

Reto Mundial: Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030

Global Challenge: Decade of Healthy Aging 2021-2030

Tamara Gutiérrez-Domingo
Universidad de Córdoba

RESUMEN

La población de personas mayores está creciendo en todo el mundo y, se estima que, en las próximas décadas, aún será mayor el porcentaje. Desde el paradigma del ciclo vital - life span- que propugna no solamente pérdidas sino también ganancias a lo largo del trayecto de vida, se fundamenta el actual enfoque del envejecimiento activo y saludable, que fomenta potenciar el bienestar físico, cognitivo, emocional y social, y su funcionamiento óptimo, la participación en la sociedad, el aprovechamiento de las oportunidades y las medidas de protección y seguridad, junto con la educación para toda la vida. Concretamente, nos situamos en el decenio del envejecimiento saludable, 2021-2030, entendido como la década de la acción, promovida por los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la Agenda 2030. Concretizadas en la Unión Europea con políticas estratégicas encaminadas especialmente a la innovación. De manera complementaria, se presentan algunos programas implementados en España, alguno con proyección europea, para fomentar el envejecimiento activo y saludable. Asimismo, se expondrán algunos retos presentes y futuros acerca del envejecimiento y el exploratorio en torno a la vejez, como oportunidad para la reflexión. Retos como sumar calidad de vida a los años, envejecer bien, fomentar la salud mental positiva, encaminada a un florecimiento a lo largo de la vida y particularmente en la vejez, prevenir la soledad no deseada, a través de un tejido combinado entre vínculos presenciales y virtuales, acoger una direccionalidad encaminada hacia los Derechos Humanos y de la Tierra, con la promoción de la generatividad, que permita superar el edadismo y por razón de género.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento activo y saludable, calidad de vida, políticas estratégicas

ABSTRACT

The population of elderly people is growing throughout the world and, it is estimated that, in the coming decades, the percentage will be even higher. From the paradigm of the life cycle that advocates not only losses but also gains throughout the life path, the current approach to active and healthy aging is based, which encourages enhancing physical, cognitive, emotional and social well-being, and its optimal functioning, participation in society, taking advantage of opportunities and protection and security measures, along with lifelong education. Specifically, we are in the decade of healthy aging, 2021-2030, understood as the decade of action, promoted by the Sustainable Development Goals for the 2030 Agenda. Concretized in the European Union with strategic policies aimed especially at innovation. In addition, some programs implemented in Spain, some with European projection, are presented to promote active and healthy aging. Likewise, some present and future challenges regarding aging and exploration around old age will be presented, as an opportunity for reflection. Challenges such as adding quality of life to the years, aging well, promoting positive mental health, aimed at flourishing throughout life and particularly in old age, preventing unwanted loneliness, through a combined fabric between face-to-face links and virtual, embrace a direction directed towards Human and Earth Rights, with the promotion of generativity, which allows overcoming ageism and gender.

KEYWORDS

Active and healthy aging, quality of life, strategic policies.

Recibido: 01/12/2023; aceptado: 29/12/2023

Correspondencia: Tamara Gutiérrez Domingo. Departamento de Psicología, Universidad de Córdoba, C/ San Alberto Magno s/n. 14071 Córdoba (España). E-mail: tamara.gutierrez@uco.es

1. Introducción

El envejecimiento de la población supone un reto compartido, que requiere ser abordado desde un enfoque integral y colaborativo, centrado en un abordaje promotor de la salud y del bienestar, para tratar de ofrecer respuestas más sostenibles a los tradicionales modelos de abordaje del envejecimiento, asociados al déficit y la enfermedad. La población mayor – personas mayores de 65 años – va en aumento, no solo a nivel estatal y europeo, también a nivel mundial. Este incremento poblacional asociado a la edad, requiere nuevas maneras de entender esta etapa de la vida, la vejez, en la que la promoción de la salud y del bienestar en el proceso de envejecimiento son claves. Se hacen necesarias perspectivas de abordaje innovadoras para hacer frente a las patologías crónicas; al mismo tiempo, apostar por el incremento de la esperanza de vida con verdadera calidad de vida, manifestado en tiempo sin patología, a través de la prevención del deterioro funcional; así como promover el florecimiento humano para el afrontamiento activo y saludable en la vejez.

Según el Informe de Estadísticas Mundiales de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), en 2021, alrededor de 761 millones de personas en todo el mundo tenían 65 años o más y se prevee que estos datos continúen subiendo hasta alcanzar los 1600 millones en 2050. En esta misma línea, los datos de la Comisión Europea (2020), indican que en 2019, más de una quinta parte de la población europea (UE-27) era mayor de 65 años o más. Y las proyecciones futuras señalan que entre 2019 y 2100 el porcentaje de personas de 80 años o

más en la EU-27 se multiplicará por 2,5, pasando del 5,8% al 14,6% de la población. Concretamente, en España, los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022a), estiman que la población mayor actual en España asciende a 9,5 millones de personas, siguiendo la tendencia mundial y europea, con una ascendencia en alza para las próximas décadas.

1.1. Esperanza de vida vs. calidad de vida: esperanza de vida en buena salud

La esperanza de vida, entendida como expectativa de vida, consiste en la media de la cantidad de años que vive una población determinada en un cierto periodo en índices absolutos o totales (INE, 2022b). No obstante, no siempre la esperanza de vida lleva asociada calidad de vida, como se puede extraer de la alta comorbilidad de las personas mayores que conviven con múltiples patologías. Por ello, desde hace algún tiempo, se está empleando el término *esperanza de vida en buena salud*, una conceptualización que en vez de rivalizar los conceptos predecesores de esperanza de vida y calidad de vida, viene a construir sinergias entre ambos términos. La esperanza de vida en buena salud es entendida como el promedio de número de años esperados que vive una persona disfrutando de buena salud, en ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad (INE, 2022b).

