

Envejecimiento activo

Active aging

Edward David Buriticá Marín

© <http://orcid.org/0000-0001-9904-5396>

✉ edward.buritica00@usc.edu.co

Leidy Tatiana Ordóñez Mora

© <https://orcid.org/0000-0001-8365-8155>

✉ leidy.ordonez01@usc.edu.co

Jorge Enrique Daza Arana

© <https://orcid.org/0000-0002-4936-1507>

✉ jorge.daza01@usc.edu.co

Universidad Santiago de Cali

Cita este capítulo:

Buriticá-Marín ED., Ordóñez-Mora LT. y Daza-Arana JE. Envejecimiento activo. En: Gómez-Ramírez E. y Calvo-Soto, AP. (Eds. científicas). Salud, Vejez y Discapacidad. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. p.107-130.

RESUMEN

En el presente capítulo, se aborda el proceso de envejecimiento global asociado a la transición sociodemográfica por inversión de la pirámide poblacional e incremento del índice en los últimos años. Es pertinente propender por el envejecimiento activo, el cual busca optimizar las oportunidades de bienestar físico, mental y social en el ciclo vital, orientando y garantizando acciones de resignificación, influenciado por factores determinantes socioeconómicos, políticos, conductuales, personales, contextuales y/o sanitarios. El envejecimiento activo es definido por la OMS como el “proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Razón por la cual, el envejecimiento activo debe hacer parte de la responsabilidad política de cada estado, se establece como un reto en formular e implementar planes, programas y políticas sociales transversales en aras de una sociedad longeva saludable e intergeneracional.

El objetivo es fomentar la productividad, la salud y la autonomía, optimizando el potencial integral del adulto mayor por toda una experiencia de vida, minimizando los riesgos, comorbilidades y contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional. Por consiguiente, las acciones dirigidas al adulto mayor deben ser contempladas desde una perspectiva de desarrollo biopsicosocial (experiencias, saberes y cultura con enfoque integral, equitativo y multidimensional), igualmente el soporte social y redes de apoyo, consagrando estrategias y acciones que permitan responder eficazmente a las condiciones y/o necesidades presentes, propendiendo por espacios que favorezcan un envejecimiento colectivo digno, seguro, activo y funcional.

Palabras clave: salud pública, envejecimiento, envejecimiento saludable

ABSTRACT

In this chapter, the global aging process associated with the sociodemographic transition due to the inversion of the population pyramid and the increase in the index in recent years is addressed. Being pertinent to tend towards Active Aging, which seeks to optimize opportunities for physical, mental and social well-being in the life cycle, guiding and guaranteeing resignification actions, influenced by socioeconomic, political, behavioral, personal, contextual and health determining factors. Defined by WHO as the “process of optimizing opportunities for health, participation and safety to improve the quality of life as people age”. Therefore, active aging should be part of the political responsibility of each state, it is established as a challenge in formulating and implementing transversal social plans, programs and policies for the sake of a healthy and intergenerational long-lived society.

With the aim of promoting productivity, health and autonomy, optimizing the integral potential of the elderly for a whole life experience, minimizing risks, comorbidities and contributing to the improvement of the quality of life of this population group. Consequently, actions aimed at the elderly must be considered from a biopsychosocial development perspective (experiences, knowledge and culture with a comprehensive, equitable and multidimensional approach), as well as social support and support networks, establishing strategies and actions that allow an effective response to the present conditions and / or needs, favoring spaces that favor a dignified and safe, active and functional collective aging.

Keywords: public health, aging, healthy aging

INTRODUCCIÓN

Como parte de las etapas del ciclo de vida y con el transcurrir de los años, el organismo experimenta una serie de cambios multisistémicos, fisiológicos, morfológicos y biomecánicos como respuesta al proceso de envejecimiento, afectando la independencia y funcionalidad del adulto mayor (1). Por un lado, está el funcionamiento del cuerpo humano y por el otro, las transformaciones sociales que surgen en los entornos predeterminados como la familia, el barrio, etcétera. Según la etapa de envejecimiento en la que se encuentren, el factor común a cualquiera de ellos, es la disminución de la reserva que está mediada por un curso donde todas las células tienen un programa biológico establecido. Cuando la causa es intrínseca se origina el envejecimiento primario y cuando existen influencias extrínsecas se produce el envejecimiento secundario, esto a su vez se derivará en una mayor susceptibilidad a la agresión externa, al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar sus cualidades físicas. Este detrimento de la respuesta se muestra sólo bajo circunstancias de intenso estrés para luego manifestarse ante mínimas agresiones (2); como resultado de esta disminución de la capacidad funcional, el adulto mayor se encuentra más expuesto a sufrir caídas, sarcopenia, entre otras, que muchas veces traen consigo graves consecuencias físicas, psicosociales, económicas, que afectan tanto al individuo y al entorno que lo rodea, como a la familia y sociedad (3).

