



### **María Julieta Oddone**

Doctora en Antropología. Magister en Gerontología. Investigadora Principal del CONICET. Profesora de *Envejecimiento y Sociedad*, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Directora del Programa *Envejecimiento y Sociedad*, FLACSO. Vicepresidente Gerontológica de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria (SAGG)

## NOTA DE INVESTIGACIÓN

### **CAMBIO SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO. REFLEXIONES EN TORNO A LA PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS DE MAYOR EDAD EN LA SOCIEDAD**

Las sociedades actuales se caracterizan por el envejecimiento de sus poblaciones, que incrementan cada vez más su expectativa de vida. Las políticas científicas están orientadas a extender la vida humana a límites extremos, y en consecuencia la vejez se convierte en un período de la vida que puede prolongarse por más de cincuenta años. De este modo, si bien siempre hubo personas viejas en todas las sociedades, esta es la primera vez en la historia del mundo que las propias sociedades son “viejas” y, subsiguientemente, nunca hubo tantas personas que vivan tantos años como en la actualidad. En efecto, ya hacia

finis del siglo XX la prolongación de la vida, en conjunto con la disminución de la mortalidad, hizo que la denominada “tercera edad” se volviera casi tan larga como las otras dos etapas de la vida.

El desafío de un mundo que envejece consiste en reconocer el valor de envejecer y encontrar maneras de asegurar los ingresos suficientes, una calidad de vida razonable y los servicios sanitarios y sociales que requiere o requerirá la población mayor; pero sobre todo guarda estrecha relación con la optimización y el reconocimiento de las contribuciones productivas de estas personas a sí mismas, a sus familias y comunidades y a la economía en la producción de bienes y servicios, ya que los adultos mayores pueden realizar actividades remuneradas o de voluntariado social en la comunidad y proporcionar distintos tipos de ayuda a sus familias y amistades.

La toma de conciencia sobre el avance de esta etapa de la vida en las sociedades actuales hace que cobre importancia procurar un envejecimiento activo y saludable, es decir, con pocas probabilidades de enfermar, buena capacidad funcional y una participación activa en la vida de la comunidad. Ello implica considerar a los adultos mayores como sujetos autónomos y activos que constituyen un capital social y una fuente de bienestar para toda la sociedad. Esta contribución puede incrementarse previniendo la discapacidad en la población y fomentando la autonomía de las personas de mayor edad con limitaciones funcionales.

Envejecer de forma activa ha emergido como paradigma y la Organización Mundial de la Salud lo considera un objetivo. Este recoge las tres dimensiones esenciales (física, mental y bienestar social) que refuerzan la salud, la participación social y la seguridad como pilares de la calidad de vida de las personas. El concepto de envejecimiento activo es uno de los fundamentos de una línea de investigación clásica en los estudios sobre la población de edad avanzada, pero también ha sido un instrumento al servicio de las organizaciones específicas al funcionar como guía en la planificación de políticas públicas y la implementación de programas. Se trata de un concepto que ha trascendido los aspectos orientados a la salud, direccionando las políticas sobre envejecimiento en relación con los factores que contribuyen al bienestar de las

personas, enmarcado en su curso de vida (Walker, 2008; Zunzunegui y Beland, 2010).

Aunque son múltiples y diversas las definiciones sobre “envejecimiento activo” aportadas por la literatura científica, la tendencia más reciente se refiere al mismo como una estrategia que potencia la participación continua en asuntos sociales, económicos, culturales, y también el bienestar social del individuo. Por una parte, superando el dominio de la participación económica, el concepto se construye como sinónimo de actividad, abierto a la participación social y política más amplia (Kalache, 2011; European Commission, 2012). Quizá la definición de envejecimiento activo como “una estrategia integral para maximizar la participación y el bienestar a medida que la población envejece” debe operar al mismo tiempo en el nivel individual (estilo de vida), organizativo (gestión) y social (políticas) y en todas las etapas del curso de vida (Walker, 2007). Por otra parte, abarca componentes tanto objetivos como subjetivos. Entre los primeros se destacan satisfacer las necesidades básicas y el trabajo, y entre los segundos, estar satisfecho con la vida y actuar de acuerdo con los propios valores. Los dos componentes deben estar presentes en los proyectos de vida y encuadrados en lo que se ha llamado el sentido de coherencia, es decir, la capacidad de ver la vida propia y el mundo de manera comprensible, manejable y significativa.

