los déficits y limitaciones, lo que vemos de una persona con demencia no sólo depende del daño neurológico, sino que existen otros factores que interaccionan con ese daño cognitivo y que resultan determinantes para comprender el comportamiento y el bienestar de cada persona, como son: la personalidad, la biografía, la salud y el entorno social que rodea a la persona.

Para Kitwood no hay demencia o enfermedad de Alzheimer, hay personas concretas que padecen demencia, personas determinadas que sufren enfermedad de Alzheimer; y que además de su patología cerebral, debemos mirar, entender y relacionar más cuestiones, para comprender lo que le sucede a esa persona concreta. Nos contaba que cada demencia, cada enfermedad de Alzheimer era distinta. Que necesitábamos, en todos los órdenes de la vida, un acercamiento personalizado, propio, individual, diferente, distinto.

La atención centrada en la persona (ACP) surge de esta necesidad, de una mirada que acepte la heterogeneidad y diversidad del colectivo de las personas mayores, que se fije en las diferencias. LA ACP no es una sino varias cosas: un enfoque, un modelo de atención, y una manera de intervenir.

Como filosofía de atención es un conjunto de principios que orientan la atención con dos cuestiones clave:

- El respeto a los valores, opiniones y deseos;
- Situar a las personas en el centro de gravedad de la acción, intervención, cuidados....

Como enfoque de atención enfatiza en:

- La dignidad, que implica que toda persona es valiosa independientemente de sus circunstancias, que es un fin en sí misma, que no puede ser tratada como un medio.
- El reconocimiento que cada persona es única, es decir, el reconocimiento de las diferencias inter-individuales, que ninguna persona (mayor) es igual a otra, que cada una tiene su propio proyecto vital, y por tanto, una atención personalizada es imprescindible.
- La biografía como elemento clave de la singularidad, que se convierte -respetando siempre los deseos y planes presentes- en un eje básico de la atención.
- La persona como protagonista y por lo tanto con derecho a controlar su vida; siendo los profesionales los encargados de ofrecer oportunidades y apoyos, no a la inversa.
- La autonomía como derecho, independientemente de la situación de la persona.
- Mirada salutogénica, también empoderadora, es decir, no centrada en los déficits sino en las potencialidades.

- Un ambiente físico que facilite el bienestar a través de entornos accesibles, confortables, seguros y significativos, es una forma de lograrlo.
- Lo cotidiano, como determinante de nuestro bienestar físico y emocional.
- Las relaciones que acompañan, facilitan, apoyan, ofrecen bienestar, como base nuclear de la atención.
- La consideración de las personas somos seres multidimensionales sujetos a cambios, donde se impone una mirada abierta y flexible.

B) LA CUESTIÓN DEL BIENESTAR:

Diego Gracia²³, citando a Aristóteles y a Ortega, decía que buscamos en la vida humana la felicidad “como la flecha del arquero su blanco”. Estamos, por así decirlo, “programados” para intentar encontrar una razón de nuestra existencia, también y quizá, sobre todo, en la vejez.

La psicología ha trabajado arduamente en las últimas décadas sobre la felicidad, el bienestar, el sentido y la vida plena. En 2001, Ryan y Deci²⁴ establecieron dos grandes enfoques para analizar el bienestar: uno relativo al placer (bienestar hedónico) y otro al desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico). Al primero, al bienestar hedónico, se le llamó bienestar subjetivo; y al segundo, al bienestar eudaimónico, bienestar psicológico²⁵.

El hedonismo básicamente concibe el bienestar como el logro de la felicidad entendida como placer; mientras que, para el eudaimonismo, el bienestar consiste en la actualización de los potenciales, en el proceso en un sentido virtuoso de vida bien vivida en la medida que esta responda a buenos fines.

Para la aproximación hedónica el bienestar es un estado, un sentimiento y la experimentación de satisfacción; para la mirada eudaimónica es un proceso que consiste en el funcionamiento óptimo, en el máximo desarrollo personal. Si la perspectiva hedónica (bienestar subjetivo) se centra en el individuo; la perspectiva eudaimónica (bienestar psicológico) conecta el bienestar del individuo con el de otras personas.

La perspectiva hedónica²⁶ entiende el bienestar como felicidad, como la búsqueda de placer y la evitación del dolor. Por resumir mucho, el bienestar subjetivo consistiría en experimentar frecuentemente afecto positivo, poco afecto negativo, y una alta satisfacción vital. En otras palabras, una persona feliz sería aquella que está frecuentemente alegre, raramente triste y, en general, satisfecha con su vida

El bienestar subjetivo no es sinónimo de felicidad (la felicidad sería el equivalente del afecto positivo), sino algo más complejo. El bienestar subjetivo es la suma de la felicidad (emociones positivas) más la satisfacción vital que es un juicio (una evaluación) sobre mi vida en general o sobre una parte de ella (familia, relaciones, trabajo...).

²³ Gracia D (2004). Estudios de bioética. Triacastela. Madrid.

²⁴ Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.

²⁵ Keyes, C. L. M.; Shmotkin, D. & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.

²⁶ Avila M (2016): Los efectos en el bienestar de la motivación y el afrontamiento: Un estudio en población general e internada en prisión. UNED. Tesis doctoral no publicada.

Hay en cambio otros autores que creen que la experiencia de sentirse bien es insuficiente para evaluar una vida como buena. Así, Martin Seligman en 2002²⁷ propuso el modelo de la “felicidad auténtica” que considera que la felicidad es el objetivo fundamental de la vida y enfatiza la importancia de vivir de acuerdo con las propias virtudes para lograrla. Para este autor, la vida plena sería equivalente al funcionamiento óptimo²⁸, y consistiría en identificar y desarrollar estas virtudes o fortalezas, y vivir de acuerdo con ellas en cualquier ámbito de nuestra existencia.

Este modelo, mezcla entre hedonismo y eudaimonismo, propone tres caminos para alcanzar la felicidad:

- una vida placentera dirigida a la experimentación de emociones positivas (componente hédonico de su propuesta);
- una vida comprometida implicándonos en la realización de actividades relacionadas con el bien común;
- y una vida con significado, es decir, activando las propias fortalezas al servicio de algo más grande y significativo más allá de uno mismo y sus propios intereses, tomando una perspectiva más amplia.

Otra propuesta teórica especialmente relevante para entender la propuesta eudaimónica sobre el bienestar psicológico, es la Teoría de la Autodeterminación de Ryan y Deci. La teoría de la autodeterminación (antes mencionada) afirma que el buen funcionamiento psicológico clave para el bienestar tienen que ver con la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas comunes a todas las personas: desvinculación, es decir, sentimientos de cercanía y conexión con otras personas; de competencia, sentirnos que somos capaces de asumir desafío y superarlos; y de autonomía, ser sujetos activos de nuestra propia historia, en otras palabras, las personas necesitan sentir que pueden elegir e implementar sus propias decisiones teniendo cierto control sobre las consecuencias de lo que deciden. Además, necesitamos un sistema de metas coherente con nuestros intereses y valores, así como con esas necesidades básicas que necesitamos satisfacer.

Esta teoría da mucha importancia a que nuestros comportamientos estén intrínsecamente motivados. La motivación intrínseca implica realizar actividades por el placer derivado de su ejecución, surgen de nuestro interior, las hacemos por propia voluntad, por ejemplo, estudiar porque te sientes realizado, cuidar a otros porque crees que es algo bueno. La motivación extrínseca se asocia a comportamientos efectuados sólo como un medio para conseguir un fin, buscamos obtener algún tipo de recompensa externa, por ejemplo, elogios, dinero.

Mihály Csíkszentmihályi lo definía con acierto: “quizás no haya otro fenómeno particular que refleje tanto el potencial positivo de la naturaleza humana como la motivación intrínseca, la tendencia inherente a buscar la novedad y el desafío, a extender y ejercitar las propias capacidades, a explorar y a aprender. El constructo de la motivación intrínseca describe esta inclinación natural hacia la asimilación, el alcanzar dominio, el interés espontáneo y la

²⁷ Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.

²⁸ Según Rogers (1959) el funcionamiento óptimo tiene que ver con: la apertura a la experiencia (reconocer sentimientos y experiencias, aunque sean inapropiados), vida existencial (ser capaces de vivir con plenitud), confianza (actuar en función de nuestras convicciones), libertad de experiencia (actuar libremente y asumir la responsabilidad de nuestras conductas) y ser creativos (autorrealización).

exploración, que son tan esenciales para el desarrollo cognitivo y social, y que representan una fuente principal de disfrute y vitalidad a lo largo de toda la vida”.

Para la Teoría de la Autodeterminación el bienestar tiene que ver con el desarrollo continuo, con la autonomía, con la capacidad de asumir desafíos, vincularnos a otros, ser competentes, desarrollar todas nuestras potencialidades a través de metas y valores intrínsecos en lugar de metas extrínsecas; vida autónoma y voluntaria en lugar de controlada y heterónoma; regida por ser conscientes de nuestras decisiones y coherentes con ellas.

El modelo más relevante, y que quizá más ayuda a entender el bienestar psicológico, es la propuesta de Carol Ryff, la cual construyó un modelo que define²⁹ el bienestar psicológico a través de seis dimensiones básicas que son cada una de ellas un reto para las personas. Autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. La autoaceptación, está relacionada con el mantenimiento de una actitud positiva hacia uno mismo, así como con una valoración positiva del pasado y la aceptación tanto de aspectos positivos como negativos de uno mismo. Las relaciones positivas con otros, se entienden como la capacidad de mantener relaciones estrechas y cálidas con otras personas, preocupadas por el bienestar ajeno, basadas en la confianza mutua, afecto y empatía. La autonomía, con la capacidad para resistir la presión social y evaluarse, a sí mismo y las situaciones en las que se está, en función de criterios personales. La competencia ambiental, como el sentido de dominio y control en el manejo de los entornos en los que se está implicado, con la sensación de control y competencia, con el sacar provecho de las oportunidades y con la capacidad de crearse o elegir contextos. El propósito en la vida, se asocia con que la vida tiene significado, y de que este significado es capaz de integrar las experiencias pasadas en el presente y en lo que traerá el futuro. El crecimiento personal, hace referencia a la visión de uno mismo como abierto a nuevas experiencias que le enriquezcan y le permitan realizar todo su potencial, a la sensación de estar en desarrollo continuo, en progreso, con capacidad de apreciar las mejoras personales. ¡Cuanto más desarrollado tiene una persona en cada dimensión, mayor bienestar psicológico!

Como decía Waterman³⁰: la concepción eudaimónica establece que el bienestar se encuentra en la realización de actividades congruentes con valores profundos y que suponen un compromiso pleno, con el que las personas se sienten vivas y auténticas

Una de las preguntas implícitas todavía sin contestar es la siguiente: ¿queremos una vejez hedónica o eudaimónica? Hasta ahora la respuesta parece clara: si entendemos la vejez como el momento de hacer resumen, de gozar de los logros personales obtenidos, de contemplarse en los frutos del trabajo, de disfrutar, de olvidar las preocupaciones, de dejar paso a los demás y retirarnos, de deleitarse en lo trivial..., el bienestar hedónico sería la perspectiva adecuada, para entender y perseguir, lo que es una buena vejez.

Pero si entendemos la vejez como un espacio de crecimiento y desarrollo personal, como el momento para vivir nuevos retos y experiencias, de llegar a un funcionamiento óptimo, de ofrecer un legado digno a las próximas generaciones, de aportar al bien común, de sacar a la vida las últimas gotas de su sabia, de intentar vivir de acuerdo con los valores personales..., la perspectiva necesariamente debe de ser más eudaimónica.

²⁹ Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.

³⁰ Waterman, A.S., 1993. Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology* 64,678-691.

Esta propuesta, sin olvidar el placer y el disfrute de la vida, entiende la vejez como eudaimonia, es decir, como implicación, compromiso, esfuerzo..., personas que aportan a la sociedad y al bien común.

C) EL SENTIDO DE LA VIDA EN LA VEJEZ:

¿Puede ser la vejez una mera sucesión de tiempo y de actividades o necesitamos una vida con sentido y significado? Todos (no es cuestión de edad) necesitamos vivir a conciencia y como dice Martha Nussbaum³¹ sobre su propia idea de vejez: experimentar, adquirir sabiduría, amar, perder, tener remordimientos, preocupaciones, necesidades, redescubrimientos, perdonar, olvidar... La vejez no es tan distinta de otras etapas de la vida, ¿verdad?

Viktor Frankl³² que el motivo principal del comportamiento humano es la voluntad de buscar el sentido. El sentido de la vida es algo muy particular, difiere en cada persona, es dinámico porque cambia a lo largo de nuestra vida (lo que da sentido en un momento determinado, apenas lo proporciona en otro), no puede definirse de manera general porque está matizado, tanto por el tiempo en el que se vive, como por las exigencias de la situación en que la persona se encuentra, su geografía propia, etc...

Hablar de sentido de la vida significa conocer: lo que nos impulsa (motivaciones), lo que es significativo para cada uno de nosotros (valores), nuestras creencias y evaluaciones (cognición), lo que es la plenitud o como entendemos la autorrealización (sentimientos), ...

En la literatura científica sobre el sentido hay dos enfoques: los que tratan de definir el sentido de la vida a través de enfoques motivacionales (definiciones centradas en el propósito) o cognitivos (definiciones centradas en el significado); y las miradas sobre sentido de la vida que combinan a menudo estas dos dimensiones con una dimensión afectiva que hace referencia a la realización personal.

Reker y Wong³³ definieron el sentido en términos de capacidad para percibir orden y coherencia en la propia existencia; junto con la persecución y el logro de objetivos, así como los sentimientos de auto-realización y plenitud (una combinación entre sentirse bien y funcionar de forma eficaz) que surgen de la búsqueda de dicha coherencia.

Los aspectos motivacionales del sentido reflejan las preocupaciones y cómo las personas persiguen sus objetivos: a corto (preocupaciones actuales), medio (proyectos personales) y largo plazo (planificación de la vida); además de cuáles son las tareas más relevantes y donde sitúan los esfuerzos personales; en el presente, más específicos y limitados en el tiempo; o en el futuro lejano, que suelen ser más abstractos, tipo mi misión en la vida, mis aspiraciones, ...

Las dimensiones cognitivas del sentido, nos ayudan a comprender aspectos relevantes como la identidad personal o las visiones del mundo, proporcionando algo esencial para conseguir sentido de la vida: un marco unificador sobre cómo las personas se entienden a sí mismas y sus mundos, así como la forma en que ven la interacción entre ellos mismos y el mundo. El componente cognitivo del sentido de la vida, organiza la información en un todo vinculado,

³¹ NUSSBAUM, M. y LEVMORE, S. (2018): *Envejecer con sentido*. Paidós, Barcelona (original 2017)

³² Frankl, V. E. (1999). *El hombre en busca del sentido último*. Barcelona: Paidós.

³³ Reker, G. T., & Wong. P. T. P (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. E. Birren y V. L. Bengston (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). New York: Springer.

integrando las ideas personales sobre el yo, el mundo, el ajuste entre el yo y el mundo, las interacciones, etc.; nos da esa sensación de “coherencia” que tenemos cuando alcanzamos esa plenitud personal.

El sentido de la vida³⁴ se puede resumir en tres componentes: un componente cognitivo donde la visión del mundo y el esquema de los individuos guían sus objetivos y elecciones en la vida; un componente motivacional que incluye deseos y necesidades; un componente afectivo que proporciona una sensación de satisfacción y realización personal. El mismo Wong³⁵ amplió la idea anterior proponiendo cuatro componentes esenciales del sentido: propósito, comprensión, acción responsable y evaluación. Para Wong, el propósito es el componente motivacional y es la parte más importante del constructo del sentido de la vida; la comprensión es el componente cognitivo que permite al individuo entenderse a sí mismo; la acción es el componente conductual que incluye la realización de las acciones correctas en cualquier situación; la evaluación es el componente emocional o afectivo en el que el individuo se pregunta si las acciones realizadas le conducen o no a la plenitud.

Tener una vida con sentido se asocia íntimamente con la salud³⁶, así como con la prevención de algunas enfermedades, por ejemplo, enfermedades neurodegenerativas como la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias³⁷. Lo que llama la atención es que el énfasis que se ha hecho en la importancia de la actividad física y cognitiva en la vejez, no vaya acompañado de un énfasis similar en la importancia de obtener un alto sentido de la vida en la salud.

La evidencia empírica sobre la influencia del sentido de la vida en la salud es abrumadora. Así, el sentido de la vida se asocia con una mayor calidad de vida, especialmente en personas mayores; mejor salud percibida; mayor longevidad; menor mortalidad; menor declive cognitivo relacionado con la edad y menor riesgo de Enfermedad de Alzheimer; menor incidencia de trastornos psicológicos; menor ideación suicida, incluso dentro del contexto depresivo.

Las personas que creen que sus vidas tienen significado se adaptan mejor (algo fundamental en la vejez); en el ámbito laboral, el sentido de la vida está relacionado con un mejor ajuste ocupacional; en el ámbito social, aquellos que califican sus vidas como muy significativas son percibidas por otros como más atractivo social. Además, el sentido de la vida se considera una piedra angular del bienestar; se asocia con una mejor salud física; mejor cognición; mejor funcionamiento social y psicológico; etc.

Un mayor sentido de la vida está asociado con el mantenimiento a largo plazo de la actividad física, mayor autorregulación conductual que proporciona el "por qué" de ciertas conductas, mayores posibilidades de superar acontecimientos estresantes o traumáticos, aumento de la longevidad, reducción del riesgo de eventos cardiovasculares, etc. Además, se sabe que un mayor sentido de la vida, mejora la salud y el bienestar debido al mayor compromiso tanto con el auto-cuidado, como con los comportamientos saludables y, en concreto, con la

³⁴Reker, G. T., & Wong, P. T. R. (2012). Personal meaning in life and psychosocial adaptation in the later years. In P. T. P. Wong (Ed.), *Personality and clinical psychology series. The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (p. 433–456). Routledge/Taylor & Francis Group.

³⁵Wong P (2012). *The human quest for meaning theories, research, and applications*. Taylor & Francis Group, LLC. New York.

³⁶ Hooker SA, Masters KS. Daily meaning salience and physical activity in previously inactive exercise initiates. *Health Psychol.* 2018 Apr;37(4):344-354. doi: 10.1037/hea0000599. Epub 2018 Jan 25. PMID: 29369678.

³⁷Bartrés-Faz, D., Cattaneo, G., Solana, J. et al. Meaning in life: resilience beyond reserve. *Alz Res Therapy* 10, 47 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0381-z>

actividad física. Por ejemplo, la conciencia cotidiana que mi vida tiene sentido, está involucrada en la autorregulación diaria de los comportamientos saludables, y las personas que la tienen, son más capaces de tomar decisiones rutinarias que apoyen su sentido, aunque sean más difíciles o esforzadas o menos placenteras.