Paralelamente, esto afecta los roles y su participación social, con mayor incidencia en las secuelas de origen psicosocial, tales como sensación de soledad, aislamiento y depresión, entre otras. No obstante, se pueden experimentar comportamientos que promuevan estilos de vida favorable y saludable, incursionando en actividades que los inviten a formar parte vital de la sociedad.

Por ello, es necesario desarrollar procesos integrales que faciliten satisfacer las necesidades emocionales, psíquicas, físicas y recreativas del adulto mayor, con el fin de garantizar una distribución con equidad de los beneficios del desarrollo. En la actualidad se evidencia una transición sociodemográfica a escala

global en países del centro y con mayor porcentaje en aquellos de la periferia, donde el envejecimiento de la población ha presentado un acelerado crecimiento en los últimos años; esta transformación demográfica trae consecuencias en las facetas sociales, económicas, políticas, culturales, psicológicas y espirituales (4). Constituyen la denominada revolución demográfica vertiginosos cambios de la estructura, mayor longevidad y desaparición de la pirámide poblacional (5). En efecto, el proceso de envejecimiento es heterogéneo y multidimensional, en el cual se evidencian diferentes cambios fisiológicos, morfológicos, bioquímicos, biomecánicos, neurológicos y psicológicos, lo que conlleva limitantes y la pérdida de sus capacidades.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En términos generales, el concepto envejecimiento activo fue asumido por la OMS finalizando la década de los 90, con el propósito de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable, para así identificar las condiciones que, junto a la atención por el sistema de salud, afectan la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones, puesto que las contribuciones de las personas mayores a su propio bienestar son de interés focal en muchos países, con una proporción creciente de personas mayores en la población. Señalando esto, la OMS definió el objetivo de la política de envejecimiento activo en 2002 de la siguiente manera: “El envejecimiento activo es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (4). El mismo documento también establece que “estas políticas y programas deben basarse en los derechos, necesidades, preferencias y capacidades de las personas mayores”. El envejecimiento activo enmarca a los individuos y a los grupos poblacionales, posibilitando a las personas alcanzar su bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital, a la vez que participan en la sociedad que les suministra protección, seguridad y toda la asistencia en cuanto sea necesario (6).

El envejecimiento activo debe hacer parte de la responsabilidad política de cada Estado, así como un objetivo fundamental de

la sociedad, intentando fomentar la productividad, la salud y la autonomía de los mayores mediante políticas activas que proporcionen apoyo en áreas de economía, salud, trabajo, educación, justicia, vivienda y transporte, apoyando así la participación en otros aspectos de la vida comunitaria (6).

El envejecimiento de la población puede considerarse un marcador de éxito en la política de desarrollo socioeconómico y salud pública, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe generar adaptaciones con el objetivo de potenciar al máximo la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su participación social y su seguridad.

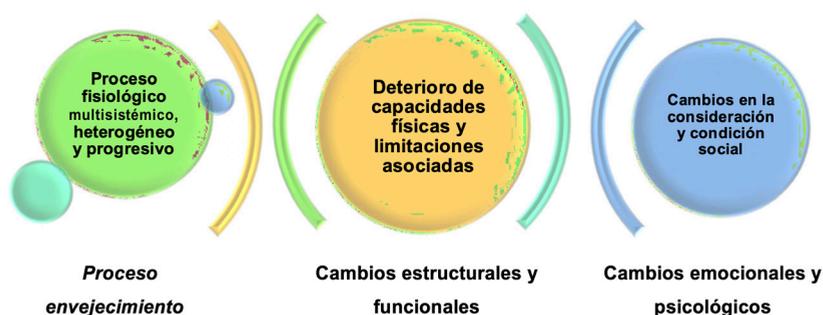


Figura 20. Proceso de envejecimiento activo

Fuente: Elaboración propia

Para hablar de envejecimiento activo se hace necesario estimar el control que debe existir sobre otras comorbilidades que pueden estar asociadas a factores de riesgo modificables y no modificables; entre los factores de riesgo modificables se encuentran: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol, la inadecuada alimentación y el sedentarismo; y en los no modificables están el género, edad y raza (7, 8). El Observatorio Nacional de Salud (9) afirma que en Colombia, la enfermedad cardiovascular aparece como la primera causa de mortalidad; aunque la tasa por este evento ha aumentado durante el periodo 1998-2011, debido a la situación asociada al envejecimiento poblacional, pues las tasas de mortalidad ajustadas por edad muestran una tendencia hacia el descenso, como respuesta

a esto los programas de atención al adulto mayor, deben incentivar espacios lúdicos para monitorear y controlar la enfermedad con la finalidad de disminuir los índices de mortalidad y crear estrategias para intervenir en esta problemática de salud pública.