Un término relacionado con el anterior, y que ha ido evolucionando hasta la actualidad, es aquel que ha dado en denominarse la *cuarta edad* (Vera, 1996), asociada al grupo poblacional de 80 y más años, el cual presenta características propias ya que, de manera mayoritaria

se ha vinculado con mujeres y beneficiarios de pensiones no contributivas, por lo que requiere una especial atención, con un crecimiento en aumento entre la población mayor. Atendiendo a la realidad de que la cuarta edad está mayoritariamente protagonizada por mujeres mayores que viven solas, en la mayoría de los casos, en el hogar, se han explorado varios aspectos que podrían contribuir a ampliar estos años con calidad de vida en tales circunstancias (De la Mata et al., 2018): reformulando las creencias tradicionalmente asociadas a la vejez, permitiendo la importancia de resignificar conceptos sobre el proceso vital y el envejecimiento; reorientando los modos de vida, guiando lo cotidiano a las nuevas necesidades acontecidas para prolongar el tiempo de bienestar – planificando hábitos de autocuidado, sus tiempos y espacios, así como el establecimiento de redes y personas significativas –; revalorizando lo aprendido en el curso de la vida para construir entornos óptimos y favorecedores.

2. Cambio de paradigma: enfoque actual del envejecimiento

El cambio de paradigma sobre el ciclo vital recorre un trasvase que va del genetismo y el estructuralismo hasta el actual *paradigma dialéctico-contextual*. Este último incluye la combinación de agentes biológicos y ambientales en el desarrollo humano, donde la persona se considera un agente activo en continua interacción con su medio histórico y sociocultural. Dentro del paradigma dialéctico-contextual destaca la actual orientación del ciclo vital *-Life-Span-* (Baltes et al., 1980), desde la que el desarrollo y los cambios que se suceden no se

encuentran asociados a etapas concretas a lo largo de la vida, si no caracterizados por una explicación multicausal del desarrollo, en el que se incluyen: factores ontogenéticos, cambios físicos o roles sociales asociados con la edad; factores históricos, vinculados al momento histórico concreto y comunes por toda la cohorte; factores idiosincráticos y vivencias personales, aspectos no necesariamente normativos.

2.1. Envejecimiento activo y saludable

Auspiciado por el cambio de paradigma desarrollado a lo largo del siglo XX, surge el *envejecimiento activo*, definido por la OMS (2002, 2012, 2015) como aquel proceso que permite a las personas potenciar su bienestar físico, mental, social y emocional, a lo largo del ciclo del envejecimiento; incluye la integración y participación de las personas mayores en la sociedad, la protección y la seguridad, los cuidados profesionales en materia de salud, así como el aprendizaje a lo largo de la vida, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Los determinantes implicados en el envejecimiento activo dan buena cuenta de ello – determinantes económicos, sociales, entorno físico, servicios socio-sanitarios, determinantes personales y comportamentales – (OMS, 2002).

Promocionar el envejecimiento activo de la población permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, psicológico y social, incorporando a todas las personas a lo largo de su ciclo vital, pero centrándose en las personas mayores y en la relevancia de que este colectivo tenga una imagen pública positiva. Se trata de un concepto realista y empírico

que contempla tanto el declive como el crecimiento, así como el cambio y la estabilidad, al analizar el proceso de envejecimiento (Fernández-Ballesteros, 2009). Por tanto, implica el mantenimiento de la actividad y la participación por parte del individuo y los principios de interdependencia y solidaridad intergeneracional por parte de la sociedad (Lorente, 2010). De manera complementaria y entrelazada al envejecimiento activo, el *envejecimiento saludable* es contemplado como un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo del ciclo vital (OMS, 2015). En suma, el envejecimiento saludable promueve mantener y fomentar la capacidad funcional que permita el bienestar en la etapa de la vejez.

Las confluencias del envejecimiento activo y saludable nos van a permitir fomentar mejores trayectorias de envejecimiento en el camino de la vida. La contemplación del envejecimiento bajo el prisma actual se reconoce como un logro y un reto social, al tiempo que como una oportunidad, donde afloran modelos de promoción de la participación individual, pero también, a nivel social, empresarial, económico, de innovación, etc. En suma, este cambio de paradigma sobre el envejecimiento a lo largo de la vida nos encamina a adoptar un enfoque como agentes activos y responsables de nuestra salud, bienestar y calidad de vida.

2.1.1. Fundamentos y bases empíricas del envejecimiento activo

Baltes y Baltes, en 1990, plantearon una serie de proposiciones que asentaron las bases para

un envejecimiento activo. Estas propuestas postulaban: 1) La diferenciación entre diferentes formas de envejecimiento (normal, óptimo y patológico); 2) La heterogeneidad como base del envejecimiento, explicitada en la amplia variabilidad inter e intraindividual en los ritmos y las formas de envejecer; 3) La plasticidad y reserva latente en todo el ciclo vital, manifestada en cambios positivos asociados a la edad; 4) Los límites en la plasticidad y en la capacidad de adaptación del individuo, basados en el realismo ante la posibilidad de ciertos cambios positivos en edades muy avanzadas; 5) El efecto de compensación de las posibles limitaciones y/o dificultades derivadas de la edad gracias a los avances tecnológicos y clínicos; 6) La comprensión de la vida como un equilibrio de ganancias y pérdidas, asumiendo que, en la vejez, el balance es menos positivo que en otras etapas de la vida según la evaluación social de esta etapa, así como la propia valoración subjetiva de la persona; 7) La satisfacción vital y las características psicológicas positivas similares en las distintas etapas del desarrollo.