¿Cuáles son las fuentes de sentido en la vida y en la vejez? Viktor Frankl hablaba de que una persona puede descubrir su significado personal de la vida mediante: valores de experiencia, es decir, lo que sentimos, experimentamos y tomamos del mundo gratuitamente, como el trabajo, crear un hogar, participar en proyectos, vivencias artísticas, literaria o filosóficas; valores de creación, lo que el ser humano da al mundo en forma de aportación original, trabajo, transformación o creación, lo que se experimenta por medio de todo lo bueno, bello o verdadero que la vida ofrece, disfrutar de la música o de un paisaje, establecer una relación íntima con otra persona, leer,...; valores de actitud, la postura que se toma hacia el sufrimiento personal, al sufrimiento que existe en el mundo, al que la vida lleva incorporada como la enfermedad, las pérdidas y frustraciones, por ejemplo, trabajando de voluntario,...

Battista y Almond³⁸ afirmaban la existencia de cuatro “orientaciones principales de la vida”: la interpersonal, aquella que tiene que ver con las relaciones; la de servicio y ayuda al prójimo; el conocer, comprender, desarrollar ideas, teorías o pensamientos...; las responsabilidades, obtener posesiones...; la expresión de sentimientos, comunicación interpersonal, arte, vivir de acuerdo a nuestras creencias y valores, ...

Debats³⁹ hablaba de relaciones familiares, relaciones afectivas, relaciones con amigos, el trabajo, el bienestar, la apreciación de la vida, la salud, la autorrealización, los objetivos futuros, los logros presentes..., como las más importantes fuentes de sentido,

Distintos autores han hablado de muy diversas fuentes de sentido como poseer una vida propia, con metas, propósitos e intenciones claras; descubrir actividades, proyectos, etc. que provoquen pasión; tener la sensación de que las metas personales se están logrando; tener una filosofía personal o un marco a través del cual entender la vida y vivirla con dicha “filosofía”; tener una vida emocionalmente plena, atractiva o interesante; ...

¿Y las personas mayores? Mercé Pérez Salanova⁴⁰ que ha participado en el proyecto ZAHARBERRI enfocaba el “sentido último” en:

- Estar en el mundo y desarrollar relaciones significativas.
- La búsqueda de placer
- Implicarse en un proyecto colectivo contribuyendo al bien común.
- Ayudar a otros, así como la ayuda mutua.
- Transmisión de saberes.
- Aumentar el poder en las decisiones sobre cuestiones que les conciernen.
Mediación entre las personas y las dimensiones, colectiva o política, de la vida

³⁸ Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 36(4), 409–427.

³⁹ Debats, D. L. (1999). Sources of Meaning: An Investigation of Significant Commitments in Life. *Journal of Humanistic Psychology*, 39(4), 30–57. <https://doi.org/10.1177/0022167899394003>

⁴⁰ Raymond, E., Sévigny, A. y Tourigny, A. (2012). Participation sociale des aînés: la parole aux aînés et aux intervenants. Institut National de Santé Publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/1466>

en sociedad, forma de enfrentar la marginación social o política de las personas mayores.

En definitiva, una vejez plena es una vejez con sentido, eudaimónica, que entiende la misma como un tiempo de crecimiento y desarrollo, compromiso e implicación, disfrute y placer; que, ante la diversidad intrínseca del envejecimiento, necesita un acercamiento desde la diversidad, desde la persona.

3.- PROPUESTAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PARADIGMA DE VIDA PLENA

3.1.- ENFOQUE Y PREMISAS

Un **paradigma** es un **conjunto de creencias, normas, técnicas, hábitos que definen comportamientos colectivos, usos de los recursos, justificación de las decisiones y priorización de las propuestas de acción**. Es en definitiva un marco cultural de un colectivo, que tiene diferentes facetas como el paradigma tecnológico, el social y comunitario, el cultural y el económico, que en sus interrelaciones determinan las formas de vida de los colectivos humanos en los que está instalado. Los paradigmas pueden referirse a colectivos concretos determinados por el rango de edad, por el género, por los oficios que realizan..., aunque siempre estarán dentro de un marco más global y a su vez presentarán variantes a nivel inferior.

Una evolución en el paradigma, en este caso del envejecimiento, es un cambio que supone la **reordenación de los principios y una nueva escala de valores** respecto a la reconsideración de esta etapa de la vida en un amplio rango de valoración social, que va desde un alto reconocimiento hasta un estigma notorio de fragilidad o dependencia. Supone cambiar normas y pautas de conducta, considerando el valor de ciertos activos sociales que se incorporen desde los mayores, y que trasladan aportaciones valoradas por el conjunto de la sociedad. En este caso, venimos de un paradigma dominante llamado envejecimiento activo, que considera que la actividad laboral y física son las fuentes principales del sostenimiento de una buena salud física, mental y relacional, y que considera que las aportaciones de las personas mayores son escasas y que los cuidados que requieren son una carga significativa. Evolucionar en el paradigma supone cambiar modelos de comportamiento, introducir nuevos principios y activos de valor social con los que considerar a un determinado colectivo, las personas mayores en este caso, y ver la vejez como una etapa diferente y envidiable de desarrollo personal y de aporte a la sociedad.

Cualquier paradigma, también el del envejecimiento, sea activo o de vida plena, no es un paradigma aislado, sino que se entronca en un paradigma general de la sociedad, en nuestro caso, occidental. Y es por ello que los cambios en este paradigma influyen en los demás paradigmas de los diferentes segmentos o cohortes poblacionales. Por ejemplo, el valor de respeto a las personas mayores y la consideración de sus propuestas, está a la baja por motivos tales como la evolución tecnológica, que supera las capacidades de adaptación de muchas de ellas y quizás más aún por el énfasis en la cultura individualista y de enfoque de la sociedad a la productividad y el consumo.

Todo paradigma nuevo tiene como raíz el anterior, que debe superar o enmendar, añadiendo aspectos de mayor importancia y que destaquen sobre el paradigma previo. El nuevo paradigma es siempre un rumbo deseable por el que trabajar en el cambio social, ya que el paradigma se describe sobre realidades existentes que reflejan el entorno social vigente.

ZAHARBERRI tiene como base ciertas premisas de cómo deberíamos abordar el envejecimiento y las acciones que se emprendan en torno a él para afrontarlo con mayor bienestar, tanto a nivel individual como para la sociedad en su conjunto.

- La vejez es una etapa más del ciclo vital, importante a alcanzar, y para la que nos tenemos que preparar durante toda la vida. Si bien se suele asociar a la pérdida de salud y capacidades físicas o mentales no está necesariamente asociado a ellas,

sobre todo en las etapas iniciales, y no debería ser nunca un motivo de exclusión o prejuicio.

- La persona mayor tiene mucho que aportar a la sociedad, pudiendo y debiendo ser activa al hacerlo, así como la sociedad puede y debe aportar a la persona mayor, desde el respeto y la contribución, a cubrir sus necesidades para la vida. En definitiva, facilitar que la persona mayor enriquezca a la sociedad y que la sociedad enriquezca a cada persona.
- La trayectoria vital y el proyecto de cada persona deben ser autónomos y prevalecer sobre los demás aspectos, siempre que se respeten los límites de la convivencia. Nadie debe arrogarse el derecho a decidir por la persona, sobre lo que tiene que hacer y cómo hacerlo.
- Los cambios en la sociedad no son lineales sino sistémicos y complejos. Por una parte, las necesidades de la persona y del sistema deben cubrirse de una forma equilibrada y sostenible. Por otra parte, es imposible predecir el resultado final de cada acción de forma lineal. Además, cualquier pequeño cambio a nivel personal o del entorno, puede tener consecuencias de gran impacto y no previsibles en el resultado final.
- ZAHARBERRI no se limita a impulsar las actividades de la persona o a asegurar la cobertura de las necesidades de salud y/o de cuidados. Aunque es generalista en sus componentes, aspira a cubrir un amplio espectro equilibrado de necesidades: fisiológicas, motrices y de salud; de seguridad y protección; de conocimiento de la naturaleza y uso de la tecnología; sociales y afectivas; lúdicas, estéticas y artísticas; y en última instancia la necesidad de dar un sentido a la vida y seguir recorriendo un proyecto vital en plenitud.

Por último, el planteamiento de ZAHARBERRI no puede limitarse a ser un soporte para la reflexión teórica sobre el envejecimiento. Su razón de ser es que sea compartido por las personas, colectivos e instituciones, para poner en marcha cualquier acción, por pequeña que sea, que redunde en el bienestar y equilibrio de cada persona y de la sociedad en su conjunto, de una forma continuada y sostenible.

3.2.- ESQUEMA PARA EL DESARROLLO DE LOS ÁMBITOS TEMÁTICOS

El despliegue que se presenta a continuación es un esquema que no pretende ser exhaustivo de las necesidades para la vida y su relación con los satisfactores o recursos con un mayor impacto en ellas. Como es evidente, gran parte de los satisfactores están relacionados entre sí, y sólo se identifican de forma independiente para ayudar al análisis y facilitar la identificación posterior de los posibles cambios deseables en las líneas de acción de cada uno de ellos para el desarrollo del nuevo paradigma.

Si bien no se aporta una descripción de las necesidades específicas, con el fin de no complejizar el esquema, sí deberán ser objeto de identificación y desarrollo posterior en la implantación de acciones concretas para los cambios a incorporar en el horizonte propuesto por el nuevo paradigma.

1.- NECESIDADES FISIOLÓGICAS, MOTRICES Y SALUD

Responden al objetivo de disponer de los satisfactores y capacidades para gozar de buena salud física y mental, así como la de reducir al mínimo la discapacidad, la enfermedad, la dependencia y la muerte prematura.

Algunas dimensiones:

- Necesidades fisiológicas y motrices: comer (hambre), beber (sed), motrices (andar...), sensoriales (vista, audición...), dormir (descanso), respirar (contaminación), sexo/procreación...
- Responsabilizarse de su salud (personal)
- Salud física: enfermedades específicas, discapacidad
- Salud mental: enfermedades específicas, discapacidad
- Hábitos alimenticios, actividad física, actividad mental, etc.

Satisfactores/objetivos:

- Sistema recursos
- Sistema sanitario
- Sistema educativo
- Sistema tecnológico
- Sistema alimentación
- Sistema político
- Sistema económico
- Sistema de cuidados
- Sistema de valores
- Sostenibilidad
- Evolución de las demandas
- ...

Capacidades/Competencias:

- Específicas
- Transversales

2.- NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Responden a la necesidad de disponer de los satisfactores y capacidades para gozar de seguridad y protección física, sanitaria, psicológica, social y económica.

Algunas dimensiones:

- Seguridad física: violencia, abuso, asalto...
- Seguridad sanitaria: contaminación, pandemias...
- Seguridad psicológica: discriminación, maltrato...
- Seguridad económica: ingresos básicos...
- Alojamiento protector: frío, calor, agua, luz, ruido, accesibilidad...
- Entorno protector: amigabilidad, comunidad ...

Satisfactores/objetivos:

- Sistema económico de pensiones
- Sistema de seguridad y defensa
- Sistema de habitabilidad: Ciudad, rural y vivienda
- Sistema de transporte
- Sistema educativo
- Sistema económico
- Sistema político
- Sistema legislativo
- Sistema tecnológico
- Sistema de cuidados
- Sistema comunitario
- Sistema de derechos humanos
- Sistema asociativo

- Sistema de valores
- Sistema de participación
- Sistema de roles
- Sostenibilidad
- Evolución de las demandas
- ...

Capacidades/Competencias:

- Específicas
- Transversales

3.- NECESIDAD DE CONOCIMIENTO DE LA NATURALEZA Y DE USO DE LA TECNOLOGÍA

Responden a la necesidad de disponer de los satisfactores y capacidades para conocer el mundo y poner a nuestra disposición las fuerzas y energías de la naturaleza de forma sostenible.

Algunas dimensiones:

- Conocimientos básicos: sobre la materia y energía, el cosmos y la tierra y el medio biológico
- Tecnología: uso de las aplicaciones tecnológicas que faciliten y potencien la satisfacción de las necesidades básicas y avanzadas.
- Ecología: sostenibilidad
- Capacitación laboral y empleo de calidad

Satisfactores/objetivos

- Sistema económico
- Sistema educativo
- Sistema información pública
- Sistemas de empleo
- Sistema político
- Sistema tecnológico
- Sistema de habitabilidad
- Sistema de derechos humanos
- Sistema de roles
- Sostenibilidad
- Evolución de las demandas
- ...

Capacidades/Competencias:

- Específicas
- Transversales

4.- NECESIDADES SOCIALES Y AFECTIVAS

Responden a la necesidad de disponer de los satisfactores y capacidades para establecer vínculos afectivos con personas y cosas ajenas a nosotras mismas, y de participar en la organización de la vida social.

Algunas dimensiones:

- Necesidades afectivas: empatía, asertividad, vinculación, amor, afecto, pertenencia, estima, reconocimiento, respeto, reputación...
- Necesidades sociales/comunitarias en distintos círculos de convivencia (familia, vecindario, pueblo, territorio...)
- Relaciones sociales de calidad: conexiones, cercanía emocional, dar y recibir apoyo.
- Intergeneracionalidad.
- Soledad

- Necesidades de independencia, autonomía, elección de entorno relacional, soledad deseada...
- Derechos y obligaciones, democracia, participación en la toma de decisiones, solidaridad intergeneracional
- Necesidades éticas: respeto a los derechos humanos y convenciones sociales básicas, fin de la vida, ...
- ...

Satisfactores/objetivos:

- Sistema de derechos humanos y convenciones sociales/culturales
- Sistema legislativo
- Sistema político
- Sistema educativo
- Sistema estructura social: Intergeneracional, desigualdad
- Sistema tecnológico
- Sistema de cuidados
- Sistema comunitario
- Sistema asociativo
- Sistema educativo
- Sistema de participación
- Sistema de roles
- Sostenibilidad
- Evolución de las demandas
- ...

Capacidades/Competencias:

- Específicas
- Transversales

5.- NECESIDADES LÚDICAS, ESTÉTICAS, ARTÍSTICAS

Responden a la necesidad de disponer de los satisfactores y capacidades para realizar aquellas cosas que nos agradan y gustan.

Algunas dimensiones:

- Juegos: Juegos mentales (de mesa, pasatiempos...); juegos físicos (gimnasia...); deporte (pasear, nadar...), Humor (crítica inteligente),
- Huerta, flores, pesca...
- Música, danza, teatro
- Artes plásticas, manuales
- Literatura, tertulia
- Turismo, formación en aficiones

Satisfactores/objetivos:

- Sistema económico: industria cultural
- Sistema educativo-ocio
- Sistema asociativo y voluntariado
- Sistema de valores
- Evolución de las demandas...

Capacidades/Competencias:

- Específicas
- Transversales

6.- NECESIDAD DE DAR SENTIDO A LA VIDA

Responden a la necesidad de disponer de los satisfactores y capacidades para satisfacer nuestras propias capacidades personales, o las de otras personas, de desarrollar nuestro potencial, o el de otras, de hacer aquello para lo cual tenemos las mejores aptitudes y de dar sentido a la vida mediante la realización y transmisión del proyecto de vida.

Algunas dimensiones:

- Identidad personal y social: autoconcepto, autoestima, pertenencia, personalidad...
- Libertad: autonomía
- Responsabilidad y corresponsabilidad
- Transmisión del legado
- Búsqueda de sentido, trascendencia...

Satisfactores/objetivos:

- Sistema filosófico
- Sistema religioso
- Sistema psicológico
- Sistema antropológico
- Sistema educativo
- Sistema comunitario
- Sistema de valores
- Sistema de participación
- Sistema de roles
- Evolución de las demandas
- ...

Capacidades/Competencias:

- Específicas
- Transversales

3.3.- INTERRELACIONES ENTRE LAS NECESIDADES PARA LA VIDA, SATISFACTORES SOCIALES Y CAPACIDADES PERSONALES

Como ya se ha explicado anteriormente, las necesidades humanas se materializan y se hacen presentes por medio de los **satisfactores**, conocidos también como condicionantes/determinantes o **recursos externos**, que dependen de las variables económicas y socioculturales del entorno. Por ejemplo, la necesidad de subsistencia es universal y atemporal, pero los satisfactores tales como la alimentación, el abrigo y el trabajo son históricos y varían en las distintas etapas de la vida de acuerdo con las circunstancias contextuales (geográficas, históricas, culturales, económicas...) y también personales. La distinción entre necesidades y satisfactores tiene la virtualidad de hacer compatibles la idea de la existencia de necesidades humanas universales, limitadas en número, con la idea de los satisfactores que van cambiando, que son diferentes en cada período histórico, que varían de una cultura a otra y dentro del mismo período histórico y cultural entre las distintas etapas del ciclo vital.

Para satisfacer las necesidades humanas, además de los satisfactores o recursos externos, se precisan las capacidades y competencias personales o recursos internos. Entendemos por **capacidades** las potencialidades físicas, intelectuales, emocionales, sociales, lúdicas, estéticas, espirituales... que tiene el ser humano por pertenecer a la especie humana. Y por **competencias** la actualización combinada de dichas capacidades virtuales, haciendo uso de forma conjunta y coordinada de conocimientos o saberes declarativos, de procedimientos o pautas para actuar y de actitudes o disposiciones motivacionales que se precisan para satisfacer las necesidades básicas. Las competencias específicas son las que se precisan para satisfacer cada una de las necesidades básicas. Las competencias transversales son las que se precisan para satisfacer el conjunto de necesidades básicas.

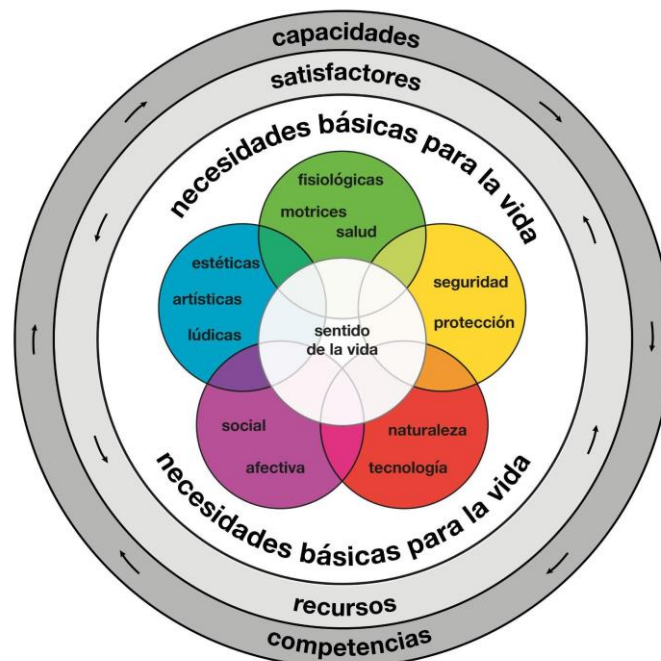


Figura 3 Necesidades Básicas para la Vida, Satisfactores y Capacidades.