Fernández-Ballesteros (2009) define el concepto de envejecimiento activo como el entrecruzamiento de la salud (o ausencia de enfermedad) y la habilidad funcional (o ausencia de discapacidad) con el óptimo funcionamiento cognitivo, físico y el alto compromiso con la vida. Dicho compromiso con la vida es una actitud cuyas manifestaciones son conductuales, al mantener la vinculación con las redes sociales y la productividad en un sentido amplio.

Ursula Lehr, a partir del estudio longitudinal de Bohn, plantea la importancia de los factores sociales y ecológicos para el logro de una vejez acompañada de bienestar psicofísico. En los estudios longitudinales (Ouweland *et al.*, 2007; Kholi *et al.*, 2009; Adams *et al.*, 2010; Pruchno *et al.*, 2010), el cotejo de los supervivientes y de los no supervivientes indica que, además de una serie de datos biológicos y fisiológicos, los supervivientes demostraron

tener un cociente intelectual más elevado, tanto en las pruebas verbales como en las prácticas, una mejor adaptación o un mejor modo de afrontar los problemas tanto cotidianos como los que surgen en el proceso de envejecimiento. Denotaban una capacidad de reacción más rápida y acusaban una mayor actividad en los más diversos sectores de intereses. En contraposición, aquellos que habían muerto en el curso de la investigación, solían quejarse de un empobrecimiento de su entorno, de monotonía y aburrimiento.

En los resultados de los diversos estudios, se observa que los supervivientes coinciden en tener una mayor actividad, una complejidad y variabilidad más amplia durante todo el curso de la vida, una actitud abierta al futuro, un estado de ánimo de matiz positivo y mayor frecuencia de contactos sociales. La longevidad coincide además con una mejor formación escolar, una profesión bien considerada y mayor actividad profesional, estatus más elevado y mayor inteligencia. El análisis de la variancia permite reconocer que los longevos son más activos, poseen mejor estado de ánimo y un grado más alto de adaptación. Los estudios longitudinales han hecho posible la demostración de una serie de correlaciones entre los diversos rasgos psíquicos, corporales, sociales y ecológicos y la mayor duración de la vida. Son precisamente estos resultados los que realzan la necesidad de una gerontología diferencial, al mostrar diversas formas de envejecimiento determinadas por un destino vital y hábitos de vida muy diferenciados en las esferas somáticas y psíquicas, promovidos por circunstancias sociales y ecológicas muy concretas, con todo lo cual se contribuye a la consecución de una *vejez feliz*.

Para Galvanovskis y Reig (1995), el enfoque de la calidad de vida como categoría socioeconómica y política implicó la necesidad de relacionar conceptos como modo de vida, nivel de vida, condiciones de vida y estilo de vida, los cuales integran una estructura conceptual de una perspectiva biosocial de la salud, a la vez que permiten estimar la calidad de vida. El modo de vida incluye toda la actividad socializada, sistemática y necesaria que vincula de forma activa a los grupos humanos con los modos de producción; se encuentra integrado por actividades como trabajo, estudio, nutrición, sueño, actividades fisi-

cas, recreativas, sexuales, religiosas, etc. Si una parte considerable de estas actividades se realiza de forma favorable a la buena regulación psicobiológica y dentro de parámetros bien estimados por la sociedad y el individuo, deben favorecer la salud, la longevidad y la felicidad.

Recientemente, en sendas conferencias del Primer Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (México, 2015), Ursula Lehr y Rocío Fernández-Ballesteros concordaron en que es necesario focalizarse en el paradigma del envejecimiento activo a fin de que la longevidad sea satisfactoria y plena. Coinciden en que, para ello, las personas deben orientarse hacia la práctica del deporte, la productividad, la participación, etc., “más” su integración social, y también en que es indispensable combatir el *ageism* (viejismo) a fin de evitar la marginación de los adultos mayores en la sociedad.