Cabe resaltar, que la actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud; esta reducción de la capacidad motora, asociada a la disminución de respuesta de los reflejos y del tono muscular en reposo, entre otros factores, afectan los procesos de coordinación motora; a su vez la inmovilidad e inactividad como agravante del envejecimiento se traducen en incapacidad, de tal forma que, lo que deja de realizarse, pronto será imposible realizar; adicionalmente desarrolla el tema desde la perspectiva de la pérdida de la funcionalidad física que conlleva la senectud (10). Es importante establecer que el ejercicio genera un marcador de importancia a lo largo del ciclo vital, y más aún cuando pasa el curso de vida; el ejercicio hace que se generen beneficios en este grupo poblacional (11). De esta manera se debe mantener a la población geriátrica funcionalmente activa (12). Desde otra visión el adulto mayor representa un agente alegórico intergeneracional, abierto a desarrollar nuevas posibilidades multidimensionales endógenas y exógenas, e igualmente redimensionar su rol en la sociedad, fomentando una longevidad saludable y funcional, fundamentado en un marco lógico y metodológico integrado. De modo que, posibilite incidir en optimizar el potencial integral de las personas mayores por toda una experiencia de vida, minimice los riesgos, promueva la autonomía personal y contribuya en el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional (13).

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Durante los últimos años, la idea del envejecimiento activo ha sido esencial en la gerontología positiva, en los programas de innovación y en la política pública que se plantea para el colectivo. El concepto de envejecimiento activo proviene del trabajo de Robert Havighurst, quien lanzó la teoría de la actividad; esta plantea que mantenerse activo en la vida conducirá al mantenimiento del bienestar posterior (14).

La OMS propone un concepto amplio que está influenciado por el género y la cultura compuesto por unas determinantes conductuales, personales, físicas, sociales y económicas, así como servicios sociales y de salud. Fernández-Ballesteros, Robine, Walker y Kalache (15), proponen otra perspectiva sobre el envejecimiento activo en el campo de la psicología. Definen el envejecimiento activo como una baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, alta aptitud física, alto funcionamiento cognitivo, estado de ánimo positivo, afrontamiento del estrés, y estar comprometido con la vida. Las diferencias importantes entre estos dos modelos son que el concepto propuesto por la OMS tiene en cuenta la seguridad física y económica de los adultos mayores, como parte de un enfoque basado en los derechos humanos de las políticas sociales y de salud frente al envejecimiento de la población, mientras que la segunda posición está más centrada a aspectos psicológicos como la cognición y el estado de ánimo; es importante también considerar que condiciones de pobreza y violencia en muchos países del mundo, son barreras para el envejecimiento activo, porque la falta de seguridad financiera o seguridad personal obstaculiza la calidad de vida de los adultos mayores.

A su vez Rowe y Kahn propusieron una de las conceptualizaciones más influyentes del envejecimiento activo, denominada “envejecimiento exitoso”, a fines de la década de 1980. En ese momento, definieron ampliamente el envejecimiento exitoso como evitar las disminuciones fisiológicas frecuentemente asociadas con el envejecimiento e incluyendo el hecho de evitar enfermedades y discapacidades, mantener una alta función física y cognitiva y una participación sostenida en actividades sociales y productivas (16).

Por otra parte, se proponen teorías basadas en un modelo psicosocial desde una perspectiva dinámica; considerando que el envejecimiento es un proceso continuo y no solo el resultado de varias estrategias adaptativas. En cada etapa del envejecimiento, las personas deben adaptarse y reformular para controlar y preservar sus vidas. Si esto se ve desde el modelo de selección - optimización - compensación (SOC), la selección se refiere a los objetivos del individuo; sus proyectos prioritarios en este período de vida pueden ser basados

en la elección o en la pérdida; a su vez la optimización representa los medios permitiendo aplicar estos objetivos de la mejor manera posible. La compensación es lo último a recurrir a través de la adopción de medios alternativos cuando los medios iniciales ya no se pueden tener. Muy cerca del modelo psicosocial, se propone dar énfasis en atributos individuales como motivación, adaptabilidad y resiliencia como principales determinantes del envejecimiento e incluir criterios objetivos subjetivos y múltiples, reconociendo las variaciones individuales y culturales existentes. Finalmente, las influencias ambientales se integran para analizar el apoyo disponible para personas mayores. El propósito de estos enfoques es analizar cómo las personas, desarrollando estrategias y / o tomando decisiones continúan con su curso de vida (17).