A modo de resumen, en el cuadro adjunto se pueden visualizar las principales relaciones entre satisfactores y necesidades para la vida:

SATISFACTORES	NECESIDADES PARA LA VIDA					
	FISIOLÓGICAS, MOTRICES, SALUD	SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	NATURALEZA Y TECNOLOGÍA	SOCIALES Y AFECTIVAS	LÚDICAS, ESTÉTICAS Y ARTÍSTICAS	SENTIDO A LA VIDA
Sistema sanitario	X					
Sistema alimentación	X					
Sistema educativo	X	X	X	X		X
Sistema económico	X	X	X			
Sistema recursos	X					
Sistema económico de pensiones		X				
Sistema económico: industria cultural					X	
Sistemas de empleo			X			
Sistema político	X	X	X	X		
Sistema legislativo		X		X		
Sistema de seguridad y defensa		X				
Sistema de cuidados	X	X		X		
Sistema de habitabilidad: ciudad, rural y vivienda		X	X			
Sistema de transporte		X				
Sistema de información pública		X	X			
Sistema comunitario		X		X		X
Sistema de derechos humanos y convenciones sociales/culturales		X	X	X		
Sistema asociativo y voluntariado		X		X		
Sistema educativo-ocio				X	X	
Sistema de valores	X	X			X	X
Sistema de participación		X		X	X	X
Sistema de roles		X	X	X		X
Sistema estructura social: intergeneracionalidad, desigualdad,..		X		X		X
Económica y ecológica						X
Sistema filosófico						X
Sistema religioso						X
Sistema psicológico						X
Sistema antropológico						X
Evolución de las demandas	X	X	X	X	X	X

Tabla 1 Relaciones entre satisfactores y necesidades para la vida

Dada la gran cantidad de satisfactores, incluso no siendo una identificación exhaustiva e incorporando sistemas muy genéricos, se propone una agrupación en áreas para facilitar su comprensión y el análisis posterior. Las áreas se recogen en el siguiente cuadro.

ÁREAS	SATISFACTORES
SALUD	Sistema sanitario Sistema alimentación
ECONOMÍA	Sistema económico Sistema recursos Sistema económico de pensiones Sistema económico: industria cultural Sistemas de empleo
POLÍTICA	Sistema político Sistema legislativo Sistema de seguridad y defensa Sistema de cuidados Sistema de habitabilidad: ciudad, rural y vivienda Sistema de transporte Sistema de información pública
TECNOLOGÍA	Sistema tecnológico
ESTRUCTURA SOCIAL/ COMUNIDAD	Sistema comunitario Sistema de derechos humanos y convenciones sociales/culturales Sistema asociativo y voluntariado Sistema educativo-ocho Sistema de valores Sistema de participación Sistema de roles Sistema estructura social: intergeneracionalidad, desigualdad,..
SOSTENIBILIDAD	Económica y ecológica
CULTURA	Sistema filosófico Sistema religioso Sistema psicológico Sistema antropológico
EDUCACIÓN	Sistema educativo

Tabla 2 Áreas y satisfactores

Aunque la evolución de la demanda es un aspecto fundamental a evaluar de forma continuada, no lo incorporamos como satisfactor en la tabla, y lo consideraremos en adelante como un condicionante permanente que influirá siempre en los análisis que se realicen y en cualquier línea de actuación que se quiera implantar.

Así mismo, las competencias específicas para cada necesidad no se detallan en este esquema, y deberán ser identificadas concretamente en el momento de poner en marcha el paradigma, si en su caso son imprescindibles.

Muchos de los satisfactores están a su vez relacionados entre sí (sistemas político y legislativo, tecnología y economía, sostenibilidad y sistema de valores, etc) y se identifican de forma independiente solo a efectos de análisis.

A modo de síntesis, en el siguiente cuadro se pueden apreciar las principales relaciones entre el eje principal de necesidades para la vida, con los satisfactores y las competencias de cada persona.

		SATISFACTORES							CAPACIDADES / COMPETENCIAS					
		SALUD	ECONOMÍA	POLÍTICA	TECNOLOGÍA	ESTRUCTURA SOCIAL/ COMUNIDAD	SOSTENIBILIDAD	CULTURA	EDUCACIÓN	COMUNICACIÓN	PENSAR Y APRENDER	CONVIVIR	INICIATIVA	APRENDER A SER
NECESIDADES PARA LA VIDA	FISIOLÓGICAS, MOTRICES, SALUD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	SEGURIDAD Y PROTECCIÓN		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	NATURALEZA Y TECNOLOGÍA		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X
	SOCIALES Y AFECTIVAS		X	X	X	X	X			X		X	X	X
	LÚDICAS, ESTÉTICAS Y ARTÍSTICAS			X		X			X	X	X		X	
	SENTIDO A LA VIDA					X		X	X	X	X	X	X	X

Tabla 3 Principales relaciones entre necesidades para la vida, satisfactores y capacidades y competencias.

En la tabla se puede evidenciar las referencias cruzadas y coincidentes entre los satisfactores y competencias que inciden en las necesidades para la vida. Así mismo, son múltiples las relaciones mutuas entre estos tres apartados.

Lo acontecido a causa del coronavirus es una experiencia práctica y auténtica que confirma la interrelación e interdependencia entre todas las necesidades básicas, los recursos sociales y las competencias personales. A lo largo del proceso se ha podido constatar que un acontecimiento que, en primera instancia, tiene que ver con la necesidad de salud, afecta a las restantes necesidades básicas y precisa la contribución de los recursos sociales y la actualización de las competencias personales:

- La pandemia del Covid 19 tiene que ver en primera instancia con la salud y tiene una incidencia directa en los recursos del sistema sanitario, que precisa para su implementación de la actualización de las competencias sobre todo de los profesionales, pero también de los usuarios.
- Al ser un virus sobre el que no existe el conocimiento suficiente para un tratamiento eficaz, ni existe en sus primeras olas la vacuna para evitar futuras pandemias, incide en la necesidad de investigación y uso de la tecnología para su conocimiento. Para lo cual se precisa la disponibilidad de nuevos recursos y el desarrollo de competencias personales.

- Se trata de un virus que tiene alto grado de propagación de contagios, lo que afecta a la necesidad de seguridad y protección. Para evitar los contagios se toman medidas de confinamiento de larga duración y se proclama el estado de alarma. En principio el confinamiento es una medida para garantizar la seguridad y protección, pero afecta a la estructura básica social de la organización del espacio y del tiempo. Ello incide en las formas de satisfacción de todas las necesidades básicas para la vida, así como de los recursos que se precisan (económicos, alimentarios, transporte, vivienda, medio ambiente, educativos, ocio, turismo, industria cultural...) y de las competencias personales afectivas, motrices, cognitivas, de comunicación e interrelación, de iniciativa y emprendimiento...
- La situación de pandemia afecta y cuestiona en su conjunto las prioridades de los valores que dan sentido a la vida.

La experiencia nos ha mostrado que las prioridades sociales han ido cambiando a lo largo del proceso. Dependiendo de los puntos de vista se pueden hacer distintas lecturas de la secuencia de prioridades sociales colectivas que se han ido manifestando. Pero es innegable que no hay una jerarquía de necesidades preestablecidas y fijas, sino que, estando todas presentes, van pasando de forma no muy previsible al primer plano, para ser posteriormente sustituidas y pasar a un segundo plano. Tomando como referencia el relato de los medios de comunicación, al principio la preocupación mayor era la salud y las posibilidades de respuesta del sistema sanitario. Progresivamente, sin dejar de lado la preocupación por la salud, han ido pasando al primer plano el impacto sobre la satisfacción de las necesidades económicas, hasta convertirse en la preocupación mayor. En momentos puntuales y de forma ocasional han ido saltando al primer plano el impacto sobre cuestiones relacionadas con las necesidades de convivencia social y política, educativas, culturales, lúdicas y deportivas, afectivas... Lo sucedido es similar al efecto de la piedra que se lanza en medio del estanque, que produce ondas consecutivas en todo el estanque, y que rebotan de forma imprevisible al llegar al borde.

En el plano personal, la casuística de las prioridades de las necesidades básicas es tan variada como variadas son las circunstancias particulares de las situaciones, recursos y contextos, así como las capacidades personales.

3.4.- METODOLOGÍA DE ACCIÓN Y MEJORA

Tanto el paradigma de envejecimiento activo, como las diferentes líneas estratégicas que desde diversas ópticas y organizaciones han pretendido influir sobre esta etapa de la vida, no han tenido muchas veces el impacto positivo deseado, especialmente por establecer planes puramente teóricos que sólo tienen sentido como planteamiento estético y que no incorporan los recursos necesarios, pero, sobre todo, por no estar soportados en un sistema de gestión adecuado y efectivo.

En este apartado planteamos una posible sistemática de actuación, abierta y no prescriptiva, que de manera individual y/o colectiva pueda aplicarse para traducir ZAHARBERRI en líneas de acción y mejora, tanto en el corto como en el largo plazo.

Tal como hemos señalado en el apartado anterior, para satisfacer las necesidades para la vida aquí identificadas, se debe dar una combinación diversa de capacidades y competencias de las personas y de los satisfactores o recursos necesarios para su consecución. A su vez, el impacto sobre los satisfactores se puede alcanzar por parte de dos grandes actores que llamaremos institucional y comunitario, además de la contribución de cada persona.

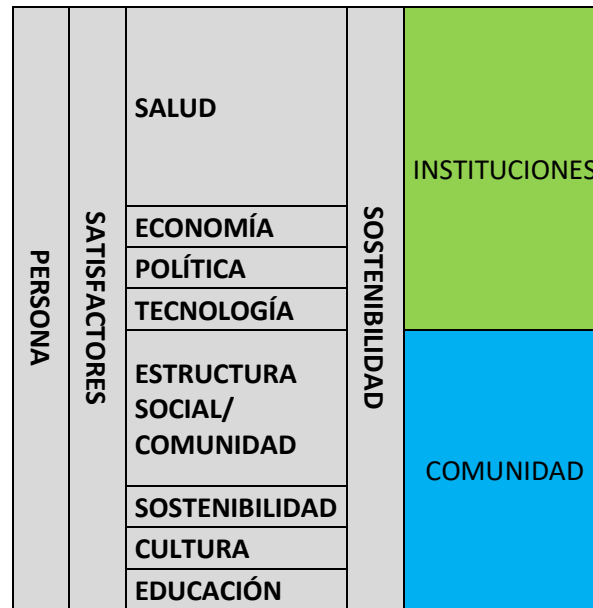


Tabla 4 Principales actores del paradigma.

Lo que llamamos actor institucional comprende tanto las administraciones nacionales, autonómicas o locales, como las empresas públicas y privadas, y organizaciones en general, teniendo más peso en el diseño y desarrollo de políticas y estrategias y en la distribución de los recursos, que afectan tanto a la comunidad como a cada una de las personas. Sus efectos suelen ser a largo plazo y de impacto general.

El actor comunitario está compuesto fundamentalmente por toda la estructura asociativa, de voluntariado y redes de apoyo familiar, vecinal o relacional, y tiene un mayor impacto a nivel local y en acciones a corto plazo.

Los dos actores están estrechamente relacionados y deberían ser interdependientes. Así mismo, tienen una influencia directa en la sostenibilidad del sistema, tanto desde el punto de vista económico como ecológico y sistémico.

El tercer actor del paradigma es cada persona. Aunque es la finalidad de todo y la protagonista de las capacidades y competencias (aptitudes), la actitud y el grado en que la persona tenga un enfoque proactivo o pasivo, tanto para desarrollar competencias, como para participar en su entorno social, en la comunidad o en contribuir en el resto de satisfactores (política, cultura, educación...) influirá de manera decisiva tanto en su bienestar como en la riqueza que pueda aportar a la sociedad en su conjunto. La capacidad de elección seguirá siempre marcando la opción vital para entender y afrontar la vejez.

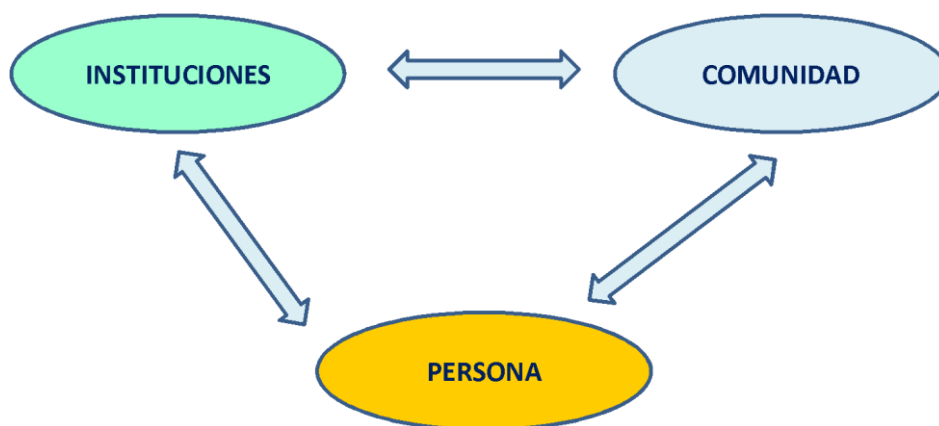


Figura 4 Relaciones de influencia entre los actores del paradigma.

Se puede apreciar en la figura anterior cómo estos tres actores interactúan entre sí y están íntimamente relacionados, pudiendo establecerse relaciones que dificulten la consecución de los objetivos de cada uno, o aporten sinergias que potencien el efecto positivo de sus actuaciones para acercarse al horizonte deseable para una vida plena.

Las relaciones entre estos tres actores intervinientes con el planteamiento de necesidades para la vida, satisfactores y competencias, también admiten y necesitan múltiples combinaciones, y se representan en el siguiente esquema global del paradigma de vida plena.

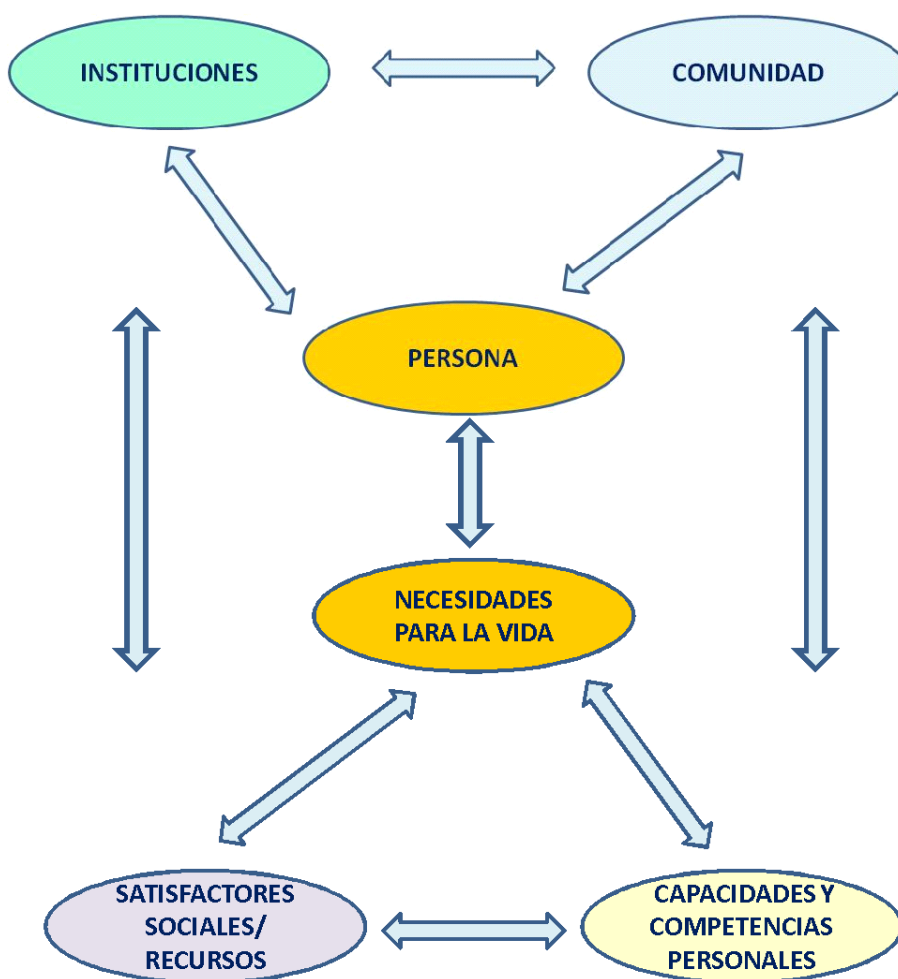


Figura 5 Esquema general del paradigma de vida plena ZAHARBERRI.

La gestión del paradigma es compatible con la elaboración de planes estratégicos que se basen en él. Sin embargo, la recomendación para implementar acciones efectivas es identificar y establecer desde cada uno de los actores acciones concretas, prácticas y a nivel local, basadas en cada uno de los posibles cruces entre satisfactores, capacidades y necesidades.

Aunque pueden existir múltiples formas de prevenir o abordar problemas, buscar soluciones específicas o generales e implantar acciones que ayuden a mejorar el envejecimiento y la sociedad utilizando la orientación que propone ZAHARBERRI, desde aquí se propone una metodología concreta y factible para aplicar en cinco pasos, ya sea desde el nivel institucional, el comunitario o el personal.

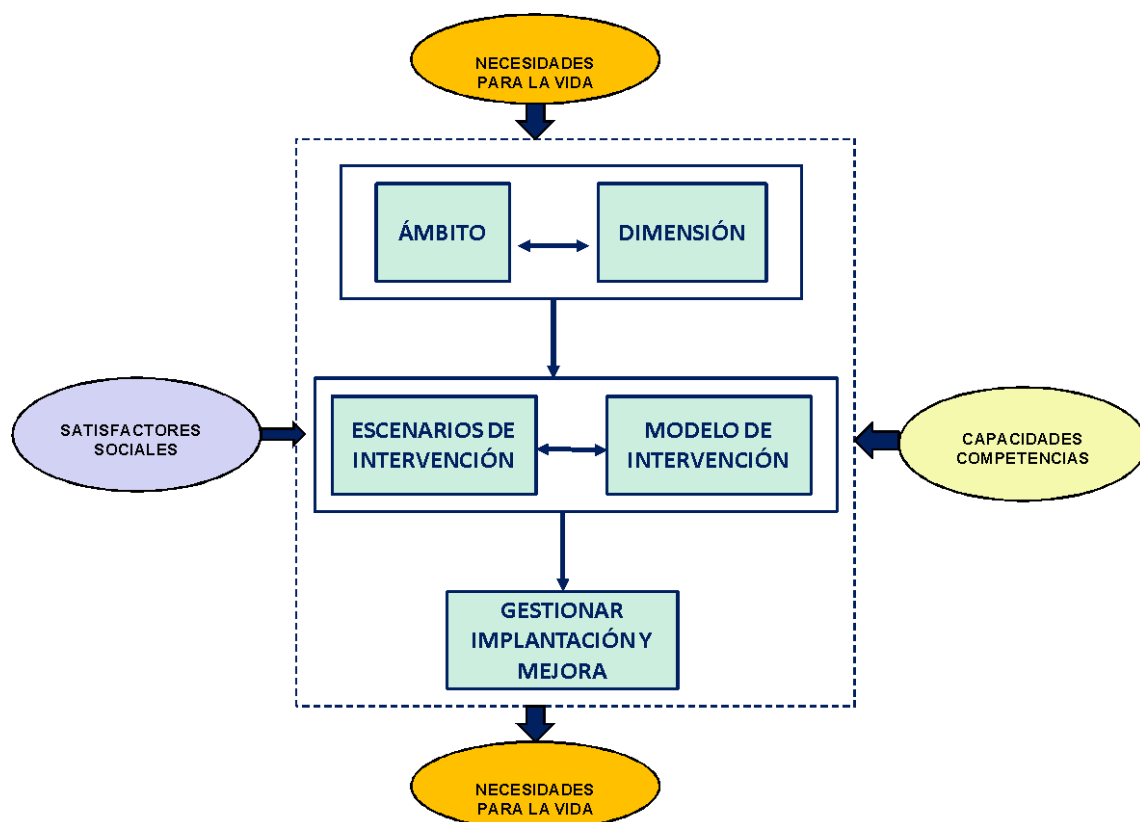


Figura 6 Metodología de acción y mejora.