Por alguna razón, aún subsisten ciertos mitos o creencias erróneas acerca de los viejos a pesar de la evidencia aportada por la investigación gerontológica que las desmiente. A menudo, los encargados de formular políticas sociales y elaborar programas dirigidos a los mayores, como también los profesionales y técnicos que los ejecutan, lo hacen en función de estas creencias. Se dice que los mitos son elaboraciones fabulosas, de un hecho real, histórico o filosófico, que obedecen a un sistema de pensamiento primitivo ligado a la percepción sensible. Compartirían con el prejuicio la característica de basarse en algún aspecto parcial y limitado de la realidad que se toma por cierto y se lo generaliza, resistiendo toda revisión científica.

El *viejismo* se define como el estereotipo negativo y la devaluación sistemática de las personas simplemente por causa de su edad. Robert Butler introdujo el término en 1969 y proveyó las bases conceptuales para el estudio de la discriminación basada en la edad y los problemas que conlleva. Es un fenómeno complejo con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas.

Efectivamente, en las culturas viejistas, el envejecimiento se percibe de manera negativa, por lo cual se devalúa el estatus social de los viejos. Este proceso de devaluación puede tomar la forma de una discriminación interpersonal (micro) o institucional (macro), como la discriminación laboral, la esterotipia en los medios de co-

municación, la segregación intergeneracional, la evitación del contacto y un trato condescendiente o abusivo.

El surgimiento de culturas viejistas se atribuye a factores históricos tales como el desarrollo tecnológico, la industrialización, la competencia económica y los cambios en las actitudes sociales.

Definimos la discriminación como dar trato de inferioridad a otro u otros por motivos raciales, religiosos, políticos, sexuales, etc. Al igual que otras formas de discriminación, el *viejismo* involucra procesos psicosociales por los cuales los atributos personales son ignorados y los individuos son etiquetados de acuerdo con estereotipos negativos basados en la afiliación grupal.

En la sociedad occidental, los viejos son etiquetados como rígidos, físicamente no atractivos, seniles, improductivos, enfermos, caprichosos, empobrecidos y sin sexualidad. La investigación gerontológica muestra que estos estereotipos son espurios, que están basados en mitos y que contradicen los hechos empíricos.

La persistencia del *viejismo* se fundamenta en valores como la glorificación de la juventud, el individualismo, la competencia económica y la reducción del ser humano solamente a su utilidad económica. Estos valores crean un entorno cultural en el cual se enfatizan las desventajas del envejecimiento, se ignoran sus beneficios y se culpa a los individuos de mayor edad por problemas que ellos no han creado.

Volverse viejo en el mundo moderno está caracterizado por una mayor *cantidad* de vida (incremento en la expectativa de vida) y una menor *calidad* de vida (devaluación social y discriminación; particularmente la discriminación laboral y la segregación por edad en las relaciones sociales).

La segregación por edad y la evitación del contacto también los restringe en su participación social. Las relaciones intergeneracionales se restringen progresivamente a relaciones de mercado o solamente a las formales que surgen con los proveedores de servicios sociales. Al declinar las oportunidades para los contactos intergeneracionales informales, se produce una marginación de los viejos, que quedan situados en la periferia del manejo de las actividades sociales. También los jóvenes transitan su socialización sin tener los beneficios de

una sustantiva relación intergeneracional. Los jóvenes tienen así pocas oportunidades de experimentar el contacto con los viejos, y cuando lo hacen, este se tiñe de los estereotipos internalizados a lo largo de su socialización en una sociedad que desestima a la vejez.

Por otra parte, debido a que los individuos de todas las edades se entienden a sí mismos especialmente en términos de su compromiso y relaciones sociales con los otros, el trabajo y la actividad social son elementos claves para sostener el bienestar psicosocial. La pérdida de estos roles restringe el acceso a experiencias sociales de autoafirmación y amenaza la autoestima. La organización viejista de la sociedad simplemente confirma, a través de la experiencia de los ancianos, el mensaje cultural de que los viejos son inútiles, molestos y onerosos. No resulta extraño entonces que los viejos se perciban a sí mismos en términos de estos estereotipos culturales negativos que penetran a toda la sociedad. Se trata de un aspecto especialmente inquietante del viejismo, no solo porque significa que los mismos viejos contribuyen a su propia devaluación, sino porque además los coloca en riesgo de tener problemas en su salud, tanto física como psicosocial.