Posteriormente, Fernández-Ballesteros (2009), aún e integra una serie de supuestos científicos que justifican el desarrollo de una visión positiva del envejecimiento: por una parte, la *comprensión de la morbilidad*, basada en una considerable reducción de la mortalidad y en el aumento de la supervivencia y esperanza de vida, la rectangularización de la curva de supervivencia, apoyada en el aplazamiento de la enfermedad y la discapacidad, a la vez que en el aumento de la capacidad y calidad de vida; la *heterogeneidad de las condiciones bio-psico-sociales en la vejez*, caracterizadas por

la variabilidad inter e intraindividual, es decir, las personas muestran más diferencias entre sí en la vejez que en cualquier otra etapa de la vida, y estas fuentes de variación son diversas: históricas, socioeconómicas, culturales y personales (plasticidad, capacidad de adaptación, potencial de recuperación del organismo, etc.); a lo que se suma la *plasticidad, modificabilidad y capacidad de reserva del individuo*, caracterizado por la posibilidad de la adaptabilidad estructural y funcional del cerebro ante estímulos internos y externos – un continuo a lo largo del ciclo vital, a la base de la adaptación a nuevas condiciones ambientales, así como a las adquisición de nuevas experiencias – que permita la reestructuración de las conexiones sinápticas que posibiliten reaprender adquisiciones previas, así como implementar nuevos aprendizajes incluso en la etapa final de la vida .

2.1.2. Programas y experiencias sobre envejecimiento activo y saludable en España

A partir del cambio de paradigma en la conceptualización del envejecimiento y los nuevos enfoques emergentes, los programas y experiencias para la promoción de un envejecimiento positivo en España durante las últimas décadas han sido múltiples. Entre ellas, cabría destacar los *Programas de Envejecimiento Saludable y Activo*, promovidos por diferentes administraciones públicas, y los insertados dentro del *Programa Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores*, impulsado a nivel mundial por la OMS y, en España, por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Estas iniciativas referentes se ofrecen como propuestas para ser promovidas en las hojas de

ruta de las intervenciones de Salud Pública, así como de las diferentes entidades que prestan servicios asistenciales a las personas mayores, en la toma de decisiones políticas y de gestión en instituciones con el propósito de mejorar el bienestar de la población mayor.

Dentro de los programas de Envejecimiento Saludable y Activo, destaca el programa *Vivir con Vitalidad*[®], en su versión presencial, y *Vital Ageing-M*[®], en su versión multimedia, de Fernández-Ballesteros et al. (2002, 2004, 2005), cuyo propósito general consiste en promover el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores de 60 años. Se trata de un programa de repercusión europea, auspiciado por el Programa Sócrates-Minerva de la Unión Europea junto a la colaboración del Consorcio NETTUNO (Italia), la Universidad Autónoma de Madrid, el Instituto de Gerontología de la Universidad de Heidelberg (Alemania) y de la Open University (Reino Unido). El programa se estructura en 22 temas insertados en cuatro grandes bloques temáticos: la promoción de la salud y de la forma física, así como de la prevención de las capacidades físicas; la mejora de la optimización y compensación cognitiva; el desarrollo de la afectividad y personalidad; y la maximización de la implicación social.

Desde una concepción ambientalista, se ha estudiado que el diseño urbano puede ser favorecedor o no de la socialización del entorno. En este sentido, actualmente, los programas llevados a cabo desde la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores forman parte de la estrategia de la OMS para la década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), en el marco de la Agenda

2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Esta red promovida por la OMS en 2010 obedece al rápido envejecimiento poblacional, con el objetivo de establecer conexiones entre ciudades, comunidades y organizaciones en todo el mundo con la finalidad de favorecer entornos amigables que sean un espacio que favorezca un envejecimiento digno y de calidad. Consiste en una iniciativa de acción local en la que se promueve y colabora con la participación de las personas mayores, para tener en cuenta sus opiniones, necesidades y propuestas que permitan promover un envejecimiento saludable y activo.

Recientemente, otras iniciativas como el programa de *Intervención Multidominio Healthy-Age* (Marcos-Pardo et al., 2021), incorpora recomendaciones de la red internacional Healthy-Age para un envejecimiento saludable. Concretamente, el programa inserta los principales dominios (físico, cognitivo, social y motivacional) propuestos por las principales recomendaciones institucionales y de la literatura científicas para prevenir, mantener o mejorar la salud integral (física, cognitiva, emocional y social) para un envejecimiento saludable. En resumen, las diferentes propuestas interventivas presentadas responden a recomendaciones para ser tenidas en cuenta por las políticas internacionales y nacionales estratégicas para la promoción del envejecimiento activo y saludable.

3. Políticas estratégicas para la promoción del envejecimiento activo y saludable

Para salvaguardar los derechos de las personas mayores, las agendas políticas auspiciadas por los organismos internacionales se

convierten en instrumentos de cambio fundamentales. Su relevancia radica en que para reducir el impacto de la inequidad, efecto conocido como la ventaja o desventaja acumulativa (Dannefer, 2003), se deben formular políticas de salud pública que superen las inequidades existentes en la sociedad (OMS, 2015).

A nivel mundial, las políticas estratégicas promovidas por la OMS (2015) se basan en: 1) velar por el derecho internacional fundamental de salud de las personas mayores; 2) el fomento del desarrollo sostenible en la vejez, evitando la exclusión e integrando su capacidad de desarrollo a la sociedad; 3) reconociendo las contribuciones económicas tangibles – en términos de gasto en consumo – e intangibles – vinculadas al aporte en cuidados que brindan –.

3.1. Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030

La transición demográfica, hacia una tendencia actual del envejecimiento poblacional en todo el mundo, tendrá repercusiones en las diferentes esferas de la sociedad. Para atender a estos efectos, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015) pretende garantizar que todas las personas puedan desarrollar su potencial con dignidad e igualdad, en un entorno saludable.

Concretamente, nos encontramos en sumersión de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, aprobada en la 73ª Asamblea Mundial de la Salud (2020) - máximo órgano de decisión de la OMS constituida por todos los estados miembros, como institución encargada de determinar las políticas que diri-

gen la salud mundial de la organización -. Previamente, la OMS elaboró la “Estrategia global y plan de acción para el envejecimiento saludable 2016-2020”, la cual fue diseñada como antecedente inmediato (OMS, 2020). La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 persigue el objetivo de promover el envejecimiento saludable como estrategia transversal a todos los ODS y hace un llamamiento para sumar la colaboración de gobiernos, organismos internacionales, sociedad civil, profesionales, instituciones académicas, medios de comunicación y sector privado, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sus familias y las comunidades que habitan.