Si se piensa desde una perspectiva dinámica, es posible referirse al trabajo de Kahana y Kahana referenciado por Martineau, quien sugiere incluir adultos mayores que enfrentan desafíos físicos, sociales y ambientales en la vejez, dentro de un modelo conceptual basado en la teoría del estrés, proactividad preventiva y correctiva. Los adultos mayores pueden enfrentar factores estresores, enfermedades crónicas, pérdidas sociales y diversas deficiencias en su medio ambiente. En su enfoque, la preservación de la calidad de vida puede ser posible a pesar de estos desafíos en la medida en que las personas mayores pueden usar recursos de adaptación internos o externos para apoyo. Las adaptaciones permiten compensar los efectos nocivos de los factores (17).

Por consiguiente, el concepto de *envejecimiento activo* ha evolucionado con el transcurrir del tiempo; es importante resaltar algunos autores que han contribuido a la estructuración del mismo y que se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5. Aspectos teóricos del envejecimiento activo

AUTOR	CONCEPTO
Havighurst (1961)	Lo conceptualiza en el hecho de envejecer con éxito, es decir, visto en términos de felicidad y satisfacción vital; a su vez se cataloga como una adhesión continua a las actividades y a las actitudes de las personas de mediana edad, vistas como un proceso alternativo a la sustitución de los roles que se han perdido asociados a la edad; esto se traduce en mantener un sentido positivo de sí mismo.
Rowe y Kahn (1987, 1998) Kahn (2002 y 2004)	Se hace una diferenciación entre envejecimiento usual y con éxito; como estados del envejecimiento no patológico, diferencia entre las personas con enfermedades y quienes no las padecen, ya que en ausencia de enfermedad coexiste funcionalidad. De origen multidimensional, soportado en tres componentes: <ul style="list-style-type: none"> • Baja probabilidad de enfermar. • Un funcionamiento cognitivo y físico acorde. • Alto compromiso con la vida.
Kahana y Kahana (1996, 2001)	Se habla del conjunto de estrategias y adaptaciones internas proactivas – heterogéneas en la prevención de sucesos estresantes o reducción de los efectos, contemplando la promoción de la salud y planificación preventiva.
OMS (2010)	Se enmarca en la optimización de la de salud (oportunidades), seguridad y participación con el objetivo de promover la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento, teniendo en cuenta la relación entre; actividad, salud, independencia y vejez. Este se centraliza en efectuar una participación dentro del contexto laboral, bajo un pilar económico y de salud, soportado en: salud, participación y seguridad.
Fernández Ballesteros (2011)	Se habla de envejecimiento positivo y saludable, de tipo multidimensional que comprende y trasciende con relación a la buena salud, compuesto por una amplia gama de factores biopsicosociales.

Fuente: Elaboración propia

CONSIDERACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Se consideran *adultos mayores* a las personas por encima de los 60 años para los que viven en los países de la periferia y de 65 años a los que habitan en países del centro (9). La mayoría de las definiciones sobre envejecimiento se enfatizan en el aspecto biológico y proponen que es una transición progresiva desfavorable, de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte. La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2015) establece que la proporción de personas mayores de 60 años se está incrementando de forma abrupta más que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países, y que de acuerdo a estudios y cifras estadísticas se estima un incremento del porcentaje de adultos mayores para el año 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2015). Considerando las transiciones epidemiológicas en este curso de vida, se hace necesario cuestionarse acerca de factores como calidad de vida, sostenibilidad, productividad y equidad de las sociedades, se refiere a si la vejez se vive con limitaciones funcionales, discapacidad y oportunidades limitadas para contribuir a la sociedad, o con oportunidades para participación e implicación en situaciones significativas de la vida.

De acuerdo a proyecciones poblacionales del DANE, el municipio de Santiago de Cali (2015) cuenta con una población de 2.369.829 habitantes; la proporción de habitantes se encuentra en un 43,53% por población adulta y un 12,4% (293.859) por adultos mayores (mayores de 60 años) (13).

Se debe asumir que el envejecimiento es experimentado de manera diferente por hombres y mujeres puesto que los aspectos sociales, culturales, económicos y profesionales en el curso de la vida los afectan de una manera diversa. En muchos contextos las responsabilidades del curso de vida se dirigen a las mujeres para cumplir misiones que no son compensadas, como cuidar a otros o mantenimiento del hogar. Además, en algunas culturas los roles de género en la sociedad tienen implicaciones financieras, ya que las mujeres en promedio ganan menos que los hombres, ya sea por

discriminación en la compensación o porque las mujeres tienden a trabajar menos por tener que hacer frente a las obligaciones familiares. Como resultado muchas mujeres en su jubilación reciben una pensión más baja y tienen menos recursos financieros (17).

En cuanto a los reportes, basándose en un modelo de envejecimiento activo, se encuentra que en Canadá aún hay dificultades para la adopción de un modelo acorde a las situaciones puntuales del país, puesto que según lo reportado por los adultos mayores, la participación social y la seguridad no se ajustan a un modelo de factor latente; otros reportaron dificultades de salud; al efectuar un índice binario simple indicó que el 27% de los adultos mayores en la muestra no cumplían con los criterios de envejecimiento activo propuestos por la OMS (10).