La autodevaluación de los viejos es frecuentemente observada en el trabajo de campo que implica contacto directo. Muchos viejos tienden a hacer comentarios despreciativos sobre sí mismos; he aquí algunos ejemplos: “¿Para qué quiere entrevistarme? Si mi vida no es nada importante” o “Yo soy viejo, no tengo nada importante para decir”. Ellos solo repiten estereotipos culturales viejistas, reforzados por los medios de comunicación masivos y confirmados en sus experiencias interpersonales.

El edadismo resulta un fenómeno que, a diferencia de otras formas de discriminación (racismo o estereotipos de género), es perpetrado y propagado por personas que algún día llegarán a ser viejas. La participación de la gente en el viejismo contribuye, por lo tanto, a su propia y futura victimización. En efecto, cuando se comportan así, ni los jóvenes ni los adultos tienen conciencia de su propio proceso de envejecimiento ni de su conducta viejista.

La discriminación etaria (*ageism*, en inglés) supone un prejuicio activo no basado en hechos, sino en el desconocimiento de la posibilidad de actividades socialmente

útiles que pueden desempeñar los ancianos. Es frecuente en las sociedades occidentales basadas en valores que exaltan la juventud y el cambio rápido de usos y costumbres, y que no se han preocupado en diseñar roles sociales para las personas de edad.

¿Cuál es el piso de edad a partir del cual comienza a sufrirse en carne propia la discriminación por ser viejo? El “corte” no se produce solamente al jubilarse, sino mucho antes: sabemos lo difícil que resulta emplearse a partir de los cuarenta años. Desde la segunda mitad de la vida *activa* y en toda la *pasiva*, soportamos un acoso social por el mero transcurrir del tiempo, más allá de las capacidades individuales.

¿Cuál es la reacción de los viejos frente a esta discriminación social? Pueden oponerse o aceptarla. El activismo reviste las formas más diversas de acción, pero sólo una minoría opta por ella. Así, estas normas sociales discriminatorias son incorporadas e interiorizadas en la visión personal de los ancianos y consideradas verdaderas para su ser y realidad.

Si no se toma conciencia sobre este prejuicio y no es combatido por toda la sociedad, puede originar una *gerontofobia*, que aunque no se manifieste abiertamente, se halla implícita en diversas reacciones legales, económicas y políticas.

Un ejemplo de esta conducta es el tratamiento diferencial en la calidad de atención médica que puede recibir una persona mayor accidentada y un joven en las mismas condiciones. En forma manifiesta, esta discriminación se ejemplifica en el incumplimiento de leyes jubilatorias o en la dificultad de encontrar un empleo.

Triangulando los resultados entre las investigaciones realizadas desde la década de 1970 en nuestro medio, vemos que ha habido a lo largo de estos cuarenta años una suerte de “reproducción cultural” en sucesión de las generaciones de viejos en el tiempo y en relación con su modo de vida. Así, observamos que las personas mayores son más proclives a utilizar su tiempo libre en realizar tareas para el hogar y su familia que a participar en la comunidad; y cuando se indaga acerca de los proyectos que tienen, se comprueba que una de las características de esta pobla-

ción es justamente la falta de proyectos. Cabe, pues, preguntarse si esta falta de proyectos obedece a una carencia de iniciativas personales o a la ausencia de propuestas integradoras de las personas mayores en la sociedad que las tengan en cuenta como ciudadanos plenos. En concordancia con lo antedicho, es de subrayar que la generalidad de este grupo de edad no visualiza ningún lugar que pueda ocupar en la sociedad como persona mayor.

Que la vejez sea una etapa de la vida cuyo significado todavía está por descubrirse constituye la médula del debate en la disciplina gerontológica actual, tanto más cuando ha pasado a ser, dentro del ciclo vital, un período tan prolongado como los anteriores. En este sentido, se observa una falta de adecuación entre los cambios demográficos y la organización social.

En cuanto a su participación social, si bien la mayoría se entera de lo que ocurre en el país por los diversos medios de comunicación, la asistencia a instituciones y clubes alcanza a apenas un quinto de la población mayor, y se observa una tendencia hacia una participación todavía menor. Para el grueso de los viejos siempre “hay una razón para no asistir”. Por otro lado, entre las preocupaciones de las personas mayores se encuentra el temor a no poder resolver los problemas de la vida cotidiana y a la falta de dinero o bien de trabajo. Consideran que la sociedad está en falta con la gente mayor por no atender a sus necesidades y que falta solidaridad.