3.2. Políticas Unión Europea: unión para la innovación

En 2012, la Comisión Europea lanzaba la iniciativa “Cooperación para la innovación europea en el envejecimiento activo y saludable”, dentro de sus políticas de “Unión para la innovación” (García-Lizana, 2012). Las prioridades detectadas se centraron en: la prevención, el cribado y el diagnóstico precoz, la asistencia basada en herramientas y servicios innovadores de éxito probado, promoción del envejecimiento activo y autónomo mediante diversas soluciones basadas en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) abiertas y personalizadas, así como innovación dirigida a edificios, viviendas, ciudades y entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores.

En esta línea, recientemente, la Comisión Europea (2022), desde la Asociación Europea de Innovación sobre el Envejecimiento Activo

y Saludable (EIP sobre AHA), se tiene como objetivo el fomento del uso de la innovación digital para promocionar el envejecimiento activo y saludable, mediante una triple vía: mejorar la salud y la calidad de vida de las personas de edad avanzada, apoyar la sostenibilidad y la eficiencia de los sistemas de salud y asistencia social y optimizar la competitividad de la industria de la UE hacia la extensión de nuevos mercados. Estos objetivos están alineados con el enfoque del ciclo de vida, no solo sobre el envejecimiento, si no a lo largo de toda la vida a través de la tecnología digital. En los países que conforman la península ibérica, España y Portugal, por sus similitudes y sinergias, esta realidad posiblemente torna similar y requiere medidas interrelacionadas.

4. Retos presentes y futuros de la transición demográfica

Desde la segunda mitad del siglo XX, se ha producido una *transición demográfica* caracterizada por el trasvase de tasas altas a bajas de mortalidad y natalidad de la población (Zaidi, 2017). Actualmente, nos situamos en la segunda transición demográfica (Blanco-Iglesias, 2023), que implica “una fertilidad de reemplazo sostenida, una multitud de arreglos de vida distintos del matrimonio, la desconexión entre el matrimonio y la procreación, y ninguna población estacionaria” (Lesthaeghe 2010, p. 211). Estos cambios demográficos requerirán el planteamiento de nuevos retos futuros. Concretamente, en España, las proyecciones de población estimadas para el intervalo 2022-2072 (INE, 2022c) indican la evolución que seguiría la población española si se mantuvieran

las tendencias demográficas actuales; en la que la población de 65 años o más, alcanzaría el 26% del total en 2037 y, de manera general, para 2072, España alcanzaría una población de 52,9 millones de personas.

En esta línea, tras la revisión de la literatura realizada para la configuración de este monográfico, como una revisión integral de los desafíos globales, a continuación, se recogen algunos de los que podrían constituirse como los principales retos presentes y futuros de la transición demográfica:

- Envejecer bien: sumar calidad de vida a los años.
- Fomento de la salud mental positiva: hacia una perspectiva del florecimiento de la vejez.
- Tejer una red comunitaria presencial combinada con innovación en eHealth.
- De una sociedad al servicio de la economía de mercado a una sociedad al servicio de los Derechos Humanos y de la Tierra.
- Sustentabilidad en el envejecimiento para superar el edadismo: la ruptura con los estereotipos por razón de sexo y género.

4.1. Envejecer bien: sumar calidad de vida a los años

La tendencia demográfica mundial hacia el envejecimiento poblacional ha promovido el envejecimiento activo y saludable como posibilidad de sumar calidad de vida a los años: *“El desarrollo socio-histórico de los seres humanos no solo está concediendo más años a la vida, sino también más vida a los años”* (Friesy Crapo, 1981, citado en Fernández-Ballesteros, 2009, p. 31). No obstante, el envejecimiento demográfico, como reto global y local, lleva también asociado

una serie de desafíos invisibilizados, entre ellos, la soledad, un problema silente. Se estima que en España 1 de cada 5 personas mayores manifiesta altos niveles de soledad, 1 de 4 se siente aislada socialmente y/o sufre depresión (Araújo et al., 2021). La *soledad no deseada* se concibe como aquella percepción subjetiva resultado de la discrepancia entre las relaciones que se desean tener y las que realmente se tienen, sin que implique una falta de red y contactos sociales; por su parte, el *aislamiento social* se vincula a contar con redes sociales débiles, ya sea por tamaño o proximidad, apoyo emocional, frecuencia de contacto, etc.

Con el propósito de dar respuesta a la soledad y la mala salud mental experimentadas por las personas mayores, el proyecto QASP – Quality of Life and Ageing (Araújo et al., 2021) en España, Suecia y Portugal, amparado por el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), ha tratado de ofrecer algunas recomendaciones que promuevan un buen estado de salud y una calidad de vida óptima. De manera conjunta, para abordar la soledad no deseada y el aislamiento social en personas mayores, el proyecto QASP plantea las siguientes medidas estratégicas: articulación coordinada de los servicios sociales y sanitarios con figuras profesionales que realicen una detección precoz; facilitar programas de apoyo para las familias que favorezcan la conciliación laboral-familiar y fortalecer las redes familiares; promover programas de apoyo social comunitario en promoción de relaciones intergeneracionales que contribuyan a reducir la soledad y el aislamiento social; reducir la brecha digital e impulsar el uso de tecnologías de cuidados a distancia.

Igualmente, para abordar los problemas de salud mental en personas mayores se proponen: promover la evaluación y detección precoz del malestar emocional, especialmente, de síntomas ansioso-depresivos y fomentar actividades integrales y multidimensionales para la estimulación de las funciones físicas, psicológicas, cognitivas y sociales.