3.4.1.- Definir el ámbito

La estructura general del modelo del nuevo paradigma nos conduce a la identificación de necesidades que pueden ser cubiertas mediante satisfactores y capacidades o competencias (transversales o específicas), que requieren para su aplicación práctica la pormenorización en entornos más pequeños y concretos en cuanto a su alcance. Llamaremos **ámbitos de aplicación** del paradigma a estas unidades menores de análisis y propuesta.

Los **ámbitos** de aplicación se definen como **espacios de problemas, necesidades, y oportunidades de cambio y mejora respecto a las necesidades básicas de la vida**, aplicables a una persona y por extensión a grupos más o menos homogéneos de población. Es decir, dónde se pueden activar cambios que aporten mejores condiciones para la persona o el colectivo. En definitiva, se trata, en cualquiera de los ámbitos afectados, de establecer una estrategia preventiva alrededor del mantenimiento o mejora de las capacidades, junto a

una modificación del entorno (físico y relacional) y la incorporación de herramientas que faciliten la satisfacción de dichas necesidades o permitan un mejor desenvolvimiento en dicho entorno.

La definición de los ámbitos debe reunir dos características. Por una parte, **detallar la zona de problemas y soluciones**, y por otra **fijar un objetivo** para concretar realidades deseables. Por ejemplo, si definimos la “movilidad” como ámbito de trabajo, necesariamente llegamos a planteamientos genéricos de difícil implantación que se queden en una declaración de intenciones. Sin embargo, si concretamos el ámbito a “la movilidad doméstica sin riesgo en personas con limitaciones físicas y sensoriales”, estaremos más cerca de encontrar soluciones tecnológicas, de cambio del entorno o de mejora específica de las capacidades que nos aporten una posible solución.

Por otra parte, los objetivos deben referirse a un ámbito concreto, a un colectivo específico y a una finalidad de mejora.

Aunque es importante la concreción, también lo es tener una visión de conjunto sobre si podemos contribuir desde ese ámbito a abarcar otra necesidad o establecer sinergias con otros niveles de intervención a la hora de definir el ámbito. En ese sentido, la tabla 3 debe ayudar a hacerse preguntas que permitan identificar capacidades y satisfactores para cubrir necesidades, o identificar problemas y/o necesidades de solución de forma complementaria.

3.4.2.- Delimitar la dimensión

El siguiente paso sería delimitar la **dimensión**, esto es, el **nivel del colectivo que lo va a aplicar o al que se va a aplicar**. La dimensión puede ir desde el caso unipersonal, un grupo concreto o hasta el referido a una comunidad o a un estado con millones de habitantes. En su expresión de mayor dimensión comprende todas las normas informales y formales de las que se dotan las estructuras poblacionales, según sus competencias y legislaciones.

Así, se pueden establecer diferentes niveles en la dimensión:

- Persona.
- Grupo familiar/comunidad vecinal-
- Grupo formal estructurado: asociación, empresa o partes de estas, de carácter privado.
- Servicio público especializado o generalista emisor de normas y políticas-
- Nivel Legislativo de amplio espectro y leyes referidas a estos temas.

Cuanta más pequeña sea la dimensión, las posibles soluciones serán más concretas y se podrán aplicar a nivel local desde la instancia personal o comunitaria. Si el colectivo es muy amplio, el nivel de intervención deberá incorporar el ámbito institucional, aunque siempre será importante identificar las sinergias con la participación activa de la persona y la colaboración comunitaria.

3.4.3.- Establecer escenarios de intervención

Un cambio de paradigma es un largo proceso, fruto de muchos otros cambios y tendencias que se observan en una sociedad. Las macrotendencias, esas que subyacen en muchas

decisiones de gran calado, van modificando la cultura, los hábitos sociales y al cabo de muchos años se producen cambios significativos, no siempre bien observables en la vida cotidiana. En otros casos, son grandes eventos sociales, generalmente destructivos, los que hacen cambiar el paradigma de forma más acelerada. Solo las personas que vivieron la anterior etapa son testigos de los cambios de paradigma que pasan desapercibidos por las más jóvenes.

La dinámica de cambio que se quiere desarrollar debe encajarse en un marco que establezca bien los límites de lo posible y el horizonte de transformación que se desea lograr. La anterior descripción de los escenarios de transformación, abarca desde cambios de parámetros sin apenas modificación de paradigma, a cambios muy significativos en el largo plazo sobre planes con un compromiso de acción basado específicamente en nuevos conceptos y prioridades.

Un **escenario de intervención** es un conjunto de agentes, normas, problemáticas, principios, recursos y estructuras que cumplen una determinada función y donde la persona mayor, como agente activo y/o pasivo, constituye un elemento destacado en su función. Los escenarios de intervención son además espacios donde es posible analizar la situación y fijar un objetivo individual o colectivo de mejorar las condiciones y satisfactores de las necesidades de las personas mayores, así como aumentar las competencias necesarias a cualquier nivel para ello. Los escenarios no son en absoluto caminos o espacios excluyentes, sino complementarios, en tanto que el desarrollo de unos de ellos puede permitir que los demás progresen o maduren.

Las soluciones en el cambio de paradigma, esas acciones transformadoras, pueden ejecutarse en diferentes escenarios de intervención, de los que destacamos cuatro de ellos:

Reformas de los parámetros actuales

Avanzar en la resolución de problemas vigentes sobre la base de reformas en parámetros de distribución de recursos, de incentivos a ciertos comportamientos, en planes de acción tanto a corto como a medio plazo. Por ejemplo:

- Incorporar incentivos fiscales al voluntariado que aporte valor, ya que impulsaría tanto la participación, la complementariedad de las funciones, o la riqueza social, y no supone una estructura fija para las administraciones.

Rediseñar procesos y profesiones

Iniciar a medio plazo la creación de nuevas formas de relación personal, de infraestructuras y de modelos de cooperación y de aprendizaje, atajando problemas derivados de la fragmentación exhaustiva en la que se han convertido las instituciones y los roles profesionales, cambiando marcos legales inflexibles, y finalmente contraproducentes respecto a sus fines originales. Así mismo, es crucial incorporar nuevos perfiles profesionales y/o modificar de forma continuada los existentes con nuevas capacitaciones o roles.

Algunos ejemplos en este apartado podrían ser:

- Empezar un programa de transformación parcial de profesionales del sector de hostelería y turismo en profesionales del cuidado, incorporando también a los cuidadores familiares actuales, mediante una capacitación que acredite una preparación suficiente y una seguridad, tanto para el empleo como para las personas usuarias.

- Asignar a partir de una edad y estado de salud determinado, un equipo sociosanitario tutor e integrador de las diferentes circunstancias médicas y sociales de las personas mayores. Su labor, además de la coordinación de especialistas, debería tener su eje en las actividades de prevención.
- Referido a nuevas competencias, sería interesante incorporar el tecnólogo o la tecnóloga social como una nueva profesión, dedicada al apoyo a la resolución de problemas y cambios en el entorno físico y tecnológico que las personas mayores pueden necesitar para activar sus capacidades y disponer de mejores recursos. Es la figura experta en la aplicación de soluciones personalizadas o colectivas que la tecnología disponible, a pie de calle, puede aportar con una sencilla adecuación a los diferentes colectivos. Otros posibles perfiles pueden ser personas que aportan asesoría en artes plásticas, desarrollo musical o deportivo, con funciones de orientación y capacitación a las personas mayores en estos campos.

Reconcebir instituciones, servicios y modelos sociales

Aunque son acciones cuyo resultado se aprecian a muy largo plazo, hay que dar por amortizadas ciertas estructuras y recrear otras nuevas sobre la base de éxitos en las anteriores acciones. Hay que repensar continuamente los actuales servicios para las personas mayores, enfocándolos a las necesidades reales de éstas y rompiendo inercias corporativas e institucionales que no sólo no aportan valor, sino que limitan muchas veces los derechos y prioridades de las personas y detraen unos recursos, siempre escasos, a la construcción de nuevos escenarios más efectivos. Algunos posibles ejemplos de intervención en este apartado podrían ser:

- Evolucionar los modelos de atención desde el actual enfoque asistencialista y paternalista hacia otro basado en los derechos y desarrollo de la autonomía de las personas, sin por ello alejarse de la praxis profesional basada en la evidencia científica.
- Integrar los servicios primarios de asistencia social y salud con una interlocución estable para las personas mayores, evitando la disgregación actual y la confusión para las personas sobre a quién tiene que acudir para solucionar un problema concreto.
- Impulsar el rol de las personas mayores en la formación de los y las jóvenes y adolescentes puede ser crucial para una relación intergeneracional más intensa y cercana. Se trata de entender que la experiencia vital es una parte importante de los activos a transmitir a los y las jóvenes, y hacer que la opción de aportar a los sistemas educativos por parte de las personas mayores sea bien valorada.

Intervenir en los Valores Sociales Dominantes

No cabe duda de que los valores sociales de referencia determinan la valoración, justificación, diseño y ejecución de los comportamientos individuales y colectivos. Son estos los que cualifican la importancia o abandono de ciertas situaciones calificadas como problemas, y los que determinan los límites de lo posible y mejorable, así como la prioridad en la asignación de tiempo y recursos a cada situación.

Actualmente los valores de cooperación, empatía y consideración hacia el otro, no están en sus mejores momentos. La tecnología además crea nuevas diferencias entre jóvenes y mayores que utilizan preferentemente medios de comunicación distintos, y esto agrava la brecha generacional, quizás algo más de lo que en anteriores generaciones ya se vivía.

Para que sea más efectivo el impacto en los escenarios, se requieren cambios en la percepción social de la edad mayor, como personas con capacidades de aportar a la sociedad

más allá de su contribución laboral ya terminada o a punto de serlo. Se trata de trabajar intensa y continuamente los valores sociales dominantes con nuevos procesos a través de acciones de alto impacto (corrección y apoyo) y una comunicación colectiva adecuada.

La intervención en los valores sociales puede requerir hacer una discriminación positiva hacia las personas mayores en determinados ámbitos de decisión, o establecer referentes de personas socialmente reconocidas a su edad por su contribución a este cambio de paradigma para la edad mayor. Por ejemplo:

- La publicidad es un escaparate de modelos sociales que buscan el atractivo del anuncio para su vinculación con las propiedades del producto o servicios que se quiere vender. Los valores dominantes en esta exhibición de lo deseable priman los aspectos vinculados con la juventud, la inmediatez y la tecnología, que sugieren una la imagen de la vejez como una realidad inexistente y sin valor. Una contribución similar está ya iniciándose desde series o películas producidas por las plataformas de streaming, como por ejemplo es el caso de El Método Kominsky o Grace&Frankie...
- Sistematizar las charlas en los colegios y centros de formación sobre la experiencia de personas mayores que aporten su punto de vista y experiencia para sensibilizar a las más jóvenes en la imagen de persona interesante, más que de persona mayor.

3.4.4.- Diseñar un modelo de intervención

Disponiendo del qué pretendemos (ámbito), en qué colectivo lo vamos a aplicar (dimensión) y mediante qué tipo de intervención (escenario), necesitamos un cómo que represente lo más fielmente posible las situaciones vigentes y futuras. Incluiremos para ello un modelo que permita entender las **interrelaciones sistémicas entre las capacidades, las necesidades y los instrumentos de apoyo tanto tecnológicos, capacitadores como relacionales que constituyen las bases de las propuestas de cambio de paradigma** y de los ejemplos prácticos correspondientes, al que llamaremos **modelo de intervención**. Este modelo debe estar interrelacionado con los escenarios de intervención identificados y con las herramientas diseñadas para ello, sin perder nunca de vista las necesidades para la vida que propone el paradigma de vida plena y los satisfactores y competencias que lo pueden hacer posible.

Esta capa de diseño, que proviene de los modelos ya desarrollados en APTES⁴¹, contiene un modelo definido de tecnología social y se desarrolla en la Escuela de Diseño Social⁴² como escalón intermedio o camino para bajar de los escenarios a una realidad concreta donde la aplicación práctica, la observación, las actuaciones y su puesta en marcha sean posibles. La aplicación práctica del nuevo paradigma requiere seleccionar ámbitos de intervención y líneas de mejora en cada caso particular, para después aplicar sobre cada uno de ellos un esquema de diseño social que contemple un modelo de intervención⁴³.

El modelo de intervención se basa en la propia definición de la tecnología social, que en un sentido amplio comprende la aplicación del conocimiento y sus herramientas (tecnologías duras –“cacharros”, dispositivos...- y blandas -métodos-) junto con los mecanismos de socialización y relación, a través de varios conceptos integrados:

1. **Modificar el entorno:** En consecuencia, con los escenarios establecidos, y basándose en las necesidades y preferencias de las personas, incorporar los cambios en el entorno, tanto desde el aspecto físico, material o normativo, como el de comunicación

⁴¹ <https://tecnologiasocial.org>

⁴² <http://escueladiseñosocial.org>

⁴³ <https://www.pr4.es> marco para una tecnología con impacto social

o con impacto relacional y afectivo, que permitan y favorezcan la cobertura equilibrada de las necesidades para la vida.

2. **Incorporar apoyos:** Ayudas tecnológicas y recursos relacionales específicos y concretos adaptados a las necesidades de la persona usuaria.
3. **Crear y mejorar competencias y capacidades:** Cómo cada persona, institución, organismo o asociación puede contribuir a mejorar las competencias y capacidades de las personas, y en especial las relativas a las que impactan sobre el colectivo de mayores o a los mayores que trabajan en sus organizaciones. Estas acciones pueden no necesitar grandes demandas de recursos económicos. Por ejemplo: es importante la aportación de las y los jóvenes en etapas de adolescencia y mayoría de edad a actuaciones en beneficio de personas mayores como apoyo en transporte, guía tecnológico, de tramitación electrónica... Estas son competencias relacionales para ambos grupos de edad, jóvenes y mayores, que requieren tomar conciencia de las necesidades de cada uno, lo que se logra a través de la convivencia continuada.
4. **Enriquecer relaciones y establecer alianzas y sinergias:** Para cada ámbito, conviene identificar a los posibles y necesarios aliados para poner en marcha el modelo de intervención, buscando las conexiones positivas gana-gana entre soluciones de distintos ámbitos y entidades, tratando de maximizar el protagonismo y la eficacia de la participación de todos los actores. El cambio de mirada del yo al nosotras, tanto de personas como de organizaciones, puede llegar a tener un potencial de creación de valor mayor incluso que los recursos para alinear conocimientos, experiencias, ideas y voluntades.

Estas cuatro facetas del modelo deben ser siempre contrastadas con los valores sociales dominantes y con las preferencias y autonomía de las personas, implicando a los actores en la selección y utilización de las líneas propuestas.

Cuanto más ascendemos en la escala de dimensión del colectivo, más nos vamos a referir a medios físicos, económicos o programas de financiación de actividades. En los niveles superiores, los modelos y la metodología de abordaje de los mismos están más relacionados con la comunicación y una adecuada pedagogía social, así como con la generación de incentivos a ciertas acciones muy globales que, directa o indirectamente, afecten a los ámbitos citados y a las características de entorno. En este nivel superior tenemos las políticas que se puedan activar con propósito general y que definen un entorno social propicio para ciertos ámbitos y avances en los objetivos finales del paradigma. Obviamente estas decisiones políticas deberían entrar en los debates públicos sobre la importancia y prioridad de ciertas acciones frente a otras. En las **instituciones**, la aplicación del paradigma debe concretarse en la **creación de condiciones que posibiliten aliviar problemas y aportar posibles soluciones por otras entidades y colectivos**. Deben ser facilitadores y no frenos limitantes de los cambios a nivel inferior en estos temas, y contribuir a activar y potenciar los valores sociales a favor de las personas mayores.

Si pasamos al nivel de la **comunidad** de cercanía, la aplicación práctica puede llevarse a cabo mediante la inclusión de soluciones parciales que afecten a un número de personas suficiente. Se trataría de identificar ámbitos de necesidades y **crear una batería de iniciativas gana-gana que refuercen los lazos relacionales y de apoyo mutuo**, así como la incorporación de **recursos técnicos y relacionales** a nivel de persona o de colectivos específicos de población con necesidades y preferencias concretas.

A nivel **personal**, los modelos que se elaboren deben tener en cuenta tanto **responsabilidad** inherente a la autonomía en la satisfacción de las necesidades, como la **colaboración** activa

en la incorporación de **apoyos** y adquisición de **competencias** para las personas, y en las actividades y **actitudes que contribuyan al beneficio** de la sociedad y su sostenibilidad.

3.4.5.- Gestionar la implantación y mejora

Para conseguir llegar a cambiar los escenarios y poner en marcha el modelo de intervención en un ámbito y dimensión establecida, se propone recurrir a las herramientas y sistemas de gestión convencionales basadas en la mejora continua. Estos sistemas deben ser formales y exhaustivos en el caso del actor institucional, debido a la complejidad de sus recursos, estructuras e interacciones, y limitarse a una sencilla planificación en el caso de su aplicación por parte de cada persona como actor.

En los casos de mayor complejidad podría articularse como:

- *Planificar*: Realizar una planificación que contemple al menos objetivos, acciones, responsables, recursos, fechas previstas, indicadores de consecución siempre que sea posible medir el impacto y/o indicadores indirectos o cualitativos, metas a conseguir.
- *Desarrollar las acciones planificadas*: adjudicar recursos, implantar soluciones, establecer normativa, capacitar a personas y profesionales, rediseñar procesos, cambiar o incorporar nuevos roles profesionales...
- *Medir el avance y el grado de consecución*: Revisar sistemáticamente el grado de consecución de cada acción y los indicadores de resultado intermedios o finales.
- *Evaluar, innovar y mejorar*: Evaluar el grado de consecución y el impacto alcanzado por los modelos implantados, estableciendo las modificaciones necesarias en los planes, si es necesario, aprendiendo, mejorando e innovando para siguientes implantaciones. También es importante identificar y valorar los efectos no previstos de las acciones emprendidas. Por ejemplo, establecer una meta personal de 10.000 pasos diarios para mejorar la capacidad motora y cardiovascular puede tener como efecto secundario encontrarse en los paseos con personas con las que establecer o recuperar relaciones, aprender a valorar la naturaleza o recuperar aspectos lúdicos o desconocidos de tu propia ciudad o pueblo.

3.5.- EJEMPLOS DE APLICACIÓN DEL PARADIGMA DE VIDA PLENA

La riqueza del paradigma de vida plena ZAHARBERRI admite innumerables aplicaciones, combinaciones de colectivos, satisfactores y herramientas para cubrir cada una o el mayor número posible de necesidades para la vida. Con el objetivo de visualizar superficialmente sus posibles aplicaciones, se aportan a continuación algunos ejemplos desde el punto de vista personal, comunitario e institucional. Sin embargo, no podemos perder de vista que su mayor potencial se puede desarrollar al encontrar alianzas entre estos tres actores para establecer sinergias que contribuyan a un propósito común en cada objetivo específico.