En Estados Unidos se calculó la prevalencia del envejecimiento activo en personas por encima de 65 años en cuatro puntos temporales: 1998, 2000, 2002 y 2004. Siguiendo el concepto de Rowe y Kahn, que abarca enfermedades y discapacidades, funcionamiento cognitivo y físico, conexiones sociales y actividades productivas, en este se halló que no más del 11.9% de los adultos mayores envejecían “exitosamente”. Las probabilidades ajustadas de envejecimiento exitoso fueron generalmente más bajas para los de edad avanzada, género masculino y menor nivel socioeconómico. Entre 1998 y 2004, las probabilidades de envejecimiento exitoso disminuyeron en un 25%, después de tener en cuenta los cambios demográficos en la población de edad avanzada (12).

En Europa según los reportes de la encuesta de salud, envejecimiento y jubilación en personas mayores de 50 años, teniendo como variable la participación social, el trabajo remunerado, provisión de cuidado de nietos, percepción de salud, el bajo número de síntomas depresivos y la ausencia de limitaciones en la participación en actividades habituales, halló como resultado que de acuerdo al nivel educativo se encontraban mayores niveles de aceptación para cada una de las tres medidas de salud, encontrando hasta un tercio de diferencia acorde con este nivel (13).

A nivel latinoamericano, un estudio hecho en Brasil, mostró una participación considerable de los adultos mayores en actividades sociales y actividades físicas en el tiempo libre, al tiempo que reveló una menor participación en actividades intelectuales, actividades físicas que no sean en el tiempo libre y en el trabajo remunerado. El estudio también identificó diferencias entre hombres y mujeres en la participación en actividades en tres dimensiones del envejecimiento activo. Los hombres eran más activos en el mercado laboral y en la dimensión de la actividad física, a excepción de las actividades domésticas. Las mujeres eran más activas en la dimensión social, especialmente en la asistencia semanal a los servicios religiosos. Los resultados del estudio también mostraron que la participación en actividades era más limitada en mujeres que en hombres en edades más avanzadas. En este sentido, la participación en diversas actividades durante cualquier fase de la vida, y especialmente en la vejez, no es aleatoria, sino histórica y culturalmente construida (8).

En México, se han efectuado propuestas para el abordaje usando este modelo, estableciendo empoderamiento de la comunidad y acompañantes médicos, que funcionan como coordinadores de grupo y establecen acciones de autocuidado, autopromoción para el bienestar y el desarrollo social de las personas mayores. Propusieron conformar una red social de 40 grupos de ayuda mutua de diez adultos mayores cada uno, en los cuales el autocuidado es una práctica diaria para la prevención y el control de enfermedades crónicas, así como para lograr una óptima calidad de vida y bienestar en la vejez. Se establecieron como indicadores: adherencia terapéutica, incidencia de enfermedades crónicas en la vejez, esperanza de vida sin presencia de comorbilidades a los 60 años de edad, años de vida con el ajuste de pérdida por discapacidad perdidos años de vida perdidos debido a mortalidad prematura, y por último años vividos con discapacidad. Se propone la implementación para la prevención y el control de las enfermedades crónicas en la vejez (15).

En Colombia se ha trabajado en la construcción de un marco de envejecimiento activo; aquí se configura, orienta, organiza y confiere sentido a la dimensión situacional, conceptual, normativa, de expectativas e institucional, orientando los esfuerzos hacia una

sociedad inclusiva, estableciendo políticas sociales e integrando en los planes de desarrollo, ejes transversales bajo la perspectiva de la vida entera, y la construcción de una sociedad intergeneracional. Adicionalmente, en los últimos años, han sido publicados varios documentos, –posteriormente se expondrán algunos ejes de estos–; se destacan aquellos que generan una revisión de los aspectos puntuales de las personas mayores como son los siguientes: envejecimiento y comunicación, la situación de la vejez en Colombia y los lineamientos asociados a derechos desde política pública y la caracterización del envejecimiento rural en una región del país (26).

A nivel local en la ciudad de Cali se han efectuado acercamientos; en el año 2006 se desarrolló el Proyecto Parque de la Sabiduría (27), mediante el cual se propone una concepción de envejecimiento activo a partir de experiencias, vivencias y conocimiento de la población mayor e intercambio de saberes y tradiciones generacionales e intergeneracionales, e igualmente la recuperación del capital social y cultural y la participación de los adultos mayores, concebida como un proceso de resignificación y valoración de este grupo poblacional. Posteriormente, se establecieron programas como Cali es Nuestra Gente, en el marco del Plan del Desarrollo 2008-2011 (28), con el propósito de apalancar la política social, y la participación ciudadana, focalizando la garantía de la vida y reconstruyendo el tejido social. Cali Saludable y Educadora propendía que el Estado y los actores sociales y comunitarios aunarán esfuerzos para construir un municipio integrado a partir del aprendizaje desde la colectividad de sus valores y el respeto por la vida; potenciando las condiciones de educación, trabajo, recreación, salud, deporte y cultura. En la actualidad se han desarrollado ejes dentro de las consideraciones de la gestión pública del adulto mayor que se exponen posteriormente.