4.2. Fomento de la Salud Mental Positiva: Hacia una perspectiva del florecimiento de la vejez

Estamos transitando de una conceptualización del fomento del bienestar humano hacia la búsqueda del florecimiento. En este sentido, la Psicología Positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000) como ciencia encargada de estudiar el bienestar subjetivo – felicidad – de las personas ha contribuido en gran medida. El constructo de *floreacimiento*, contemplado como los altos niveles de bienestar experimentado por una persona, incluyendo la combinación de sentirse bien y funcionar con eficacia, corresponde a un alto nivel de bienestar mental, representando una salud mental positiva (Huppert y So, 2013; Keyes 2002). Concretamente, los altos niveles de florecimiento se relacionan con resultados favorables en términos de salud física, satisfacción con la vida, vitalidad y buen funcionamiento psicosocial (Dolan et al., 2008; Keyes, 2007; Keyes, 2005).

De manera teórico-aplicada la Psicología Positiva ofrece un marco integrativo para comprender el significado de una buena vida, incluyendo cuatro áreas: las experiencias subjetivas positivas (emociones, pensamientos, *fluir*), los rasgos individuales positivos (virtudes y fortalezas de carácter, valores, intereses),

las relaciones interpersonales positivas (vida en pareja, compañerismo, amistad) y las instituciones positivas (familia, comunidad, sociedad) (Seligman, 2002; Park & Peterson, 2009). No obstante, la Psicología Positiva centra su foco de atención tanto en las fortalezas humanas como en las debilidades y en cómo promover el desarrollo del potencial humano, en este sentido, la Psicología Positiva viene a sostener que “la excelencia y la bondad humana son tan auténticas como la enfermedad, el trastorno y el sufrimiento” (Park et al., 2013, p. 12). En un estudio longitudinal, Riff et al. (2015), analizaron la persistencia del bienestar psicológico como predictora de una mejor salud autopercebida en el próximo decenio, en un doble sentido: quienes percibían mejor su salud mostraban una mayor persistencia en los niveles de bienestar autorreportados, también que los altos niveles de bienestar actuaban como protectores en la recuperación de la salud.

Estos resultados muestran la importancia de tener en cuenta el fomento del bienestar psicológico desde una perspectiva del florecimiento, en el que las personas se sientan conectadas con su vida y les permita hacer balance con su satisfacción vital.

Previamente, Fredrickson (2000) había desarrollado un modelo de ampliación y construcción de emociones positivas, así como estudiado estrategias que contribuían a optimizar la salud y el bienestar en la medida en que cultivaban emociones positivas (Fredrickson y Joiner, 2002).

Independientemente, de la promoción de la salud mental positiva, con el propósito de fomentar los estilos de vida saludables, en 2018,

tuvo lugar la Primera Cumbre sobre la Ciencia de la Felicidad centrada en el Cuidado de la Salud, con la intención de reunir a la comunidad científica y aplicada, para adoptar medidas que posibiliten implementar la práctica de la Psicología Positiva a la atención médica, en la que primen esfuerzos y estrategias para mejorar las prácticas basadas en la evidencia científica (Lianov et al., 2019). Derivado de esta cumbre fueron varias propuestas, tales como: herramientas de seguimiento y evaluación conductual y emocional basadas en la evidencia, prácticas y de bajo costo y programas conductuales automatizados para ampliar el tiempo de atención médica (Lianov et al., 2020).

4.3. Prevenir la soledad no deseada: Tejer una red comunitaria combinada.

En nuestro país, la soledad de las personas mayores parece abrumadora, siendo expresado por un 24% de la población mayor (del Barrio et al., 2010), influyendo como factores determinantes la estructura del hogar y la salud percibida, aumentando la percepción de soledad conforme estos determinantes se ven más alterados (del Barrio et al., 2010). La realidad invisible de la soledad experimentada por las personas mayores en España sigue *nascosta*. Rueda-Estrada (2020) reflexiona, al tiempo que pone en evidencia, si se trata de un problema social o de salud, verdaderamente, en un entresijo de ambas.

A pesar de que, en su mayoría, las personas mayores prefieren vivir en su domicilio residencial, a pesar de que experimenten fragilidad o algún grado de discapacidad, varios factores parecen determinantes - la red social, es

decir, el tejido de personas con las que la persona mayor se comunica; la familia y los vínculos que se establecen entre los miembros de la misma; el espacio residencial y el entorno de la vivienda; los recursos sociosanitarios y para la vida diaria. Habría que reconsiderar estos factores de manera individualizada pero, al mismo tiempo, contempladas desde las políticas que favorezcan las condiciones sociales y ambientales para la promoción de la integración social y la autonomía de las personas mayores (Gallo-Estrada y Molina- Mula, 2015).

No cabe duda, la soledad no deseada y las desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital, en la mayoría de los casos, acaba afectando a la salud y bienestar de las personas mayores (Martín-Roncero y González-Rábago, 2022). De manera preventiva, desde la atención primaria, algunos países como Reino Unido, Dinamarca, Canadá o Estados Unidos, han emprendido campañas para sensibilizar a la población del problema de la soledad y del aislamiento social en la comunidad (Gené-Badia, 2016). No obstante, para atender los casos de personas mayores institucionalizadas, Bermeja y Ausín (2018) realizaron una revisión de la literatura científica acerca de los programas para combatir la soledad - talleres de jardinería/horticultura, programas de intervención con animales, videoconferencia con familiares, programas de intervención cognitiva y actividad física, terapia de reminiscencia - que mejoraban el sentimiento de soledad; no obstante, aunque los resultados no son del todo concluyentes al presentar una evidencia moderada, nos ofrecen algunas propuestas relevantes en este campo.

De manera complementaria, Arias (2023) proclama la necesidad del apoyo social disponible en la vejez, que permita amortiguar el sentimiento de soledad no deseada, al tiempo que posibilite sumar vínculos y dispositivos digitales, haciendo partícipe la nueva era tecnológica. En esta conectividad digital, la pandemia mundial por la covid-19 ha influido considerablemente, al tratarse de una de las pocas relaciones seguras posibles (Ahmad et al., 2022). Recientemente, parece que hay un auténtico interés en las intervenciones digitales para prevenir la soledad en las personas mayores, a través de aplicaciones para teléfonos inteligentes, smartphones, como estrategia que permita favorecer sus conexiones sociales (Stuart et al., 2023).