3.5.1.- Persona

Ámbito

Cada persona puede establecer el ámbito de actuación basado en resolver un problema específico que le afecte especialmente, o utilizar el esquema del paradigma para identificar el ámbito en el que puede actuar por medio de preguntas de revisión. Aunque necesidades, satisfactores y competencias están íntimamente relacionadas, puede ser útil revisar cada uno de los apartados para identificar ámbitos de actuación.

Por ejemplo:

- ¿Qué necesidades para la vida tengo suficientemente cubiertas, pero debo esforzarme en mantener? Seguir cuidando mi estado físico, mi ámbito de relaciones sociales y familiares, cultivar una antigua afición artística, colaborar en voluntariado...
- ¿Qué necesidades para la vida no tengo suficientemente satisfechas y serían importantes para conseguir un mejor equilibrio o mejorar mi bienestar o el del entorno que me rodea? Mejorar mi estado nutricional, abandonar hábitos de vida no saludables, cultivar mis relaciones familiares, visitar galerías de arte, contribuir a la sostenibilidad del medio ambiente, racionalizar mis gastos evitando consumos innecesarios, adaptar mi entorno doméstico para evitar riesgos...

La misma reflexión puede establecerse en torno a las capacidades y competencias, de la que pueden derivarse ámbitos como: conocer mejor a mi vecindario, compartir mis conocimientos en ebanistería, hacerme protagonista activo de mi propia salud, dejar de hacer actividades que ya no me aportan ningún valor, mejorar mis capacidades tecnológicas, escribir y compartir mis experiencias y recuerdos vitales, cuidar a mis cuidadores, compartir mi experiencia de enfermedad con otras personas recién diagnosticadas, transmitir valores a mis nietos, colaborar en la formación de jóvenes en mis ámbitos de conocimiento...

Una vez identificado el ámbito, sería necesario concretarlo lo máximo posible y marcarse objetivos razonables y alcanzables. Por ejemplo, andar cinco mil pasos al día, mantener mi peso actual, retirar todas las alfombras de casa, recoger diariamente de la guardería al hijo de los vecinos del tercer piso de mi vivienda, reciclar todo el papel que utilice llevándolo al contenedor, etc.

Dimensión

En este caso es la propia persona, pero en caso de que la persona emprenda una intervención que contribuya con el entorno cercano o la comunidad, es importante identificar y concretar con qué grupo, asociación o institución específica va a establecer la colaboración.

Escenario de intervención

Según el ámbito y dimensión del objetivo propuesto, en el caso de una persona, se trataría sobre todo de identificar qué puedo hacer para:

Reformar recursos y parámetros actuales: Qué nuevos recursos puedo y/o debo incorporar para alcanzar los objetivos, qué autoincentivos puedo ponerme si alcanzo la meta propuesta, qué recursos en tiempo o conocimiento puedo compartir con otros...

Cambiar la mirada. Por ejemplo, hacer del desplazamiento que supone ir a la compra, puede ser visto como una pérdida de tiempo, o una ocasión para realizar un poco de ejercicio físico. O el aprendizaje de una técnica colectiva se puede aprovechar para aumentar o mejorar las relaciones de socialización en grupo.

Rediseñar procesos: Cómo cambiar algunos hábitos o formas de hacer las cosas que contribuyan a mejorar situaciones o a alcanzar objetivos:

¿Qué nuevas competencias y capacidades tecnológicas, físicas, de comunicación, de conocimiento sería importante adquirir, mantener o mejorar para mejorar mi desempeño en el ámbito seleccionado?

¿Necesito adquirir alguna nueva competencia para hacer factibles los puntos anteriores?

¿Puedo, mediante el ejemplo o el diálogo, contribuir a difundir valores en la sociedad que hagan más positiva la percepción del envejecimiento en mi entorno?

Modelo de intervención

En función del ámbito, la dimensión y los escenarios identificados, elaborar modelos de intervención que tengan en cuenta, por ejemplo:

Utilizar el esquema de la tabla 3 para identificar **satisfactores o competencias** que puedan contribuir complementariamente a llegar al escenario propuesto.

- ¿Cómo puedo influir en mi entorno inmediato de forma positiva, tanto para alcanzar mis objetivos como para aportar valor a lo que me rodea? Refuerzo de relaciones familiares o de amistad, participación activa en el vecindario, colaboración con asociaciones u ONG, formación de jóvenes, tutorías en campos en los que tengo conocimiento experto, voluntariado de acompañamiento o apoyo...
- ¿Qué ayudas técnicas o tecnológicas debería incorporar en el domicilio o al salir de casa que me ayuden a mejorar mi movilidad y mi seguridad? Utilización de aplicaciones móviles, barras de sujeción en el baño, mobiliario adaptado, eliminar obstáculos en la vivienda, instalar iluminación nocturna automática, añadir asideros en zonas de peligro, aumentar las vías de comunicación y contacto externo, mejorar la accesibilidad a los muebles, etc.

Identificar y establecer alianzas que aporten sinergias:

- ¿De quién necesito ayuda o pueden colaborar en alcanzar mis propósitos, qué relaciones gana-gana puedo establecer con mi entorno? ¿Mis nietos, nietas o alguna persona vecina pueden ayudarme a mejorar la utilización del móvil o el ordenador? ¿Puedo pasear con alguien que me enseñe a identificar setas o a valorar lo que se expone en las galerías de arte de mi ciudad? ¿Puedo aportar algo a mi vecindario y a cambio incluso recibir algo de ellos?
- Enriquecer relaciones para potenciar mis capacidades de comunicación, conocimiento, o a valorar mejor la vida que llevo, mirando sobre todo a mi entorno inmediato.

Gestionar el objetivo

A nivel personal, salvo excepciones, en este apartado no se pretende hacer un plan de gestión, sino concretar las metas a alcanzar de cada objetivo, establecer plazos de consecución y valorar cuando se cumpla el plazo, si podemos incorporar nuevas herramientas, conocimientos, capacidades, alianzas, tecnologías, recursos o competencias para mejorar el grado de consecución, ampliar el ámbito o marcarse metas más ambiciosas.

Es importante realizar siempre una valoración cualitativa, estando atentos a los efectos no esperados o buscados que siempre aparecerán, sean positivos o negativos. Por ejemplo, la adquisición o refuerzo de nuevas relaciones al emprender nuevas actividades, el

descubrimiento de nuevas posibilidades de conocimiento, los cambios en la convivencia al adoptar nuevas relaciones o actitudes.

3.5.2.- Comunidad

Recordamos que en este apartado nos referimos a un grupo familiar, comunidad de vecinos, asociación, comercios, ONG o cualquier otro colectivo con capacidad de influencia en el entorno de la persona mayor.

El nivel local y comunitario es el más propicio tanto para establecer ámbitos y dimensiones concretas en su entorno, como para apoyar iniciativas o necesidades personales, y adaptar a pequeños grupos las iniciativas institucionales habitualmente genéricas y que tienden a homogeneizar las soluciones sin personalizar las necesidades concretas y específicas.

Ámbito

La aproximación puede hacerse identificando ámbitos de impacto colectivo y a través de la búsqueda de soluciones que permitan un uso compartido y a su vez generen ventajas individuales. A tal fin, se pueden identificar ámbitos de actuación mediante diversos mecanismos:

- Conocimiento de problemas o necesidades del colectivo gracias a los lazos de proximidad (familia, vecinos, amigos), como por ser un objetivo específico de la organización o asociación.
- Solicitudes de personas, colectivos u otros niveles, como instituciones que necesiten su colaboración para alcanzar los fines establecidos.
- Utilización de la tabla 3 para identificar ámbitos preferentes o complementarios de actuación. Recurrir al cuadro de cruce de necesidades con satisfactores y competencias es especialmente interesante para identificar aspectos que amplíen el ámbito o buscar la cobertura simultánea de otras necesidades para la vida. Por ejemplo, si queremos delimitar el ámbito a la mejora de las capacidades motrices de un colectivo, podemos intentar complementarlo con el desarrollo de relaciones personales (grupos de ejercicio), actividades lúdicas (hacerlo de una forma divertida o emulando antiguos juegos), necesidades tecnológicas (utilización del podómetro, bastones nórdicos) o necesidades artísticas (paseos por lugares de interés histórico o artístico con expertos).

En cualquier caso, siempre será necesario detallar la zona de problemas y soluciones y por otro fijar un objetivo genérico para concretar la realidad deseable.

Dimensión

Desde el entorno local y comunitario, debido a las mayores posibilidades de conocimiento de las situaciones y de actuación de proximidad, se puede delimitar mejor la dimensión, y hacer una aproximación más concreta a las necesidades específicas de cada persona o de grupos más homogéneos con necesidades particulares.

Escenario de actuación

Utilizando el esquema descrito anteriormente para establecer escenarios, se abren muchas más posibilidades de actuación que a nivel personal:

Reformar parámetros actuales como, por ejemplo:

- Aumentar por parte de la familia objetivos concretos de dedicación a las personas mayores de su entorno en tiempo, personas y recursos (capacitación en tecnologías por parte de familiares más jóvenes, ayuda activa en la adaptación del domicilio, acompañamiento regular a lugares de ocio...).
- Incorporación en las comunidades de vecinos de planes específicos dirigidos a cubrir necesidades de las personas mayores, especialmente en caso de vivir solas (accesibilidad, realización de compras, elaboración de comidas, visitas regulares, conocer a la trabajadora social de referencia...).
- Incorporar mecanismos de decisión en una asociación de vecinos y vecinas para hacer más efectiva la participación de las personas mayores en el protagonismo de los cambios que se propongan en el barrio.
- Identificar incentivos en las asociaciones enfocados a que dirijan de forma preferente sus actividades a cubrir necesidades de las personas mayores (reconocimientos, rebaja en las cuotas, regalo de un viaje, ventajas específicas...).
- Reconfigurar los hogares del jubilado o similares de forma que se conviertan en espacios abiertos a otros colectivos e incorporen tecnologías actuales en las que se puedan formar y sacar mayor provecho a su utilización.

Rediseñar procesos y roles profesionales:

- Repensar, por parte de las familias, los hábitos y formas de relación con las personas mayores de su entorno familiar.
- Reforzar el papel del paciente experto como soporte y ayuda a personas que debuten con una enfermedad.

Reconcebir servicios y modelos sociales:

- Utilización de las farmacias u otros centros de la comunidad como lugares de transmisión de comunicaciones digitales y/o contribución en campañas de sensibilización o de salud pública.
- Impulsar el voluntariado de jóvenes para acompañamiento de personas mayores.

Intervenir en los valores sociales dominantes: Una aplicación práctica de este punto tan general sería la presencia en los principios constituyentes de todas las asociaciones, de una declaración expresa de respeto, consideración e inclusión de las personas mayores en los fines y medios de la entidad.

Modelo de intervención

Para establecer los modelos concretos de intervención en el o los ámbitos seleccionados, se deben estudiar previamente las interacciones entre capacidades y satisfactores, tanto para identificar posibles interacciones, como para valorar las necesidades de capacitación que sean necesarias.

Modificar entorno como por ejemplo:

- Incorporar grupos de salud comunitaria en los barrios para acercar los servicios a la ciudadanía y enriquecerlos y adaptarlos a la cultura y recursos específicos del lugar.
- Constituir grupos de Whatsapp comunitarios para activar la comunicación y el apoyo mutuo, o favorecer el apoyo entre vecinos y vecinas en tareas de compra o cuidados de personas, así como labores de mantenimiento de recursos comunes, o vigilancia de las casas en vacaciones. El caso de la iniciativa del portal solidario es un ejemplo de ello.

Incorporar apoyos:

Tanto la familia como los agentes del ámbito local son los actores más idóneos para conocer las necesidades y adaptar las posibles ayudas de apoyo, mecánicas o tecnológicas, que ayuden a la persona mayor a solventar sus necesidades de forma individualizada y más eficaz posible.

Crear y mejorar competencias y capacidades:

- Identificar si el modelo de intervención diseñado precisa de alguna capacitación específica que haya que incorporar.
- ¿Cómo pueden contribuir las asociaciones o el entorno familiar a mejorar las competencias tecnológicas, de comunicación o de conocimiento de las personas mayores que contribuyan a mejorar sus necesidades fisiológicas, motrices, de salud o de seguridad?
- En este punto, es importante incorporar el papel de las y los jóvenes, sobre todo del entorno familiar o cercano, especialmente en la capacitación tecnológica, tanto por su capacidad de enseñanza práctica como por el refuerzo de los canales de relación y comunicación que implican.

Establecer alianzas y sinergias.

Se trataría de identificar ámbitos de necesidades y crear una batería de iniciativas gana-gana que refuercen los lazos relacionales y de apoyo mutuo entre grupos familiares, asociaciones y el tejido comunitario. Por ejemplo:

- Alianzas entre asociaciones de vecinos y consumidores, agrupaciones ciudadanas o de jóvenes, comercios, policía local, centros de salud y centros de cuidados para conseguir barrios más pensados para mejorar la habitabilidad y bienestar de las personas mayores: diagnóstico de la policía local para mejorar la seguridad de las calzadas y accesos, asesoría de asociaciones de personas con diversidad funcional, orientación de los comercios a identificar necesidades de personas mayores que vivan solas y distribución a domicilio, acompañamiento de jóvenes o voluntariado a centros de salud o a hacer gestiones administrativas, grupos de actividad física asesorada, señalizaciones visibles, cesión de locales para actividades para mayores, participación de estas en el diseño de actividades y decisiones para el barrio...

Los modelos que se diseñen deben contrastarse con los valores sociales dominantes para valorar si hay que incidir en ellos, y hacerlos coherentes con las preferencias y autonomía de cada persona.

Gestionar los objetivos

Excepto en el caso de los grupos familiares que pueden ser más informales, en los modelos de intervención diseñados por los actores de la comunidad hay que ser más riguroso en el establecimiento de planes de acción, siempre concretos y dirigidos a personas o colectivos específicos. Al menos los planes deberían contener:

- Objetivo planteado para el ámbito y la dimensión establecida.
- Indicadores cuantitativos y cualitativos del grado de consecución e impacto.
- Metas establecidas para los indicadores.
- Acciones a poner en marcha y plazos de ejecución.
- Responsable/s de ejecución.
- Recursos necesarios.

- Alianzas necesarias.
- Periodo y mecanismo de evaluación.
- Evaluación y lecciones aprendidas.

También en este caso, es importante identificar y valorar en la evaluación los efectos no previstos en la intervención, tanto positivos como negativos, para establecer las medidas de corrección necesarias o tenerlos en cuenta en el diseño de nuevas intervenciones.

3.5.3.- Instituciones

El actor institucional abarca a las administraciones nacionales, autonómicas o locales, las empresas públicas y privadas, y organizaciones en general. Tiene un gran impacto, especialmente a largo plazo, tanto a nivel normativo como de asignación de recursos o de incentivación positiva o sancionadora, y es quizás el actor que necesita actualmente un replanteamiento más profundo de sus objetivos, estructuras y procesos.

Ámbito

Los problemas, retos y oportunidades para cubrir un amplio espectro de necesidades para la vida por parte de este actor son innumerables, y ocasiona que muchas veces se aborden desde planteamientos genéricos y teóricos, más basados en deseos que en presupuestos, poco realistas, por tanto, y perdiendo mucha efectividad cuando llegan al usuario final, en este caso la persona mayor.

Para definir los ámbitos de actuación por parte de este actor, se debe hacer un importante esfuerzo de concreción, establecimiento de objetivos y metas y rigurosidad en la evaluación.

Dimensión

En el establecimiento de la dimensión o colectivo sobre el que actuar, también es importante en este apartado dirigirlo más a necesidades específicas de grupos más pequeños para acercarse a las necesidades de cada persona, ya que habitualmente se definen grupos en teoría homogéneos, pero con necesidades y capacidades muy diferentes. No hay más que pensar en la diversidad de grupos tales como: mayores de 65 años, población de una ciudad, enfermos con un diagnóstico, usuarios de residencias...

Escenario de actuación

Son casi inabarcables los escenarios de actuación por parte desde este actor, resaltándose sólo alguno de ellos en este apartado a modo de ejemplo:

Reformar recursos y parámetros actuales:

- ¿Qué recursos tecnológicos y cognitivos hay que incorporar para que la tecnología favorezca la mejora de la seguridad y protección en el envejecimiento?
- ¿Qué cambios en ayudas, normas, y estructuras pueden incorporar las instituciones para proveer recursos de forma sostenible que mejoren la seguridad y las capacidades mentales y motoras de las personas mayores?
- Cesión de espacios de asociaciones, empresas y centros de formación para actividades de o para personas mayores.

- Cambios en la edad de jubilación que permitan una mayor flexibilidad y contemplen períodos intermedios de formación a otros o contribución a proyectos con impacto social o sobre las personas mayores.
- Asegurar unos ingresos que cumplan las necesidades de un mínimo vital básico para toda la ciudadanía.

Rediseñar procesos y profesiones:

- ¿Qué cambios en procesos o capacidades profesionales puede incorporar una organización para mejorar las competencias en comunicación de las personas mayores con las que trabaja, tanto profesionales de la empresa como clientes?
- Cambios en los roles profesionales de las organizaciones sociosanitarias, migrando desde un papel de experto, en el que se decide lo que le conviene a la persona usuaria, hacia otro en el que el acompañamiento, la provisión de apoyos, la orientación y la motivación personal pasen a ser los criterios que guíen las actuaciones.
- Armonizar los sistemas organizativos de los servicios con las preferencias y deseos de quienes precisan atención o cuidados, más que con la conveniencia e inercias de los y las profesionales. Por ejemplo, respetar el sueño y no tomar la temperatura corporal a todas las personas a las seis de la mañana en los hospitales, o cambiar los absorbentes a la misma hora, independientemente de su necesidad o ritmo de sueño.
- Incorporar diseños curriculares docentes que incentiven la formación a las personas mayores o los proyectos dirigidos a ellas.
- Incorporar instrumentos de acreditación para lograr “Hospitales excelentes con los mayores”, por similitud al diploma de Hospital Amigo de los Niños de la UNICEF.
- Establecer e impulsar la implantación de mecanismos de capacitación y acreditación para personas cuidadoras.

Reconcebir instituciones, servicios, modelos sociales. Por ejemplo:

- Los planes estratégicos o para cubrir un ámbito de necesidades de las personas mayores, deberían contemplarse como planes de Gobierno más que sectoriales, debido al impacto que tienen todas las ramas de la administración para contribuir a satisfacer las necesidades para la vida.
- En el campo laboral, las y los profesionales mayores se incorporan como mentores laborales para jóvenes, para un mejor encaje con las expectativas y motivación y para no perder la experiencia de los que han acabado o están acabando su vida laboral.
- Valorar en las empresas que lo admitan líneas de productos y/o servicios dirigidos especialmente a este sector de edad, lo que ha denominado Silver Economy. No se trata de considerar a la persona mayor como un potencial consumidor con la que ampliar el nicho de negocio, sino de desarrollar servicios y productos que resuelvan de manera más satisfactoria y eficiente las necesidades y preferencias de las mismas y favorezcan una integración más intensa y positiva en la sociedad.
- Establecer planes de jubilación tanto desde el punto de vista de ingresos, como de planes de realización de expectativas diversas en el tiempo que la jubilación proporcione. La disponibilidad repentina de tiempos de ocio y socialización, ocasiona frecuentemente un choque psicológico de falta de motivación, sensación de escasa importancia social y deterioro emocional. El tránsito a la jubilación puede ser iniciado y elaborado en los últimos años de actividad laboral por aporte de la

empresa (convenios) o de entidades de atención social mediante una actividad de tutoría humanística y psicológica que ayude a las personas en el diseño de sus respectivos nuevos itinerarios vitales.