Con respecto a los jóvenes, la percepción que tienen las personas mayores del trato que reciben de ellos incluye un porcentaje significativo de actitudes negativas que connotan marginación. Esta percepción se modifica en sentido positivo cuando se refieren a los jóvenes del entorno más cercano.

A través de los medios de socialización, en particular los libros de lectura de la escuela primaria, observamos que a principios del siglo XX los ancianos tenían la misión fundamental de transmitir los valores imperantes en la cultura. Más allá de su decrepitud y del papel que cumplieran en la familia, poseían un rol social de importancia en la sociedad argentina del período 1880 a 1960. La inclusión de los Derechos de la Ancianidad en la Constitución de 1949 y su presenta-

ción ante las Naciones Unidas indican una preocupación sobre la integración de los diferentes grupos de edad de la población.

A partir de la década del sesenta, con sus cambios en la tecnología espacial y en las comunicaciones, se produce una brecha entre los valores de las distintas generaciones. El papel asignado a los mayores en este período, que llega hasta los inicios del milenio, es particularmente el de abuelo: un rol familiar y no social. De allí que sus actividades de tiempo libre se focalicen en el mundo privado (la familia). Este rol es asumido en la relación marginación-aislamiento; y no proviene de las familias, como se cree erróneamente, sino de las instituciones sociales, que no brindan adecuados canales de participación comunitaria. Ante esta situación, las personas mayores tienden a manifestar sentimientos de soledad, aislamiento y depresión. Por el contrario, aquellos pocos que han podido acumular recursos variados (económicos, educativos, de salud, etc.), los cuales les permiten participar en actividades extrafamiliares, presentan una mejor adaptación al medio, mayor satisfacción y una mejor calidad de vida que el resto de sus coetáneos.

La sociedad actual, que valora en extremo la juventud, la fuerza y la belleza física, ignora la vejez en cuanto tal, y le atribuye valores negativos como decrepitud, declinación, enfermedad y muerte. La muerte, que esta sociedad tanto teme, es depositada en un sector de la población al que obviamente es mejor marginar. Si, por el contrario, las sociedades generasen un modelo menos restrictivo, capaz de integrar generacionalmente a jóvenes y mayores con intereses similares para trabajar en un proyecto a largo plazo (como un voluntariado, por ejemplo), podrían ayudar a romper las barreras. En general, se puede anticipar que los tipos de interacción que conducen a resultados más positivos deben consistir en relaciones persistentes que impliquen igualdad, intimidad y cooperación. Se podría plantear la hipótesis de que la integración entre edades tendería a reducir los estereotipos relacionados con la inactividad, la decrepitud y, sobre todo, la inmanencia de la muerte que los jóvenes tienen con respecto a los viejos.