PAUTAS A CONSIDERAR PARA EL ABORDAJE E INTERVENCIÓN

Se hace necesario generar elementos que permitan el abordaje de los adultos mayores a nivel de gestión pública, entendiendo el envejecimiento activo centrado en el individuo; la Universidad de Jyväskylä hace una propuesta de una escala para evaluar

el envejecimiento activo de las personas titulada Escala de envejecimiento activo de la UJACAS (29); esta escala incluye las cuatro dimensiones centrales en el envejecimiento activo de las personas: sus objetivos (lo que quieren hacer), su capacidad funcional (lo que pueden hacer), su autonomía (oportunidades percibidas para realizar las actividades valoradas) y sus actividades (lo que realmente hacen). Se propone practicar la memoria, usar la computadora, avanzar en asuntos de la propia vida, hacer ejercicio, disfrutar del aire libre, cuidar la apariencia, hacer manualidades o hacer bricolaje, hacer que el hogar sea acogedor y agradable, ayudar a otros, mantener amistades, conseguir amistades, conocer gente nueva, equilibrar la economía personal, hacer que los días sean interesantes, practicar pasatiempos artísticos, participar en eventos, avanzar en asuntos sociales / comunales y hacer cosas de acuerdo con la visión del mundo. Aquí se hace una propuesta dinámica de considerar diferentes elementos a través de actividades relacionadas con los objetivos, las capacidades funcionales y las oportunidades de una persona.



Figura 21. Propuesta de abordaje evaluativo del envejecimiento activo

Fuente: Elaboración propia

Otra propuesta desarrollada en Tailandia (30) para el abordaje del envejecimiento activo a través de un proceso multifásico y visto como una forma de promover el bienestar, se basa en siete factores: ser autosuficientes, participar activamente con la sociedad, desarrollar la sabiduría espiritual, construir seguridad financiera, mantener un estilo de vida saludable, participar en un aprendizaje activo y fortalecer lazos familiares para garantizar la atención en la edad adulta que se había desarrollado. Es importante resaltar, según la revisión que se ha efectuado, la influencia cultural y el desarrollo de diferentes conceptos, como la práctica espiritual, como dimensión a considerar dentro de la optimización y evaluación del envejecimiento activo.

En un ámbito nacional para el abordaje se resaltan los lineamientos dados por el programa Cultura del Envejecimiento, en el que se contemplan acciones integrales orientadas a la promoción, protección y desarrollo de potencialidades de los adultos mayores, con el fin de fomentar una cultura de envejecimiento activo y saludable (Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali, 2016-2019, PDMSC) (30). En el contexto actual, se han fortalecido el marco legal y las políticas y acciones orientadas a mejorar la condición, bienestar, inclusión y funcionalidad del adulto mayor, de acuerdo al Plan Decenal del Deporte, la Recreación, la Educación Física - la Actividad Física, y el PDMSC 2016 – 2019 (31), donde se busca promover la actividad física, la recreación, la educación física y el deporte en el adulto mayor, abordando diferentes aspectos, bajo un eje transversal, involucrando las diferentes dependencias de la administración municipal y el sector privado; garantizando “un mínimo vital” la provisión de servicios en que se compromete el Estado. A su vez dentro de la gestión de un modelo de atención en el adulto mayor se hace necesario establecer elementos que permitan la continuidad del mismo en el tiempo (13).

Por ello, en el Plan de Desarrollo 2016 – 2019 se establece el “fortalecimiento de una ciudadanía incluyente que reconozca a las personas mayores como ciudadanos activos, capaces de expresar sus opiniones, estableciendo canales que fortalezcan la participación; con orientación, promoción y garantía de acciones que faciliten la re-significación de la senectud, como una riqueza acumulada de

experiencias y saberes, caminando hacia un envejecimiento activo y saludable como fortaleza social para la ciudad” (32).

Por consiguiente, las acciones dirigidas al adulto mayor deben ser contempladas desde una perspectiva de desarrollo, es decir, la consolidación de experiencias y planes que proporcionan una red estable, integral y accesible, basado en un enfoque equitativo y multidimensional (4), siendo la actividad física, deportiva y recreativa, estrategias encaminadas principalmente a obtener beneficios para la población con diferentes intereses y captar su atención de forma llamativa; a su vez se debe establecer procesos de intervención mediante estrategias y acciones que permitan responder eficazmente a las condiciones y/o necesidades presentes, propendiendo por espacios que favorezcan un envejecimiento colectivo digno y seguro, activo y funcional, incitando el sentido de vida, entusiasmo, colaboración, fraternidad y responsabilidad; avivando el fortalecimiento de los valores, sentimientos y emociones tanto individuales como colectivas, sustentado en el envejecimiento saludable, activo y desarrollado a escala humana, permitiendo rescatar y redimensionar el papel de las personas mayores en la sociedad. Deben ser concebidos como agentes que aportan a las nuevas generaciones, compartiendo saberes, costumbres y expresiones de una población pluricultural.