- Cambios en el modelo asistencial sociosanitario que refuercen la autonomía y la dignidad de las personas.

Intervenir en los valores sociales dominantes:

Los valores sociales dominantes exigen periodos largos de tiempo para modificarse, pero es importante trabajarlos de forma continuada. Un enfoque al envejecimiento con vida plena debería incorporarse en los principios constituyentes de todas las organizaciones, privadas y públicas, con una declaración expresa de respeto, consideración e inclusión de las y los mayores en los fines y medios de la entidad.

Desde el punto de vista de las instituciones públicas también hay un largo camino para incorporar con todas sus consecuencias el valor de enfocarse a maximizar el impacto positivo en la ciudadanía (en este caso las personas mayores), recuperando el sentido profundo de la política, en lugar de estar guiadas muchas veces únicamente por intereses corporativos, de imagen pública a corto plazo o simplemente de electoralismo comercial

Los valores sociales determinan muchas veces la valoración, justificación, diseño y ejecución de los comportamientos individuales y colectivos. La intervención en los valores sociales puede requerir hacer una discriminación positiva hacia los mayores en determinados ámbitos de decisión, o establecer referentes de personas socialmente reconocidas a su edad que contribuyan a un cambio positivo en el paradigma del envejecimiento.

Modelo de intervención

En los modelos de intervención diseñados desde las instituciones y organizaciones, es especialmente importante la utilización del esquema de la tabla 3. El enfoque habitual es el funcional, dirigido al área de responsabilidad de cada organización para dar respuestas lineales a las necesidades específicas de su área de actuación. Revisar en qué medida las soluciones o recursos propuestos pueden contribuir a la satisfacción de otras necesidades para la vida, con qué otros satisfactores se pueden establecer sinergias positivas, qué capacitaciones se necesitan por parte de las personas mayores y cuáles son las preferencias y actitudes de cada persona, puede multiplicar el efecto de cualquier acción emprendida en estos ámbitos.

Modificar entorno:

- Normativa y recursos para mejorar la accesibilidad y seguridad vial en ciudades y pueblos.
- Cesión de espacios en polideportivos municipales y descuentos en gimnasios privados para promover el ejercicio físico asesorado en personas mayores.
- Los ayuntamientos pueden apoyar la financiación de reformas internas en las viviendas afectando a los espacios sanitarios, de movilidad, de ventilación, reciclaje o ahorro de energía
- Implantar normas de edificación sobre las instalaciones obligatorias de ascensores y accesibilidad en la nueva construcción, y en las reformas que se emprendan en las existentes.
- Adecuación de las unidades de geriatría en los hospitales, buscando entornos más domésticos que reduzcan la angustia y desorientación de las personas mayores en el ingreso, favorezcan el mantenimiento de relaciones familiares e incorporen una rehabilitación preventiva precoz y lúdica (itinerarios geográficos, competiciones adaptadas, objetivos de actividad física, minigimnasios...).

- Impulsar las ciudades amigables con las personas mayores.

Incorporación de apoyos:

- Asesoría y financiación para usuarios y empresas en mejoras de accesibilidad y seguridad para las personas mayores.
- Disponibilidad en los ayuntamientos de ciclos especiales y sillas motorizadas para personas mayores con movilidad limitada, tal como existen actualmente para bicicletas o patines eléctricos.
- Asegurar en los centros residenciales la disponibilidad y capacitación en el uso de ordenadores y tablets que favorezcan la interacción con la riqueza digital de la red para cultura y ocio y la comunicación interactiva con familia y amistades.
- Ayudas y asesoría para incorporar modificaciones del entorno doméstico que mejoren la seguridad y la calidad de vida de las personas.

Mantener y mejorar capacidades: debe ser uno de los objetivos permanentes, tanto a nivel personal, como comunitario e institucional. Especialmente desde las instituciones, incluso a nivel económico, es mucho más eficiente actuar sobre el mantenimiento o mejora de la capacidad motora, evitando caídas y fortaleciendo el sistema cardiovascular, que realizar intervenciones de cadera o tratar insuficiencias cardíacas. Hoy por hoy, el sistema sanitario no es coherente con este postulado de la medicina preventiva que, si bien en el plano teórico apuesta sin duda por ello, en el plano presupuestario, que es el definitivamente relevante, dedica un porcentaje irrisorio de los mismos a tal fin.

- La creación de nuevas capacidades, previo diagnóstico individualizado de necesidades para enfocarse al ámbito identificado, podría dirigirse a incorporar satisfactores en torno a la educación, cultura, tecnología y salud, que reforzasen la consecución más eficaz y equilibrada de las necesidades para la vida plena.
- Establecer equipos de profesionales de la Fisioterapia, la Educación Física y la Atención Primaria de Salud, para realizar y hacer un seguimiento de programas individualizados dirigidos a mantener y mejorar capacidades motrices y cardiovasculares.
- Incorporar en los momentos de contacto con las personas mayores en centros de salud, asociaciones de jubilados, centros de día y centros residenciales, de actividades de diagnóstico de capacidades y programas de capacitación en competencias de comunicación, seguridad y tecnológicas.
- Enriquecer relaciones mediante lugares de encuentro y creación que favorezcan la comunicación y el intercambio de experiencias y conocimientos.

Establecer alianzas y sinergias.

Uno de los mayores márgenes de mejora de la efectividad y eficiencia de las actuaciones de las instituciones de cara a la persona usuaria se encuentra precisamente en el establecimiento de coordinación, alianzas, sinergias e incluso integración de las propias instituciones entre sí. La actual atomización de servicios dentro de las instituciones se basa en la antigua y fácil distribución por funciones y en intereses honoríficos, salariales y corporativos, en detrimento de la rapidez de los servicios, facilidad, eficiencia y valor añadido para los y las usuarias de estos. Lo mismo ocurre con la multiplicidad de instituciones basadas en criterios geográficos, funcionales o de cuotas locales de poder, que encarecen y dificultan los servicios enfocados a la persona usuaria.

Otra gran oportunidad para las instituciones es utilizar de forma sistemática a la sociedad civil y el tejido asociativo como aliado natural para el diseño de escenarios y modelos de intervención. Esto impulsaría la efectividad y la innovación en todas las líneas de acción,

además de acercar a las instituciones a retomar el sentido práctico de sus actuaciones y el originario papel de soporte para la ciudadanía, más que de guía omnipresente pero poco eficaz.

Por último, cualquier modelo diseñado debe contrastarse con los valores sociales dominantes y preferencias y autonomía de cada persona.

Gestionar los objetivos

La mayoría de organizaciones institucionales tienen experiencia en diseñar planes estratégicos o de gestión para poner en marcha sus planteamientos. Por supuesto los escenarios y modelos que incorporen para poner en práctica el paradigma de vida plena deben contemplar al menos los ítems indicados para el actor comunitario.

Sin embargo, se requiere una transformación importante de los sistemas institucionales para que pasen de plantear planes puramente formales, a incorporar de forma decidida sistemas de gestión eficaces que diseñen y pongan en práctica sistemas de gestión basados en la mejora continua, y que desarrollen en todo su potencial la gestión de personas (no solo la actual administración de personas), gestión de la tecnología, gestión del conocimiento y gestión de la innovación.

Especial importancia tiene el establecimiento y seguimiento de indicadores y metas que realmente estén enfocados a lograr un impacto real en la cobertura de las necesidades para la vida de la ciudadanía, en este caso, focalizando en las personas mayores. De poco sirve el cumplimiento de los estándares técnicos de una residencia o piso tutelado, si el plazo de concesión es de un año.

4.- UN NUEVO RUMBO CON EL PARADIGMA DE VIDA PLENA

Un cambio de paradigma supone la reordenación de los principios y una nueva escala de valores respecto a la reconsideración de la edad mayor como un signo de debilidad o fragilidad, hacia una etapa envidiable de la vida en la que se puede aportar mucho a la sociedad y en la que se dispone de más recursos de tiempo y experiencia para completar el proyecto vital. Supone introducir nuevos principios y activos de valor social con los que considerar a un determinado colectivo, el de las personas mayores en este caso.

Todo paradigma tiene como raíz el anterior, que debe superar o enmendar añadiendo aspectos de mayor importancia y que destaquen sobre el previo. El nuevo rumbo en el cambio de paradigma es desplazar el mensaje de “más actividad”, como propio del actual paradigma actual de envejecimiento activo, para añadir cualitativa y cuantitativamente sobre este, otros dos relatos sobre más “bien estar” y más “poder elegir”. Estos tres “para qué” desarrollados y equilibrados logran aumentar el factor inclusión social sobre las personas y el colectivo en el que se aplican.

La inclusión social es un valor subjetivo que valora en su justo equilibrio:

- Bien estar: que comprende las condiciones físicas y mentales, de vivienda, de alimentación, de relación comunitaria y familiar, de respeto y consideración, etc.
- Bien hacer: que comprende las capacidades prácticas de desarrollar finalidades, aportar recursos a los demás, realizarse en nuevas habilidades, respetar a los otros y sus derechos, etc.
- Bien elegir: que comprende la posibilidad de optar sensatamente por diferentes alternativas sin limitaciones o condicionantes insuperables, en los modos de vida y de perspectivas de futuro. Se trata de la “libertad práctica”.

Las competencias de cada persona deben permitir estas tres potencialidades, y por ello su equilibrio y mejora debe ser considerado continuamente como el eje sobre el que diseñar las acciones que se quieran emprender para desarrollar el paradigma de vida plena. Así mismo, la adecuada cobertura de las necesidades para la vida debe considerarse un derecho cívico sobre el que todos los estamentos de la sociedad deben volcarse aportando los satisfactores y recursos necesarios de una forma sostenible, ya que además aporta una gran riqueza a la sociedad.

El paradigma del envejecimiento que se propone en este documento no es un pensamiento aislado, y menos una realidad plausible, si no va acompañada de otros cambios, en otros paradigmas y en sistemas sociopolíticos que articulan la gestión de los asuntos públicos y privados. Y entre ellos, tal vez merezca la pena destacar como sustanciales los relativos a la salud, la tecnología, la economía y la educación. Solo cambios claros en estos paradigmas y alineados con los pilares del paradigma de vida plena, permitirán que éste se desarrolle progresivamente y cree los modos de operación y gestión antes explicitados.

- El **paradigma de la salud** requiere cambios para pasar de ser un sistema centrado en las especializaciones y las actuaciones orientadas al tratamiento de la enfermedad, hacia un sistema de visión holística de la persona en sus diferentes facetas, con una labor fundamentalmente preventiva y de consideración del entorno socioeconómico, donde los generalistas actúen de hecho como expertos en las personas y sus expectativas, garantizando la autonomía del paciente en los procesos de salud, apoyándoles en las decisiones sobre facetas más técnicas. Prevención y orientación

a la persona -de forma integral- son dos ejes centrales de la requerida transformación desde ZAHARBERRI al paradigma de la salud.

- Respecto a la **economía** también hay aspectos fundamentales a considerar en este nuevo paradigma del envejecimiento, y es el relativo al significado de tiempo productivo. La reconsideración del tiempo experto, que la edad aporta, conduce a la revaloración del trabajo de experiencia en el diseño de soluciones frente al valor de la acción, como recurso productivo. Se necesita una visión del valor de los intangibles en la economía, sean de conocimiento o de relación, para reconsiderar positivamente el tiempo y contenido de los trabajos que aportan las personas mayores. Desde ZAHARBERRI se reclama un nuevo modo de interpretar la aportación personal a la riqueza de las empresas y de un país, en sus diferentes activos sociales.
- Respecto a la **tecnología**, el paradigma del envejecimiento de vida plena ZAHARBERRI supone una gran oportunidad para un enfoque tecnológico, no solo orientado a los negocios, sino sobre todo a crear condiciones de vida y de aporte social a través de nuevos métodos de contacto y relación. El paradigma tecnológico representado por las redes de comunicación, la industria 4.0, la Inteligencia Artificial y el internet de las cosas abre la posibilidad de nuevas formas de recibir y prestar servicios en cualquier actividad humana. El mantenimiento de la actualización y capacitación tecnológica de la población a lo largo de la vida, debe ser un derecho y una realidad paralela al despliegue del paradigma de la vida plena.
- Y por último el paradigma **educativo** debe abordar de forma definitiva la separación conceptual entre educación y capacitación, en el sentido que la primera se refiere a las actitudes de las personas y la segunda se refiere a las aptitudes. En este sentido, la educación vinculada con la relación, el respeto y la consideración del otro requiere un cambio de dirección en la supremacía del valor de la etapa joven, en detrimento de la etapa mayor como carente ésta de atractivo vital. La formación laboral y las cualificaciones profesionales deben, en este cambio de paradigma, dar enorme importancia a la formación para una sociedad de cuidados extensiva a todas las edades, lo que no es otra cosa que el respeto a la aplicación efectiva de los derechos humanos en todas las edades.

La vocación de este documento es que, además de herramienta de reflexión y ayuda para todos los colectivos y la sociedad en su conjunto, sea objeto de inspiración, debate, crítica y mejora por parte de las personas y de todos los estamentos. El esfuerzo habrá sido inútil si solo sirve como documento de prestigio para rellenar estanterías. Y, sobre todo, el objetivo es que se ponga en práctica con mayor decisión, convicción y solvencia que en anteriores oportunidades, ya que el colectivo de personas mayores tiene poco tiempo para encontrar soluciones que mejoren las posibilidades de una vida plena como se merece.

BIBLIOGRAFÍA

- BARANDIARAN, J.M. (1985): *EuskalHerria. Diapositibabilduma*. SEIE-GIE, Donostia
- CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA (2012): *Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional (2012): estrategia futura*. 174468/12, SOC992, SAN332, Bruselas.
- DELORS, J. (1996): *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación*. Santillana, Ediciones UNESCO, Madrid.
- DOYAL, L. y GOUGH, I. (1994): *Teoría de las necesidades humanas*. Icaria/Fuhem, Barcelona.
- CAPRA, F. (1996): *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Ed. Anagrama, Barcelona.
- FOSTER, L., & WALKER, A. (2015): "Active and successful aging: a European policy perspective". *The Gerontologist*, 55(1), 83–90. doi:10.1093/geront/gnu028
- GOBIERNO VASCO (2016): *Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020*. Departamento de Empleo y Políticas Sociales, Gobierno Vasco.
- GOBIERNO VASCO (2018): *Archivo de procedimientos y actitudes para el logro de las competencias básicas transversales*. Plan Heziberri 2020, Departamento de Educación, Gobierno Vasco.
- INTERNATIONAL LONGEVITY CENTRE (2015): *Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. International Longevity Centre (ILC), Rio de Janeiro, Brazil.
- MATURANA, H. y VARELA, F. (1991): *Autopoiesis and Cognition: the Realization of the Living*. Boston Studies in the Philosophy and History of Science. (traducción (1994): *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*. Ed. Universitaria, Santiago de Chile.
- MASLOW, A. (1975): *Motivación y personalidad*. Sagitario, Barcelona.
- MASLOW, A. (1989): *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Troquel, Buenos Aires.
- MAX-NEEF, M. (1993): *Desarrollo a escala humana*. Ed. Nordan-Comunidad, Chile
- MAX-NEEF, M.; ELIZALDE, A.; HOPENHAYN, M. (1994): *Desarrollo a escala global: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Icaria-Norton, Barcelona.
- NUSSBAUM, M. y SEN, A. (1993): *The Quality of Life*. Clarendon Press, Oxford.
- NUSSBAUM, M. (2002): *Las mujeres y el desarrollo humano: el enfoque de las capacidades*. Herder, Barcelona. (original 2000)
- NUSSBAUM, M. (2012): *Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano*. Paidós, Barcelona (original, 2011)
- NUSSBAUM, M. y LEVMORE, S. (2018): *Envejecer con sentido*. Paidós, Barcelona (original 2017)
- ODDONE, María Julieta (2013). "Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo". Madrid, Informes Envejecimiento en red, no 4. [Fecha de publicación: 28/09/2013]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes-1.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2007): *Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía*. Ginebra, Suiza
- PHILLIPSON, C. & BAARS, J. (2007). "Social theory and social ageing". In J. BondS. Peace & F. Dittmann-Kohli (Eds.), *Ageing in society: European perspectives on gerontology* (pp. 68-84). London: SAGE PublicationsLtddoi: 10.4135/9781446278918.n4

ANEXOS

APORTACIONES HACIA UN NUEVO ENFOQUE DEL ENVEJECIMIENTO

Seminarios temáticos desarrollados durante el proceso:

Ámbito temático	Título	Ponente
Demografía	“La vejez que viene”	Julio PÉREZ DÍAZ
Envejecimiento activo	“Mirada crítica al Envejecimiento Activo en el marco de la pandemia”	Mercè PÉREZ SALANOVA
Necesidades fisiológicas y de salud	“Reflexiones desde la geriatría sobre el nuevo paradigma del envejecimiento”	Nicolás MARTÍNEZ VELILLA
Necesidades de seguridad y protección	“Necesidades económicas en la vejez”	Miren ETXEZARRETA
Necesidades de seguridad y protección	“Reflexiones desde el entorno”	Marijo MORENO JUAN
Necesidades de conocimiento y uso de la tecnología	“Envejecimiento pleno y tecnología”	Julián FLÓREZ ESNAL
Necesidades afectivas y sociales	“Necesidades afectivas, relacionales y comunitarias: ¿tienen algo que decir las políticas públicas?”	Fernando FANTOVA
Necesidades lúdicas, estéticas y artísticas	“La cultura como forma de arraigo y reconocimiento también en el envejecimiento”	Rosa JIMÉNEZ PEREDA
Necesidad de dar sentido a la vida	“Espiritualidad y vejez”	Francesc TORRALBA
Necesidad de dar sentido a la vida	“El sentido de la vida”	Marije GOIKOETXEA

1.- LA VEJEZ QUE VIENE. Julio PÉREZ DÍAZ

El programa de seminarios organizado en el marco de Zaharberri, se iniciaba con la exposición que **Julio Pérez Díaz**, Demógrafo del CSIC titulaba “**La vejez que viene**”. En ella, el ponente reflexionaba sobre dos preguntas: ¿Qué ha cambiado en la demografía? ¿Qué ha cambiado en la vejez? Pero fundamentalmente, proponía **superar la imagen negativa de cuando se habla del envejecimiento de la población**.

A nivel personal sabemos que, si queremos anticiparnos, es fácil entender que la muerte es lo esperable. Si hablamos a nivel colectivo, con frecuencia, se escuchan declaraciones en términos de declive social, colapso social, ... Y efectivamente los sistemas de pensiones, servicios o prestaciones sociales y sanitarias se ven afectadas. Pero este futuro negro que se describe tan extendidamente no es tal.