A la luz de la literatura científica, tejer una verdadera red combinada (presencial-virtual) que posibilite el fortalecimiento de los vínculos socioafectivos de las personas mayores, atendiendo tanto a sus necesidades en las tareas de la vida cotidiana con apoyo social directo, en conjunción con aplicaciones móviles, acompañamiento telefónico y otros recursos digitales, tanto por tejido social más cercano como por los servicios sociocomunitarios y de atención primaria, se presenta como una propuesta cada vez más viable.

4.4. De una sociedad al servicio de la economía de mercado a una sociedad al servicio de los Derechos Humanos y de la Tierra

Las sociedades actuales, a merced de la economía de mercado, tienen posiblemente entre sus objetivos más apremiantes el trasvase hacia nuevas concepciones, basadas en

una economía de carácter más circular, en sus diferentes esferas, que permita la cumplimentación de los Derechos Humanos y de la Tierra.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), en su artículo 25.1 se establece que *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancia independientes de su voluntad”*. Actualmente, según fuentes del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, del Gobierno de España, en su informe AROPE (2023), el 20,4% de la población española, unos 9,67 millones de personas, están en riesgo de pobreza y exclusión social. A nivel mundial, según los datos recogidos en el Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (2023), esta cifra asciende a 575 millones de personas que viven en pobreza extrema; donde las personas mayores constituyen uno de los grupos más vulnerables, atenuándose en las economías avanzadas con respaldo del estado del bienestar, frente a las economías emergentes y en desarrollo. A partir de los datos presentados, es más que apreciable la vulneración de uno de los principales derechos humanos, a pesar de los esfuerzos que organismos no gubernamentales, estados e instituciones internacionales van implementando. Con especial atención en la población mayor, formar parte de la exclusión tiene como consecuencia consabida la abulta dificultad

para que los cuatro pilares sobre los que se asienta el envejecimiento activo se respeten (salud, protección y seguridad, participación y educación a lo largo de la vida).

Asimismo, desde el comienzo del nuevo milenio, la redacción de la Carta de la Tierra (2000) propugna como principios esenciales: I. Respeto y cuidado de la comunidad de la vida (1. Respetar la Tierra y la vida en toda su diversidad, 2. Cuidar la comunidad de la vida con entendimiento, compasión y amor, 3. Construir sociedades democráticas que sean justas, participativas, sostenibles y pacíficas, 4. Asegurar que los frutos y la belleza de la Tierra se preserven para las generaciones presentes y futuras);

II. Integridad ecológica (5. Proteger y restaurar la integridad de los sistemas ecológicos de la Tierra, con especial preocupación por la diversidad biológica y los procesos naturales que sustentan la vida, 6. Evitar dañar como el mejor método de protección ambiental y cuando el conocimiento sea limitado, proceder con precaución, 7. Adoptar patrones de producción, consumo y reproducción que salvaguarden las capacidades regenerativas de la Tierra, los derechos humanos y el bienestar comunitario, 8. Impulsar el estudio de la sostenibilidad ecológica y promover el intercambio abierto y la extensa aplicación del conocimiento adquirido); III. Justicia social y económica (9. Erradicar la pobreza como un imperativo ético, social y ambiental, 10. Asegurar que las actividades e instituciones económicas, a todo nivel, promuevan el desarrollo humano de forma equitativa y sostenible, 11. Afirmar la igualdad y equidad de género como prerequisites para

el desarrollo sostenible y asegurar el acceso universal a la educación, el cuidado de la salud y la oportunidad económica, 12. Defender el derecho de todos, sin discriminación, a un entorno natural y social que apoye la dignidad humana, la salud física y el bienestar espiritual, con especial atención a los derechos de los pueblos indígenas y las minorías); IV. Democracia, no violencia y paz (13. Fortalecer las instituciones democráticas en todos los niveles y brindar transparencia y rendimientode cuentas en la gobernabilidad, participación inclusiva en la toma de decisiones y acceso a la justicia, 14. Integrar en la educación formal y en el aprendizaje a lo largo de la vida, las habilidades, el conocimiento y los valores necesarios para un modo de vida sostenible, 15. Tratar a todos los seres vivos con respeto y consideración). La Carta de la Tierra es un documento que trata de transformar la conciencia en acción, buscando inspirar en las personas un sentido de interdependencia global y una responsabilidad compartida por el bienestar de toda la familia humana, la comunidad de vida y las generaciones futuras, desde un enfoque esperanzador y de llamada a la acción compartida (Blaze et al., 2006). Plantearnos y reformularnos cómo está afectando la contaminación, el deterioro medioambiental y las formas de vida actuales a la consecución de la calidad de vida de todas las personas, en general, y de las personas mayores, en particular, resulta fundamental, sin menoscabar el bienestar del resto de seres vivos y formas de vida. En este sentido, el pleno desarrollo de las sociedades pasa por velar los Derechos Humanos y de la Tierra, los cuales nos acercarán a la justicia social, a la

equidad, al respeto por las diferentes formas de vida, en una verdadera simbiosis humana-naturaleza.

4.5. Generatividad: Sustentabilidad en el envejecimiento para superar el edadismo

La generatividad se contempla como la capacidad de las personas para desarrollarse, participar y realizar aportaciones a los entornos en los que viven, a través de los comportamientos generativos. Este concepto aparece por primera vez en la teoría del desarrollo de Erik Erikson de 1950, ofreciendo un nuevo enfoque frente al estancamiento tradicionalmente vinculado a la etapa de la vejez. No obstante, especialmente, en la etapa de la vejez, al igual que ocurre en las etapas previas del ciclo vital, no todas las personas son iguales.

Las diferencias individuales siguen manifestándose en la última etapa de nuestra vida. Por lo que, la generalización de sesgos cognitivos supone una simpleza en nuestro modo de entender el envejecimiento limitante. En esta línea, el *edadismo* – actitud negativa anclada en estereotipos discriminatorios contra las personas a razón de su edad (Baltar, 2004), esta discriminación por motivos de edad, se refleja desde actitudes discriminatorias individuales hasta las políticas públicas. Estereotipos negativos asociados todavía a la vejez y su reelaboración en la representación social como construcción simbólica en este grupo etario.