## BIBLIOGRAFÍA

- BOVENBERG, L.; Van Soest, A. H.; y Zaidi, A. (2010). *Ageing, health and pensions in Europe: an economic and social policy perspective*, Strasbourg: European Science Foundation.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2009). *Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología*, Madrid: Pirámide.
- (2011). "Quality of life in old age: Problematic issues", *Applied Research in Quality of life*, 6 (1), pp. 21-40.
- GALVANOVSIS, A.; Asili, N; Reig, E. (1994). "Percepción de la vejez en personas de diferentes edades", *Geriatrics*, 10 (1), 33, pp. 45-50.
- GASTRON, L. (coord.) (2013). "Dimensiones de la representación social de la vejez", Mar del Plata: EUDEM (Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata).
- GIORGI, L. (2006). "Overcoming the barriers and seizing the opportunities for active ageing policies in Europe", *International Social Science Journal*, 58 (190), pp. 617-631.
- HANK, K. (2011). "How 'successful' do older Europeans age? Findings from SHARE", *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 (2), pp. 230-236.
- KALACHE, A. (1999). "Active ageing makes the difference", *Current Opinion in Psychiatry*, 12 (4), pp. 449-450.
- 2011. "Una sociedad para todas las edades", en *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*, Madrid: IMSERSO, pp. 495-523.
- MOODY, H. (1995). "Ageing, Meaning and the Allocation of Resources", *Ageing and Society*, Vol. 15, Cambridge: Cambridge University Press, pp. 163-184.
- (1998). "Aging. Concepts & Controversies", California: Pine Forge Press.
- ODDONE, M. J. (1991). "Ancianidad, contextos regionales y redes de intercambio", CEIL-CONICET, Serie de Documentos de Trabajo, N° 28.
- (1994). "La situación de pobreza y marginalidad de las personas de mayor edad" (capítulo), en K. Adenauer, *Pobreza y marginalidad social*, Buenos Aires: CESPAL.
  - (1998). "El Tercer Sector y la Tercera Edad" (capítulo), en *Conjuntos. Sociedad Civil en Argentina*. Buenos Aires: BID (Banco Interamericano de Desarrollo en Argentina).
  - (2001). "Actitudes, percepciones y expectativas de las personas de mayor edad", Buenos Aires: Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Serie Informes de Investigación, Números 1, 2 y 3.
  - (2006). "El trabajo, la descronologización del ciclo vital y la exclusión de los trabajadores de mayor edad", *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales*, UBA, pp. 30-33.
  - (2013). "La vejez en los textos de lectura de la escuela primaria: un recorrido entre fines del siglo XIX y los inicios del siglo XXI en Argentina", artículo actualizado en *Salud Colectiva*, N° 1 (enero-abril), Vol. 9, pp. 27-40.
  - (2013). "Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo", *Informes Envejecimiento en red*, N° 4 (Fecha de publicación 28/09/2013), Madrid: CSIC.
  - (2014). "El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América Latina", revista *Voces en el Fénix*, Año 5, N° 36, Buenos Aires: Facultad de Ciencias Económicas, UBA, pp. 82-90.
- ODDONE, M. J.; Aguirre, M.; Simoni, S.; Bolatti, E.; Rothkpopf, M. (1979). "Actitudes y motivaciones asociadas a la tercera edad", Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP). Mimeo.
- ODDONE, M. J. y Salvarezza L. (2010). "Una mirada gerontológica sobre la vejez", en R. Roisinblit, *Odontología para las personas mayores*, Buenos Aires: AOA, E-Book (Capítulo 1), pp. 3-17.
- PALMORE, E. (1990). *Ageism. Negative and Positive*, Nueva York: Springer Publishing Company.
- STENNER, P.; McFarquhar, T.; y Bowling, A. (2011). "Older people and 'active ageing': subjective aspects of ageing actively", *Journal of health psychology* 16 (3), pp. 467-477.
- UBACYT (2011-2014). *Seguridad social, políticas sociales y redes de apoyo en la vejez. Un análisis integral entre programas institucionales y actores*. Directora: María Julieta Oddone, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- VARGAS GUADARRAMA, L. (2013). "Reflexiones sobre los procesos de envejecimiento", disertación en el Seminario Internacional *Vejez activa en el Mundo*

*Iberoamericano*, Madrid, 22 al 25 de abril.

VV.AA. (1995). “La situación de los ancianos en la Argentina”, estudio sobre expectativas, demandas y satisfacción de las personas mayores con respecto a las prestaciones médico-sociales. Buenos Aires: OISS y Secretaría de Desarrollo Social.

WALKER, A. (2005). “The emergence of age management in Europe”, *International Journal of organisational behaviour*, 10 (1), pp. 685-697.

- (2006). “Active ageing in employment: Its meaning and potential”, *Asia-Pacific Review*, 13 (1), pp. 78-93.

- (2007). “Active ageing. Paper to German Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth”, en *European Congress on Demographic Change as Opportunity*, Berlín, pp. 17-18.

- (2008). “The Emergence and Application of Active Aging in Europe”, *Journal of Aging & Social Policy*, 21 (1), pp. 75-93.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002). “Active ageing: a policy framework”, Génova: WHO.

ZAIDI, A.; Gasior, K.; Hofmarcher, M. M.; Lelkes, O.; Marin, B.; Rodrigues, R.; Schmidt, A.; Vanhuysse, P. y Zolyomi, E. (2013). *Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results*, Informe del Centro Europeo de Viena.

ZUNZUNEGUI, M. V. y Béland, F. (2010). “Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo”, Informe SESPAS, *Gaceta Sanitaria*, 24, pp. 68-73.