¿Qué ha cambiado en la demografía? Lo que ha cambiado está enmarcado en la [Teoría de la Revolución Reproductiva](#)⁴⁴. Esta hace referencia a que tal como en revoluciones productivas, como la industrial, en la “producción” de vidas humanas, se ha logrado ser mucho más eficientes. Una muestra de ello es que toda la evolución de la Humanidad sirvió para producir mil millones de personas en el siglo XIX. Pues bien, cien años más tarde, se consigue llegar hasta seis mil millones de personas. Este logro, al que se ha llegado con un drástico descenso de la fecundidad, se ha conseguido por el incremento de la vida, esto es, el número de años en los que una persona está viva y durante los que puede tener a su vez, descendencia.

Y es que es preciso recordar que antes de lograr el drástico descenso de la mortalidad infantil, el sistema reproductivo perdía la mitad de sus efectivos potenciales antes de llegar a la edad de reproducirse. Así, hemos logrado pasar de un sistema muy ineficiente a otro muy eficiente que explica el gran aumento de la población.

Este tiempo demográfico actual en absoluto es catastrófico o negativo, como muchas voces insisten en proclamar de manera demagógica. La inversión de la pirámide de población es una realidad, pero es importante que cambiemos el foco: el desencadenante no es la bajada en la tasa de fecundidad, sino que es resultado de aumentar la eficiencia.

De ahí que el ponente subraye lo inadecuado de hablar de que las poblaciones envejecen, envejecemos las personas. Las poblaciones no envejecen porque no nacen, no se desarrollan hasta su muerte. De ahí que proponga un concepto que se llama [Madurez de las Masas](#)⁴⁵, sobre el que ha escrito ampliamente en publicaciones y tesis doctorales.

Este concepto invita a poner el foco en las generaciones, estudiarlas, ya que es ahí donde los cambios son espectaculares. Porque más allá de la propia supervivencia, lo logrado en términos de cómo se cuida a las personas a lo largo de toda su vida, en términos de salud, de protección social, emocionalmente...es lo que ha sido una auténtica revolución. Y para lograrlo, más que políticas públicas, se tiene que entender el papel de la familia, de las generaciones que nos preceden y que han realizado un grandísimo esfuerzo colectivo por mejorar el cuidado de los hijos y más especialmente de las hijas, a las que por primera vez en la Historia, se les dota de recursos, estudios... para afrontar la travesía que es la vida.

Anticipar cómo va a ser la vejez en el futuro es fácil: no hay que hacer cálculos, quiénes tienen 50 a 60 años representan cómo va a ser la vejez del futuro. Y no es una vejez desvalida,

⁴⁴<https://apuntesdedemografia.com/2012/03/12/sintesis-de-la-teoria-de-la-revolucion-reproductiva/>

⁴⁵<https://apuntesdedemografia.com/2003/06/07/260/>

dependiente, con mala salud... es una vejez con recursos, con formación, que aumenta su esperanza de vida si bien ésta no está exenta de la enfermedad crónica.

A partir de esta presentación, Julio Pérez Díaz abrió un turno de reflexiones junto a las personas participantes.

[Ir a vídeo](#) de la sesión sobre **La vejez que viene** de Julio Pérez Díaz.

2.- REVISIÓN DEL PARADIGMA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Mercè PÉREZ SALANOVA.

La iniciativa de la propuesta “Zaharberri” pretende, tal como se señala en la presentación de este documento, actualizar las propuestas existentes para la vejez y avanzar con una mirada innovadora y audaz, para formular un paradigma de envejecimiento mejorado, revisando el actual con sentido crítico y respetuoso con la historia de la gerontología.

Para ello se precisa revisar el origen y el desarrollo del paradigma del Envejecimiento Activo, con el fin de consolidar en la nueva propuesta sus aspectos positivos e incorporar las posibles mejoras. Hemos solicitado la colaboración de Mercè Pérez Salanova para que nos ayude en esta reflexión. Recogemos de forma muy resumida su aportación.

Las bases y componentes del paradigma del Envejecimiento Activo, tal como fueron formulados por las Naciones Unidas en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), siguen siendo asumibles en la actualidad. Por ejemplo, siguen teniendo vigor la noción de actividad, asociada a la implicación de las personas mayores en los distintos ámbitos de la vida; la mirada multigeneracional e intergeneracional de las distintas etapas del ciclo vital; la concepción de la discapacidad en la que se reconoce las fortalezas más allá de las limitaciones; la orientación multisectorial que no se limita al sector de la salud. Asimismo, sigue siendo asumible la propuesta de las “Ciudades globales amigables con los mayores” (OMS, 2007) en la que se actualiza y se completan los componentes del paradigma del Envejecimiento Activo.

Las bases y componentes del marco teórico del Envejecimiento Activo siguen siendo válidas en la actualidad, pero la interpretación y puesta en práctica por parte de numerosos agentes implicados ha dejado mucho que desear. Las bases y principios fundantes se han vanalizado, incluso se han tergiversado en su aplicación. Sucede con frecuencia que los papeles en la teoría dicen unas cosas y los actores en la práctica hacen lo que les conviene.

En la panorámica de críticas al marco del Envejecimiento Activo se pueden resaltar las siguientes:

- Construye y refuerza la imagen deseada y falsa de un modo de vida rejuvenecido como prolongación de los modos de vida de la adultez media y avanzada.
- Margina las limitaciones y el hecho de la dependencia como parte de nuestras vidas en la vejez.
- Propone modelos de participación política muy restrictivos.
- Crea barreras operativas al establecer un bajo grado de transversalidad en las organizaciones, y escasa interseccionalidad entre las políticas para evitar la desigualdad y las políticas para impulsar el envejecimiento activo.
- Refuerza las políticas de carácter neoliberal, poniendo énfasis en las responsabilidades individuales versus la solidaridad colectiva; utilizando el cambio demográfico como justificante de recortes; magnificando las potencialidades de las personas mayores para compensar los recortes; colocando la autonomía y el autogobierno desvinculado de los entornos y contextos del bien común y de la interdependencia.

Teniendo en cuenta las fortalezas del paradigma del Envejecimiento Activo, así como los aspectos críticos señalados, habría que tener en cuenta los siguientes grandes paquetes de criterios para ir avanzando:

- Integrar criterios objetivos y subjetivos, promoviendo marcos en los que las subjetividades puedan circular.
- Tener en cuenta que la diversidad es una necesidad emergente en la defensa de los derechos humanos.

- Plantear la pluralidad de la participación pensando desde los intereses de los sujetos y no sólo desde las instituciones.
- Entender el autogobierno de forma situada, desde la mirada que no sólo tiene en cuenta las primeras etapas del envejecimiento, sino incluye las situaciones de fragilidad y dependencia.

Igualmente habría que incorporar las conclusiones de las reflexiones que se derivan de las consecuencias de la pandemia del Covid. Algunas preguntas:

- La extensión de las prácticas de distanciamiento social y el miedo al contacto, ¿se acaban con la pandemia?, ¿qué impactos podemos anticipar?
- Con respecto a la aceleración de la virtualización, ¿el problema es sólo de brecha digital, es decir, la exclusión en el acceso? Con esa aceleración, ¿qué impactos podemos anticipar en los servicios públicos y en los cuidados?
- ¿Por qué las personas mayores están colocadas todo el rato al margen de las cuestiones críticas, tales como la crisis ecológica, la contaminación electromagnética, el exceso de movilidad...?
- Para un envejecimiento digno, ¿es indistinto pensar la pandemia en términos de emergencia sanitaria o en términos de vejez y cuidados?
- ¿Somos autosuficientes en el cuidado? ¿La persona puede cuidar de sí misma sin relaciones, sin infraestructuras, sin compromisos colectivos?

Conclusión

1.- Es necesario revisar el paradigma del Envejecimiento Activo y formular nuevos marcos, que sean el resultado de conservar sus fortalezas y de incorporar las mejoras que se derivan de sus aspectos críticos.

2.- Lo primero y sustancial para poder definir nuevos marcos es recoger lo que ha sucedido y lo que está sucediendo. Las reflexiones que vienen desde lo cotidiano, desde lo cotidiano de ahora en tiempos de Covid y lo cotidiano de antes.

3.- La cuestión de fondo es cómo podemos avanzar en entornos y propuestas que defiendan que lo humano es envejecer con dignidad hasta el final de nuestras vidas. Y que para ello hemos de dejar de lado las ficciones como núcleos fundantes de nuestros discursos y propuestas. Ficciones tales como que “los años no pasan por ti”, “Si te mueves vas a vivir toda la vida activamente”, “Para mejorar los cuidados hace falta una mejor gestión y ser más eficiente”. Dejar esas y otras ficciones, aunque nos coloque en una situación más inconfortable para la reflexión y construcción de propuestas, ofrecen más garantía y confianza. Y si permiten más confianza puede haber mayor capacidad de construir y avanzar solidariamente.

Enlace

[Ir a vídeo](#) de la sesión sobre **Revisión del paradigma del Envejecimiento Activo** de Mercè Pérez Salanova.

3.- REFLEXIONES DESDE LA GERONTOLOGÍA SOBRE UN NUEVO PARADIGMA DEL ENVEJECIMIENTO. Nicolás MARTÍNEZ VELILLA

Las necesidades fisiológicas, motrices y de salud son fundamentales en todas las etapas de la vida, y más en la vejez debido a que es frecuente un deterioro progresivo. A su vez, estas necesidades condicionan en gran medida la cobertura del resto de necesidades contempladas en el paradigma de vida plena de Zaharberri. Recogemos de forma resumida las aportaciones de Nicolás Martínez Velilla desde el punto de vista de la geriatría y la gerontología.

El paradigma de vida activa no se ha puesto apenas en marcha, quizás porque los conceptos se quedan muchas veces en planteamientos teóricos que no se llevan a cabo. Tampoco han cambiado los sistemas sanitarios.

El covid ha demostrado quiénes eran las personas más vulnerables, las ancianas, que han tenido una mortalidad mucho mayor que la población general.

Aunque nuestra sociedad es muy longeva, se viven muchos años con discapacidad, ya que la longevidad conlleva más enfermedades crónicas. Es preocupante que a su vez esté disminuyendo el número de personas potencialmente cuidadoras.

Se ha intentado históricamente comparar el envejecimiento con una enfermedad con el objetivo de buscar terapias. Sin embargo, los cambios morfológicos, funcionales, bioquímicos y/o psicológicos asociados a la edad son ineludibles y la respuesta al estrés disminuye. Por ejemplo, la fuerza de la mano es un indicador sensible de salud global, y disminuye a partir de los 40 años.

A pesar de ello, en los hospitales cada vez se ven más personas centenarias y personas nonagenarias con buena capacidad funcional y vital, lo que indica una gran heterogeneidad dentro de la vejez.

La demanda atendida está evolucionando de pacientes con una sola enfermedad a pacientes crónicos complejos, con múltiples patologías simultáneas y fragilidad y/o discapacidad, pero las características del sistema de salud apenas han cambiado para adaptarse a esas nuevas necesidades.

Existencia de diferentes perfiles de pacientes y posible evolución: Desde el anciano sano (edad avanzada y ausencia de enfermedad objetivable), al anciano frágil (alguna enfermedad que se mantiene estable, pero con riesgo de dependencia), hasta el paciente geriátrico (algunas enfermedades crónicas que generan dependencia y suele acompañarse de alteración mental y/o problema social).

La fragilidad es una situación de vulnerabilidad (comparación con el vidrio) en la que la recuperación de una enfermedad o evento no permite llegar a la situación anterior. La fragilidad se puede ver como un estado dinámico en el que intervenir: desde la prevención de la fragilidad, a su tratamiento, a la prevención de la discapacidad, al tratamiento del deterioro funcional, hasta el tratamiento y manejo de la dependencia.

La fragilidad es un síndrome complejo de vulnerabilidad aumentada. El sistema sanitario interviene cuando aparecen los efectos adversos, en lugar de trabajar en prevención en la zona de fragilidad, aunque podemos modificar hasta un 35% de los condicionantes de salud, especialmente los ligados al estilo de vida. La prevención y el cribado de fragilidad tienen que comenzar en atención primaria.

La evidencia científica constata que hay que implementar sistemas sanitarios destinados a los ancianos. Importancia de la valoración geriátrica integral que incorpore todos los aspectos de

la persona. A pesar de ello, la geriatría todavía está en fase de consolidación y crecimiento, en contraposición con la pediatría.

El ingreso en un hospital tiene altas posibilidades de provocar un deterioro funcional o cognitivo que se mantenga en el tiempo. En su servicio del hospital se llevan a cabo planes de ejercicio individualizado con mejoras objetivables al alta, tanto medibles con escalas funcionales, como cognitivas, afectivas o de calidad de vida. Se han implantado guías de prescripción de ejercicio adaptadas a las necesidades de la persona mayor, mediante sencillas medidas de adaptación del hogar y utensilios domésticos. Propone, como en el suyo, modificaciones de los servicios hospitalarios que incorporen elementos lúdicos que inducen a salir de la habitación y favorecen la mejora funcional y cognitiva (itinerarios por diferentes carteles de pueblos o monumentos, aparatos de gimnasia...). También ejercicios individualizados en pacientes incluso oncológicos, así como la Incorporación decidida de la tecnología en los servicios.

Incide también en la necesidad de adaptar los tratamientos farmacológicos a las distintas edades y situaciones. Los ensayos clínicos suelen excluir a las personas mayores, debido a la complejidad de su evaluación, por lo que el efecto en los mayores no se conoce en profundidad. Necesidad de disminuir drásticamente la polimedicación.

Los sistemas sanitarios son reactivos, no proactivos, y están enfocados a la enfermedad en lugar de a la salud. Los conflictos corporativos también dificultan la implantación de políticas sanitarias imprescindibles. El sistema político es cortoplacista y solo se implementan aspectos con impacto a corto plazo. Debería establecerse un consenso general para poder implantar medidas a largo plazo.

Conclusiones:

- La fragilidad y el deterioro funcional no son inevitables en la vejez. La fragilidad es reversible y por tanto hay que trabajar en ello.
- Es imprescindible la implementación real de medidas para la prevención de la discapacidad y la dependencia. Cualquier cambio es importante, por pequeño que sea.
- Los aspectos económicos, afectivos y culturales son imprescindibles y complementarios con los servicios sanitarios para una buena salud.
- El autocuidado va a cambiar ayudado por la tecnología (monitorización, big-data, medicina personalizada...) en los próximos 5-10 años, por las posibilidades que aporta y por los intereses económicos que están en juego.
- Es imprescindible y urgente pasar de la teoría a la práctica y de los planteamientos teóricos a la acción.

Enlace

[Ir a vídeo](#) de la sesión “**Reflexiones desde la geriatría sobre el nuevo paradigma del envejecimiento**” de Nicolás Martínez Velilla.

4.- NECESIDADES ECONÓMICAS EN LA VEJEZ. Miren ETXEZARRETA

El contar con una economía suficiente para vivir es un argumento que no necesita defensa. Miren Etxezarreta nos ayuda a entender algunas de las claves de esta necesidad y el modo en que se satisface en el caso de las personas mayores en la sociedad capitalista en la que vivimos.

En las sociedades capitalistas se intenta que los viejos cuesten lo menos posible, por lo que sus ingresos y sus condiciones de vida se deterioran y, en muchos casos, gravemente tras la jubilación. Solamente la búsqueda de una sociedad decente y civilizada y los lazos de afecto que unen a los ancianos y los jóvenes hacen que se desee y se acepte que las personas mayores dispongan de unos ingresos que les permitan vivir con dignidad.

Actualmente los trabajadores cuando se jubilan viven de las pensiones. Pero, en una sociedad capitalista que se mueve por el beneficio privado de algunos basado en la actividad económica de los trabajadores, se pretende que el gasto de la población inactiva, y en particular el de los viejos que no van a trabajar más, sea el menor posible. Es en este marco básico que hay que analizar lo que supone el envejecimiento en las sociedades capitalistas.

Han sido los esfuerzos de los trabajadores, la evolución de la historia y las luchas sociales, los que llevaron a establecer los sistemas de pensiones públicas que ahora facilitan la vida de las personas mayores que ya no pueden trabajar y sus familias. Tenemos que mantener, e incluso mejorar los sistemas públicos de pensiones para que todos podamos disfrutar de una pensión digna.

No es verdad que las pensiones públicas sean insostenibles. Las pensiones son un gasto social y el conjunto de la sociedad tiene que financiarlas con impuestos igual que todos los demás gastos sociales. Hay que cambiar el sistema, pero no para rebajar las pensiones públicas, sino para repartir de otra manera la riqueza del país.

La edad y sus condicionamientos hacen que las necesidades de los mayores sean distintas de los más jóvenes, que el consumo de los mayores sea distinto. El consumo privado e individual no cubre, ni mucho menos, todas las necesidades de las personas, sólo cubre una parte de las mismas. Muchas otras necesidades sólo se pueden cubrir por medio del consumo colectivo, del consumo social.

El trabajo, las relaciones laborales y las sociedades están experimentando enormes cambios que hay que tener en cuenta. Hay que ir cambiando de ver la pensión como un derecho por haber trabajado a plantearla como un derecho de ciudadanía, sin relación con el trabajo. Hay que modificar el sistema de pensiones hacia un sistema público, universal y no vinculado al ejercicio del trabajo. Cualquier persona que haya nacido tiene derecho a poder cubrir sus necesidades materiales y la sociedad le tiene que proporcionar unos ingresos que le permitan cubrirlas.

Por otra parte, la exigencia de provisión de la vivienda social para los ancianos es una de las primeras condiciones que se debieran incluir entre las necesidades integrales.

El aumento en las residencias de ancianos ha surgido del creciente hábito de las familias de ingresar a sus ancianos en residencias. Se ha de controlar muy estrechamente el trato que los ancianos reciben en este tipo de instituciones y buscar sistemas alternativos más satisfactorios. Sería interesante estudiar cómo se podrían generalizar distintas formas de

organización para las residencias de ancianos que les permitiesen una mucho mejor calidad de vida saludable, activa y dinámica. Es un ámbito donde se habrían de destacar también las muchas posibilidades de actuación que ofrece el ámbito municipal.

La introducción de la Ley de Dependencia ha quedado muy por debajo de lo esperado en cuanto importe de las ayudas y, sobre todo, en cuanto a tardanza de la respuesta a las solicitudes de inclusión en sus apoyos. Es imprescindible estar vigilantes respecto a esta ayuda, no sólo para incluir a todos los que la necesiten, sino para que se produzca un aumento de los recursos y una importante mejora en su funcionamiento.

El Estado del Bienestar ha sufrido muchas y fuertes disminuciones que se fueron haciendo en todos los aspectos -a destacar particularmente en salud y en atención a los ancianos-. El Estado español es uno de los países de la UE donde el gasto social es menor. Por ello, es imprescindible no sólo que se recupere el gasto en todos los aspectos que fueron recortados sino que se mejore sobre la situación anterior. Este debe ser un aspecto fundamental de las reivindicaciones sociales. Sólo la continuación de la lucha de los pensionistas y los trabajadores conseguirá mantener unos derechos que han costado más de un siglo de reivindicaciones.