La modificación de los estereotipos no solo a razón de la edad, sino en el estudio del paradigma del envejecimiento con perspectiva de género, hacia una construcción de nuevas masculinidades en la vejez, dado que estas na-

rrativas influyen en la práctica relacionada con el bienestar en la vejez. Como planteaba Betty Friedan (1999) se ha producido una revolución en la longevidad de las mujeres, oportunidades y desafíos que todavía hoy, más de tres décadas después, siguen estando en la hoja de ruta del actual paradigma sobre el envejecimiento – su participación activa en la sociedad, adoptando representatividad, siendo visibles, no ignoradas, ni calladas –. En este sentido, el *Informe mundial sobre envejecimiento y salud* publicado por la OMS, en 2015, pretendía contribuir a superar los prejuicios generalizados contra el envejecimiento, que afecta aún más a las mujeres mayores. De manera consustancial, un cambio de paradigma económico-social que incida sobre la concepción del envejecimiento, favorecería la superación de tales prejuicios; cambio conceptual ante el que responde el término sustentabilidad. Concretamente, la *sustentabilidad* hace referencia al enfoque más reciente que concibe el desarrollo de los sistemas sociológicos para conseguir una nueva configuración en las tres dimensiones que configuran el desarrollo sustentable, a nivel económico, social y ambiental (Calvente, 2007).

Desgraciadamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) en su informe anual sobre *Estadísticas Mundiales de Salud* incluye las cifras derivadas de la pandemia de COVID-19, junto a las estadísticas relacionadas con los logros en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud. Este reciente informe plasma el estancamiento producido en los últimos años, respecto al periodo 2000-2015, en diferentes indicadores de salud fundamentales,

especialmente, concernientes a la creciente tasa de prevalencia de las enfermedades no transmisibles (ENT) – siendo actualmente las responsables de casi tres cuartas partes de las defunciones globales – y al impacto del cambio climático – desafío que cada vez va tomando mayor protagonismo en la esfera de determinantes para la salud –. Ante este panorama, la promoción del envejecimiento activo y saludable de la población mayor mundial se considera esencial, como ha sido expuesto; a su vez ello permitiría la contribución al desarrollo sostenible, y podría ir un paso más allá, hacia un enfoque que salvaguarde los derechos humanos y del planeta de modo más pleno y equitativo: caminando hacia la sustentabilidad.

5. Conclusión

En conclusión, sin un verdadero convencimiento ciudadano, comunitario, social, político y económico mundial por la Declaración de los Derechos Humanos (1948) y de la Tierra (2000), el obstáculo para la consecución de los retos presentes y futuros de la transición demográfica se ponen en entredicho. En este sentido, sin un enfoque integral, que unifique los diferentes prismas de este combinado poliedro de factores intervinientes, las medidas a tomar serán tan solo soluciones incompletas y vacuas.

Desde una perspectiva que se dirija hacia la sustentabilidad, las medidas de promoción, prevención e intervención, no pueden obviar la imperiosa necesidad de respetar y velar por nuestra naturaleza, de la cual formamos parte indisoluble. Por lo tanto, ello debiera repercutir en cómo las multinacionales, y los estados como sombras del sistema financiero, se com-

portan en su despiadada carrera por el crecimiento sostenido. Tanto es así, que la pérdida de biodiversidad y contaminación ambiental está llegando a ser el mayor drama de nuestro siglo. Si persiste la idea endocéntrica, de la humanidad por encima de la Tierra, el capitalismo más inhumano sigue siendo su mayor cómplice. A modo de cierre, como efeméride, se requieren verdaderas alianzas que sean tejidas entre personas, colectivos, sociedades y políticas socio-económicas que aboguen por un verdadero enfoque integral de la salud y el bienestar de las personas y el planeta.

Referencias bibliográficas

- Ahmad, N. A., Zainal, A., Alias, N., & Baharum, Z. (2022). Digital health technologies usage among older adults for healthy ageing during COVID-19: A review. *International Journal of Emerging Technology and Advanced Engineering*, 12(8), 180-186.
- Araújo, L., Ayala, A., Calderón-Larrañaga, A., Fernández-Mayoralas, G., Forjaz, M. J., González-Herrera, A., ... & Zorrilla-Muñoz, V. (2021). *Sumando Vida a los Años. Propuesta para combatir la soledad y promover una buena salud mental en personas mayores*. <http://hdl.handle.net/10261/282578>
- Arias, J. C. (2023). La disponibilidad de apoyo social en la vejez: sumando vínculos y dispositivos. *Revista Kairós-Gerontología*, 26(32), 1-16. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2023.v26n32e62238>
- Baltar, A. L. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. *Informes Portal Mayores*, 14.
- Baltes, P. B., Reese, H. W., & Lipsitt, L. P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual review of psychology*, 31(1), 65-110.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization

- with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 1(1), 1-34. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Bermeja, A. I., & Ausín, B. (2018). Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(3), 155-164.
- Blanco-Iglesias, J. (2023). ¿Cómo medir la evolución de la segunda transición demográfica en España? Elaboración de un índice a escala provincial (1991-2016). *Revista Internacional de Sociología*, 81(1), e224. <https://doi.org/10.3989/ris.2023.81.1.21.96>
- Blaze, P., Vilela, M. & Roerink, A. (2006). *La Carta de la Tierra en acción*. Amsterdam: Kit Publishers.
- Calvente, A. (2007). *El concepto moderno de sustentabilidad* (pp. 1-3). UAIS-SDS- 100-002. Buenos Aires.
- Carta de la Tierra (2000). *Carta de la Tierra. Manual*. Universidad para la Paz. Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE). Recuperado de: <https://cenie.eu/es/blog/la-sustentabilidad-del-envejecimiento>
- Comisión Europea. (2020). *Estructura demográfica y envejecimiento de la población*. Eurostat Statistics Explained. Recuperado de: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Archive:Estructura_demogr%C3%A1fica_y_envejecimiento_de_la_poblaci%C3%B3n&oldid=510186
- Comisión Europea. (2022). *La Asociación Europea de Innovación sobre el Envejecimiento Activo y Saludable (EIP sobre AHA)*. Recuperado de: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/es/policies/eip-aha>
- Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(6), S327-S337.
- Del Barrio, E., Castejón, P., Castiello, M. S., Tortosa, M. Á., Sundström, G., & Malmberg, B. (2010). La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. *Revista española de geriatría y gerontología*, 45(4), 189-195.
- De la Mata, C., Salas, B. L., & Farré, A. F. (2018). Estrategias para la vida en la cuarta edad: Mujeres que viven solas. *Prisma Social: revista de investigación social*, (21), 1-27.
- Dolan, P., Peasgood, T., & White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology*, 29, 94-122. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2007.09.001>
- European Anti Poverty Network (2023). *El estado de la pobreza 2023*. Red Europea de Lucha contra la Pobreza y Exclusión Social en el Estado Español. Recuperado de: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/avance-resultados-abril-2023.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). *Vivir con Vitalidad*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M. G., & García, L. F. (2004). Vivir con vitalidad-M®: Un programa europeo multimedia. *Psychosocial Intervention*, 13(1), 63-84.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M.G., Iñiguez, J., & García, L.F. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad»®. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40(2), 92-103. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)74834-4](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)74834-4).
- Fernández-Ballesteros, R. F. (2009). *Psicogerontología: perspectivas europeas para un mundo que envejece*. Madrid: Pirámide.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological science*, 13(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & treatment*, 3(1), 1a. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.3.1.31a>

- Friedan, B. (1999). Women in the longevity revolution. In *Longevity and quality of life: Opportunities and challenges* (pp. 235-238). Boston: Springer.
- Gallo-Estrada, J., & Molina-Mula, J. (2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*, 26(1), 3-9.
- García-Lizana, F. (2012). Cooperación para la innovación europea en el envejecimiento activo y saludable: de la política a la acción. *Gaceta Sanitaria*, 27(5), 459-462. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.09.005>
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Puig, L. O., & Jiménez, E. L. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención primaria*, 48(9), 604-609.
- Huppert, F. A., & So, T. T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social indicators research*, 110, 837-861.
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Lesthaeghe, R. (2010). The unfolding story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review*, 36, 211-251. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00328.x>
- Lianov, L. S., Barron, G. C., Fredrickson, B. L., Hashmi, S., Klemes, A., Krishnaswami, J., ... & Winter, S. J. (2020). Positive psychology in health care: defining key stakeholders and their roles. *Translational Behavioral Medicine*, 10(3), 637-647. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz150>
- Lianov, L. S., Fredrickson, B. L., Barron, C., Krishnaswami, J., & Wallace, A. (2019). Positive psychology in lifestyle medicine and health care: strategies for implementation. *American journal of lifestyle medicine*, 13(5), 480-486. <https://doi.org/10.1177/1559827619838992>
- Lorente, E. (2010). Introducción al proceso de envejecimiento. En E. Lorente (Ed.), *Psicología aplicada al envejecimiento: cuaderno del alumno* (pp. 15-29). Editorial CEP, S.L.
- Martín-Roncero, U., & González-Rábago, Y. (2022). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*, 35, 432-437.
- Naciones Unidas (2023). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023: Edición especial. Por un plan de rescate para las personas y el planeta. Naciones Unidas.
- Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 Diciembre 1948, 217 A (III). Asamblea General de las Naciones Unidas. <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>
- Organización de las Naciones Unidas (2019). Perspectivas de la Población Mundial 2019. *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Organización de las Naciones Unidas (2015). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37 (S2), 74-105.
- Organización Mundial de la Salud (2012). Salud Global y Envejecimiento. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS: Ginebra. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Década del envejecimiento saludable 2021-2030*. OMS: Ginebra. Recuperado de: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Estadísticas Mundiales de Salud*. OMS: Ginebra. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/19-05-2023-urgent-action-needed-to-tackle-stalled-progress-on-health-related-sustainable-development-goals>
- Pardo, P. J. M., Gálvez, N. G., Cristóbal, R. V., Romero, L. S., Vivancos, A. L., Díaz, D. V., ... & Baeza, A. C. (2021). Programa de Intervención Multidominio Healthy- Age: Recomendaciones para un envejecimiento saludable: por la red Healthy- Age. *Cultura, ciencia y deporte*, 16(48), 311-320.
- Park, N. & Peterson, C. (2009). Achieving and sustaining a good life. Perspective son *Psychological Science*, 4, 422-428.
- Park, N., Peterson, C. & Sun, J. K. (2013). Positive Psychology: Research and practice. *Terapia Psicológica*, 31(1), 11-19.
- Ryff, C.D., Radler, B.T. & Friedman, E.M. (2015). Persistent psychological wellbeing predicts improved self-rated health over 9-10 years: Longitudinal evidence from MIDUS. *Health Psychology Open*, 2(2), 1-11.
- Rueda-Estrada, J. D. (2020). La soledad en las personas mayores en España. Una realidad invisible. Fundación Caser. <http://hdl.handle.net/11181/6199>
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Nueva York: Free Press.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Stuart, A., Yan, R. J., Harkin, L. J., Katz, D., Stevenson, C., Mehta, V., ... & Price, B. (2023). Digital intervention in loneliness in older adults: Qualitative analysis of user studies. *JMIR Formative Research*, 7(1), e42172.
- Vera, P. S. (1996). Tercera y cuarta edad en España desde la perspectiva de los hogares. *Reis*, 57-79. <https://doi.org/10.2307/40183841>
- Zaidi, B. y S. P. Morgan. 2017. The Second Demographic Transition Theory: A Review and Appraisal. *Annual Review of Sociology*, 43(1), 473-492. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-060116-053442>