Este proceso ha permitido consolidar la Política Pública de Envejecimiento y Vejez (2017) (33) para la ciudad de Cali, en armonía con la política nacional, los marcos normativos, y las demandas ciudadanas que fueron objeto de consulta con personas y organizaciones de adultos mayores, orientada en cuatro ejes, como se ve en la Tabla 6:

Tabla 6. Ejes política Pública de envejecimiento y Vejez

EJE 1. Promoción y garantía de los Derechos Humanos de las personas mayores	EJE 2. Protección social integral	EJE 3. Cultura del envejecimiento activo y saludable	EJE 4: Formación de recurso humano e investigación
Reconoce a los adultos mayores como sujetos de especial protección por parte del Estado, y la responsabilidad que tienen todos los entes territoriales, de velar por la protección, garantía y cumplimiento de sus derechos;	Disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentran en condiciones de pobreza extrema, o en riesgo de sufrir maltrato o abandono.	Orientar, promover y garantizar acciones que Faciliten la resignificación del proceso de envejecimiento como una riqueza acumulada de experiencia y saberes, caminando hacia un envejecimiento activo y saludable como fortaleza social para la región.	Incentivar la investigación y el conocimiento sobre envejecimiento y vejez para mejorar la capacidad de aprender y generar nuevo conocimiento

**LÍNEAS
ESTRATÉGICAS**

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la participación e integración social de la población adulta mayor. • Información, educación y comunicación de los derechos y deberes para las personas mayores • Protección legal y gestión normativa • Evaluación y monitoreo del cumplimiento de los derechos humanos | <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en el ingreso • Seguridad social en salud • Promoción y asistencia social • Seguridad alimentaria y nutricional • Programas de vivienda digna y saludable | <ul style="list-style-type: none"> • Creación de espacios y entornos saludables • Construcción y promoción de una cultura de envejecimiento y vejez • Promoción de hábitos y estilos de vida saludable | <ul style="list-style-type: none"> • Investigación sobre envejecimiento y vejez • Formación del talento humano |
|--|---|---|--|

- Restablecimiento de derechos de personas mayores víctimas del Conflicto armado.

Fuente: Política Pública de Envejecimiento y Vejez, Santiago de Cali, 2017 (33)

Cabe anotar, que las estrategias, proyectos, programas, planes y políticas dirigidas al adulto mayor constituyen un proceso que pretende rescatar la capacidad de participación de los mismos y la posibilidad de generar procesos de cooperación desde lo local, fortaleciendo las relaciones entre las instituciones que trabajan por y con dichos grupos (13). Aquí se expone la experiencia de la ciudad en el marco del Programa Municipal Envejecimiento Activo, proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez, como se puede observar en la Figura 22.

CULTURA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

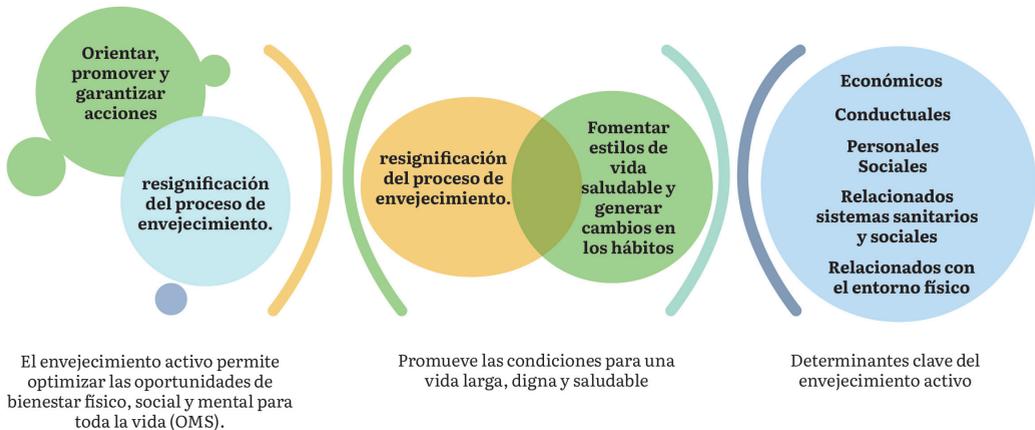


Figura 22. Cultura del envejecimiento activo y saludable

Fuente: Política Pública de Envejecimiento y Vejez, Santiago de Cali, 2017 (33).