Es sustancial que además de los procedimientos democráticos habituales los mayores estén activos en la sociedad y participando donde se toman las decisiones que les afectan. Es fundamental que los ancianos dispongan de espacios donde organizarse no sólo para sus propios intereses sino también para ser partícipes de la sociedad en la que viven. Si las personas mayores quieren mantener sus derechos de ciudadanía tienen que pensar en el conjunto de la sociedad y en la necesidad de preocuparse por la misma.

Los pensionistas están luchando mucho y bien por sus pensiones, pero hay muchas más cosas por las que hay que seguir luchando con los más jóvenes: salarios, condiciones de trabajo, educación, guarderías, hospitales, etc. etc. Ser mayores no quiere decir ser pasivos. Y por ello también tienen que estar dispuestos a pagar los impuestos que les correspondan. No podemos olvidar que somos parte de una ciudadanía que necesita la colaboración de todos para que esta sociedad funcione bien.

No se puede permitir el dar un paso atrás en los derechos logrados. Pero, además, se tienen también que preguntar acerca de nuestro papel en la sociedad actual y en el próximo futuro. Actualmente en la búsqueda de sociedades justas y satisfactorias para todos es imprescindible no olvidar un doble objetivo: por una parte, el de plazo inmediato, persistir en mantener y ampliar nuestros derechos sociales y cívicos, en no dejarse arrebatar las parcelas logradas en nuestras sociedades capitalistas tras duras batallas llevadas a cabo por generaciones anteriores. Que es lo que está haciendo la lucha de los pensionistas.

Vivirán mucho más satisfactoriamente si siguen siendo parte activa de la ciudadanía. No hacerlo así conduce a sociedades más pasivas y tristes. Para una sociedad viva es necesario que se procure que los mayores puedan participar y los mayores tienen que intentar hacerlo. Si así lo hacen, todos, mayores y no mayores, saldrán beneficiados.

Enlace

[Ir a vídeo](#) de la sesión “**Necesidades económicas en la vejez**” de Miren Etxezarreta.

5.- REFLEXIONES DESDE EL ENTORNO. Marijo MORENO JUAN.

En el proceso de ZAHARBERRI, Marijo Moreno nos ha ayudado a entender la importancia del entorno también ante el envejecimiento. Según la Organización Mundial para la Salud -OMS- la calidad de vida está determinada (entre otros factores) por el entorno. Las personas ejercemos más nuestra autonomía e independencia si el entorno que nos rodea no solo lo permite, sino que además lo facilita. No sólo la parte física de ese hogar, sino la parte emocional vinculada al mismo, al barrio, al entorno social donde vive una persona mayor es un recurso fundamental.

El diseño de entornos terapéuticos se incluye cada vez en mayor medida dentro de los enfoques no farmacológicos para minimizar el efecto que producen las demencias en las capacidades de las personas: el punto de partida, el eje fundamental del diseño ambiental siempre debe ser la persona. Cada persona es única, tiene su propia historia, gustos o preferencias diferentes, y unas características cognitivas, psicológicas y conductuales determinadas, y esto conlleva que su relación con el espacio que le rodea sea diferente, lo perciba de forma diferente.

Se recuerda que en Euskadi se prevé que para 2050 los porcentajes de personas mayores de 65 se eleven al 38.8% en la y al 13.9% en la población de 80 y más. Entre el 25% y un 30% de las personas de 85 años padecen cierto grado de deterioro cognitivo. La mayoría de ellas desea envejecer y vivir en casa mientras puedan, siendo el entorno y la vivienda aspectos esenciales en el envejecimiento de las personas y, en consecuencia, en la planificación de políticas sociales.

Importancia del barrio, esa comunidad pequeña, cohesionada, continua, donde se desenvuelve la vida cotidiana y donde se ejercen la mayoría de las actividades de cuidados y donde se consiguen mecanismos de protección de la salud más eficaces y solidarias de cuidado familiar y colectivo. La vida cotidiana en los barrios está ligada a su vez al pequeño comercio, que desarrolla un papel fundamental de vínculo social y de vigilancia comunitaria. Aunque se ha hecho todavía poco dentro del ámbito de la ciudad o a escala de vecindario para mejorar el espacio público en las cercanías de estas personas, se destacan los proyectos: “Guía de amigabilidad para establecimientos: Comercio y Restauración” del Programa Euskadi Lagunkoia y el “Proyecto Rádares” de los Servicios sociales del Ayuntamiento de Barcelona, ambos orientados a paliar los efectos de la soledad no deseada y prevenir situaciones de riesgo.

Algunas actuaciones de adaptación del interior viviendas (donde queremos seguir viviendo) están muy integradas en la población general y en los sistemas socio-sanitarios (duchas, anchura pasos, barras de apoyo...). Sin embargo, no hay mucho hecho en torno a las adaptaciones cognitivas en domicilios: orden, color-contraste, iluminación (natural, artificial), acústica (ruidos, música...), suelos, decoración... a pesar de conocerse su influencia, sobre todo en caso de deterioro cognitivo. (PROYECTO ETXEGOXO: financiado por ADINBERRI-DFG + GUIAGOXO).

La arquitecta experta en adaptación de entornos, propone los siguientes elementos clave o principios de diseño como pautas ineludibles que deberían cumplirse a la hora de diseñar un entorno desde la atención centrada en la persona:

- 1- La escala humana y ambiente hogareño.
- 2- La personalización y sensación familiar.
- 3- Interacción social.
- 4- Privacidad y control personal.
- 5- Proporcionar sensación de confianza y seguridad.

- 6- Maximizar la orientación, tanto espacial como temporal.
- 7- Proveer una equilibrada estimulación sensorial.
- 8- Senderos para la deambulación.
- 9- Apoyar las habilidades funcionales de las personas.
- 10- La tecnología al servicio de las personas.

Llegado el caso de no ser posible la permanencia en el hogar, dentro de las políticas de atención a personas mayores, el modelo que se ha desarrollado durante muchas décadas en España ha sido un modelo residencial de gran tamaño (entre 100 y 200 plazas), con diseño hotelero y una amplia gama de servicios sociosanitarios destinados a personas en situación de dependencia.

Sin embargo, en países como Holanda, Suecia, Dinamarca, EE.UU o Reino Unido se ha experimentado desde la década de los 90, la tendencia hacia un modelo residencial de mucha menor escala, donde los entornos buscan ofrecer un alojamiento “tipo hogar” para las personas, intentando conjugar la prestación de los servicios necesarios en las etapas de mayor fragilidad y el consiguiente incremento de cuidados, con la cada día mayor demanda de las personas de seguir llevando el estilo de vida que desean. Existe numerosa evidencia científica que avala los beneficios de alojamientos de este tipo, tanto para las personas que los necesitan como para sus cuidadoras. Marijo Moreno ha presentado los siguientes sistemas de alojamiento asociados a estos cambios:

- 1- Apartamentos tutelados para personas mayores.
- 2- Viviendas comunitarias o con servicios
- 3- Unidades de convivencia.
- 4- Cooperativas autogestionadas de viviendas para personas mayores: “Senior co-housing” o “viviendas colaborativas”.
- 5- Usos y usuarios mixtos.
- 6- Ciudades o pueblos de la demencia.

Mirando hacia el futuro inmediato, Marijo Moreno considera que será imprescindible contar con la participación y opinión de las personas mayores, más concienciadas y formadas, incorporadas en redes multisectoriales y multidisciplinarias, para proponer nuevas alternativas convivenciales, entornos y cuidados, basados en evidencias científicas y con un mayor papel de la tecnología.

Enlace

[Ir a vídeo](#) de la sesión “**Reflexiones sobre el entorno**” de Marijo Moreno Juan.

6.- ENVEJECIMIENTO PLENO Y TECNOLOGÍA. Julián FLOREZ ESNAL

La tecnología puede impactar en múltiples aspectos relacionados tanto con las necesidades para una vida plena como en la utilización de las competencias y aptitudes de las personas mayores para alcanzarla de forma más eficiente. De forma sintética se recogen a continuación las reflexiones y aportaciones de Julián Flórez respecto al papel y uso de la tecnología para ello.

No hay problemas tecnológicos aislados de su entorno. La tecnología no es buena ni mala en sí misma, sino dependiente de quién y cómo la utilice.

La tecnología evoluciona rápido. Por ejemplo, es indudable el impacto de la tecnología en la comunicación y su efecto en la sociedad en los últimos años. O la utilización de la inteligencia artificial, que viene madurando desde mucho tiempo atrás.

Cuenta su experiencia en trabajos de investigación y desarrollo europeos en aspectos como la accesibilidad universal en hogares, servicios y entornos inteligentes para personas mayores, personal coach para personas mayores, inteligencia artificial y muchos otros.

Una de cada tres personas que nazca ahora va a vivir más de 100 años. El 53% de mayores de 55 años usan habitualmente las tecnologías. El acceso y uso de la tecnología es una condición necesaria para que el envejecimiento se pueda llevar a cabo de una forma plena en nuestra sociedad. La tecnología no puede ser algo que abra una nueva brecha de desigualdad, no se puede dejar a nadie atrás.

Señala dos ámbitos de actuación: a nivel de usuario (front-end) y a nivel institucional/profesional (back-end), que deben no solo coordinarse sino orquestarse.

Como campos de actuación a nivel de usuario hay muchas opciones actualmente: interacción por voz, visión cognitiva, interacción audiovisual, sensómetros, robótica, aunque no se desarrolla la tecnología para el envejecimiento; se desarrolla para las personas y luego se adapta a los mayores.

Como aspecto positivo resalta que las tecnologías digitales y de comunicación están socializando el uso de la tecnología en nuestra sociedad, y la electrónica de consumo ligada al ocio, entretenimiento, juegos... nos puede ayudar a empoderar a los usuarios.

Por otra parte, existe una gran disparidad de equipamientos y dispositivos electrónicos desarrollándose para diferentes sectores de la población de forma totalmente inconexa, y faltan estándares que faciliten una masa crítica suficiente. Por tanto, hay que trabajar en estrategias de integración y normalización entre interfaces de equipos a nivel físico y lógico.

Señala los campos de actuación a nivel institucional: Captura de información de salud, comportamiento y bienestar en tiempo real; armonización y agregación de la información; interoperabilidad semántica con otras instituciones y entidades; orquestación de cuidados y servicios; estratificación del nivel de atención; detección de riesgos y eventos peligrosos; construcción de modelos predictivos; automatización de procesos y homogenización de la atención; sistemas de soporte a la decisión del conocimiento experto; planes de atención integrada; sistemas de benchmarking; gobernanza anticipatoria basada en inteligencia artificial.

Retos y barreras para el usuario: El gran problema para el usuario son los silos de información y de actuación, muy lejos de que la información fluya y esté orquestada. También la brecha digital/acceso a internet/ costes; falta de accesibilidad y personalización; alfabetización y empoderamiento digital; privacidad por diseño y control del flujo de los datos; confianza en lo

digital; variabilidad de las necesidades a lo largo del tiempo; atención lenta, inconexa y reactiva; falta de transparencia; burocratización de procesos y otros.

Retos y barreras de instituciones: Silos de información; falta de eficiencia y sostenibilidad de los servicios prestados; falta de comunicación y coordinación entre instituciones; modelos de atención centrada en la persona obsoletos; falta de una cultura de evaluación; atención reactiva; muchos procesos no han sido digitalizados, etc

Necesitamos: Empoderar a la persona; potenciar el lugar de residencia, entendido como hogar y comunidad; alfabetizar y empoderar digitalmente tanto a la persona mayor como a su círculo cercano; personalizar la atención; combinar la atención presencial con la remota y virtual; crear y orquestrar ecosistemas interdisciplinarios y coordinados de apoyo; digitalizar los procesos sociosanitarios; conectar los agentes, de los servicios y silos de información actuales; crear un espacio común de datos en torno al usuario, agregar información y generar evidencia; fomentar la prevención y la atención anticipatoria; crear crecimiento económico, con sostenibilidad y resiliencia.

Tenemos que invertir en la colaboración, el diálogo y la construcción de infraestructuras digitales comunes que aborden las necesidades de raíz y que permitan desplegar todo el potencial de servicio que nos brinda la tecnología. Deben ser construidas bajo los principios de igualdad, transparencia, inclusividad, libre acceso, sostenibilidad, accesibilidad, privacidad y respeto a los derechos fundamentales de las personas, con un enfoque win-win-win (personas-empresas-instituciones). A su vez crear, sostener y acelerar una economía basada en la información y el conocimiento.

Estamos en un momento muy bueno para la reflexión, toma de decisiones y compromiso de emprender un nuevo rumbo.

Las decisiones que tomemos van a condicionar los próximos años y décadas de nuestra sociedad. Es el momento de ser proactivos, asumir riesgos, invertir y cocrear. También los que estamos envejeciendo podemos y estamos en mejores condiciones de liderar este proceso.

Enlace

[Ir a vídeo](#) de la sesión “Envejecimiento pleno y tecnología” de Julián Flórez Esnal.

7.- NECESIDADES AFECTIVAS, RELACIONALES Y COMUNITARIAS: ¿TIENEN ALGO QUE DECIR LAS POLÍTICAS PÚBLICAS? Fernando FANTOVA

Enlace

[Ir a vídeo](#) de la sesión “**Necesidades afectivas, relacionales y comunitarias: ¿tienen algo que decir las políticas públicas?**” de Fernando Fantova.

8.- LA CULTURA COMO FORMA DE ARRAIGO Y RECONOCIMIENTO TAMBIÉN EN EL ENVEJECIMIENTO. Rosa JIMÉNEZ PEREDA.

Las necesidades **lúdicas, estéticas y artísticas**, conforman una de las piezas de la propuesta de Zaharberri. Decíamos en la aproximación inicial, que son aquellas que nos permiten disponer de los satisfactores y capacidades para realizar aquellas cosas que nos agradan y gustan: juegos (físicos, mentales...), aficiones (manuales, artísticas...), eventos culturales organizados...De manera informal, hemos tratado este grupo de necesidades, como "culturales".

El interés en reflexionar sobre estas necesidades ha hecho que invitáramos a Rosa Jiménez para que nos ayudara a entender mejor y proponer para nuestro paradigma Zaharberri claves importantes para la vida plena.

De esta manera, Rosa inicia la sesión dedicando un tiempo a aclarar el marco conceptual de Cultura, con el que va a hacer su exposición.

La Cultura es el conjunto de significados y propósitos compartidos que nos damos entre todos y que emergen de nuestras prácticas cotidianas, relaciones sociales, hábitos y costumbres, tipos de trabajo y entretenimiento compartidos. Afecta a nuestras prácticas cotidianas y se origina en nuestras prácticas cotidianas. La Cultura nos da un relato de los demás, nos da un relato del yo y nos da un relato de nosotros. Nos permite presentarnos ante otros, pero también nos limita a la hora de presentarnos ante otros. Es decir, sucede en sociedad, en lo común.

La Cultura común es continuamente rehecha y redefinida por la práctica colectiva de sus miembros, no por unos pocos y asumida y vivida de forma pasiva por la mayoría. Así, este concepto de Cultura común (Raymond Williams) se contrapone a ese otro que se vincula más a lo artístico y que tiene que ver con una cultura con frecuencia elevada, producida por unas personas, y que otras personas consumen, asumen, experimentan de forma pasiva, con o sin pago mediante.

Para que la Cultura sea común, esto es, para que sea un ejercicio colectivo en el que todas y todos contamos y aportamos algo, Rosa propone incorporar en Zaharberri el concepto de justicia cultural, un concepto asimilado de la justicia social (Nancy Fraser) y que como en esta última, para lograrla, debemos aspirar al equilibrio de tres fenómenos: la redistribución, el reconocimiento y la representación.

Atender la **redistribución** material de los recursos. Reparar la injusticia y la desigualdad socioeconómica.

Asegurar el **reconocimiento**, que todas las identidades, singularidades de las personas en sus distintas fases de la vida estén representadas en el imaginario colectivo, que tú te veas. Especialmente importante en el caso de aquellas personas que están más invisibilizadas. De ahí la importancia de reparar la dominación cultural, la falta de presencia que supone que en un imaginario cultural solo haya cuerpos jóvenes, atléticos y ricos.

En el caso de la **representación** se trata de influir en lo político, en la toma de decisiones, especialmente en las comunidades que han estado tradicionalmente excluidas de ellas. Por ejemplo, la dificultad de participar cuando hay algún tipo de deterioro cognitivo.

El equilibrio en estas tres cuestiones no es sencillo ni es sostenido en el tiempo, siempre tiene ajustes, pero sólo cuando se logra, es cuando hay **paridad participativa**, es decir, tenemos

la posibilidad de participar en paridad con otras personas en la interacción social. Así, sólo en esta situación de equilibrio podemos satisfacer los requisitos de una Cultura de y para todos, esto es, una Cultura común.

Con este marco conceptual, Rosa Jiménez ha compartido ejemplos de expresiones culturales comunes para una nueva vejez que se dan en la actualidad: actividades lúdicas y de encuentro de personas mayores e intergeneracionales, series de plataformas digitales, campañas de publicidad de grandes cadenas de moda...En todas ellas se muestra y practica una nueva vejez. Todos los ejemplos han sido tomados de expresiones culturales llamadas “ordinarias” (comunes, cotidianas, de todas las personas), en contraposición a aquellas de cultura “elevada” (extraordinarias, singulares...).

Enlace

[Ir a vídeo](#) de la sesión sobre **Necesidades Culturales** de Rosa Jiménez Pereda.

9.- ESPIRITUALIDAD Y VEJEZ. Francesc TORRALBA

La sesión se encuadra en una mirada de la espiritualidad en la vejez no exclusivamente religiosa, sino laica. Desde el cultivo de la inteligencia espiritual.

Aborda dos cuestiones preliminares:

A) El esquema clásico de la vida de infancia-juventud-aduldez-ancianidad se ha transformado. Los rasgos que caracterizaron las etapas anteriormente no valen.

B) Aunque la palabra espiritualidad parece crear anticuerpos, el ser humano (y este es el punto de partida) tiene necesidad de contactar con esa espiritualidad, con lo intangible. Esto se observa en diferentes mundos: medicina, empresarial, educación....

Dos dimensiones de la espiritualidad:

A) Narrativa de sentido: búsqueda de sentido, la necesidad de tener un o varios proyectos vitales....

B) Apertura: profundidad, calidad de los vínculos, sentido de lo que se hace, curiosidad, ...

La espiritualidad en la vejez se caracteriza por:

A) Desapego de determinados aspectos de la realidad mundana. Cierta liberación.

B) Transformación de la narrativa de sentido: no tanto lograr como vivir/disfrutar.

C) Sentido no como propósito, sino como vivir el ahora.

D) Espiritualidad del desapego, de la liberación, centrada en el presente.

E) Mutación de valores: de valores instrumentales a valores finalistas.

F) Más importancia de la calidad que de la cantidad.

G) Toma de distancia.

H) Valoración de lo vivido.

I) Aumento de la gratitud.

J) Relativización de hechos, pensamientos, dogmas, ..., de la vida.

K) Aceptación de lo que la persona es y no es.

Enlace

[Ir a vídeo](#) de la sesión sobre “**Espiritualidad y vejez**” de Francesc Torralba.

10.- EL SENTIDO DE LA VIDA. Marije GOIKOETXEA

Enlace

[Ir a audio](#) de la sesión sobre “**El Sentido de la Vida**” de Marije Goikoetxea