De esta consolidación de programas interculturales de intervención, se resalta la posibilidad para las personas mayores de disfrutar las acciones enmarcadas dentro de un contexto social, lúdico y festivo, incitando el sentido de vida, entusiasmo, colaboración, fraternidad y responsabilidad; avivando el fortalecimiento de los valores, sentimientos y emociones, tanto individuales como colectivas, sustentado en el envejecimiento saludable, activo y con desarrollo a escala humana, lo cual se recomienda dentro del marco del desarrollo de modelos de gestión en política pública del adulto mayor (13), que abarquen una perspectiva múltiple y biopsicosocial.

Para concluir, algunos autores dentro de la evaluación e intervención establecen la necesidad de hacer los abordajes de la interacción persona-ambiente, con tecnologías objetivas basadas en mapas geográficos, registrando la actividad física y su respuesta en condiciones de vida cotidianas, permitiendo así obtener un conocimiento novedoso sobre las interacciones persona-ambiente, yendo más allá de las percepciones dadas por los individuos. El compromiso social se refiere a ser parte de un grupo de apoyo y tener recursos emocionales, informativos, financieros o de compañía (22). Se establece así la importancia de sistemas de localización y manejo de información dentro del abordaje de la población; entendiendo aún más la transición que se vive y cómo la población envejece paulatinamente a gran escala a nivel mundial.

Se deben establecer conductas que propendan por el desarrollo del individuo en todas las escalas, siendo importante el soporte social que se les dé a los mismos, puesto que, si se tienen carencias económicas, comorbilidades, la necesidad de prescripción de ayudas o medicamentos, la existencia de alguna discapacidad es importante que se deba suplir o generar acciones compensadoras que le permitan a la persona mayor envejecer bajo esta perspectiva. Aquí se resalta el papel del soporte social y las redes de apoyo como un hecho fundamental, aún más en países donde hay tantas desigualdades y carencias. De acuerdo a la connotación cultural se debe respetar los procesos de espiritualidad, así como el desarrollo de actividades de disfrute y socialización, que permitan el goce y la continuidad del desarrollo del ser durante todo el trascurso de vida. Se espera que se

continúen sumando esfuerzos en cuanto a la generación de planes, proyectos y procesos bajo este enfoque, que enmarquen toda la perspectiva del ser.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landinez Parra N, Contreras Valencia K, Castro Villamil Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012; 38(4): p. 562-580.
2. Abellán P, Lázaro A, Sánchez J. *Envejecimiento saludable, envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional*. Primera ed. Madrid: Dykinson; 2018.
3. Coppa MPV. Alteraciones vestibulares determinadas por la pauta EHV de Norré y riesgo de caída en adultos mayores sobre 65 años fracturados de cadera institucionalizados de sexo femenino. Seminario de Título. Universidad de Chile. 2004.
4. Organización Mundial de la Salud. Segunda asamblea sobre el envejecimiento. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
5. Madrid A, Garcés E. La preparación para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. *anales de psicología*. 2000; 16(1): p. 87-99.
6. Oddone M. Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. *Informes envejecimiento en red*. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Economía y competitividad; 2013. Report No 4.
7. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online]; 2018 [cited 2018, 09, 07]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
8. Buriticá Marín E, Ordóñez Mora L. Implementación de medidas preventivas para enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Cali 2012-2014. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019; 38(4): p. 391-395.
9. Observatorio Nacional de Salud. Minsalud. [Online]; 2013 [cited 2020 Noviembre 13]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Bol etin_tecnico-1-ONS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Bol_etin_tecnico-1-ONS.pdf).

10. Moreno A. Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Rev Int Med y Ciencias la Act Física y del Deport.* 2005; 1(20): p. 222-237.
11. Pollock M GJSDL. Exercise training and prescription for the elderly. *South Med J.* 1994; 87(5).
12. Larson EB BR. Health benefits of exercise in an aging society. *Arch Intern Med.* 1987.
13. Buritica Marín E, Ordóñez-Mora L. Modelo de gestión sostenible en la atención comunitaria del adulto mayor. *Rev Cubana Inv Bioméd.* 2020; 39(2): p. 1-15.
14. Rantanen T, Saajanaho M, Karavirta L, Siltanen S, Rantakokko M, Viljanen A, et al. Active aging - resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol. *BMC public health.* 2018; 18(1): p. 565.
15. Fernández-Ballesteros R, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active aging: A global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research.* 2013; 298012: p. 1-4.
16. McLaughlin SJ, Connell CM, Heeringa SG, Li LW, Roberts JS. Successful aging in the United States: prevalence estimates from a national sample of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2010; 65B(2): p. 216-226.
17. Martineau A, M. P. Successful aging ou vieillissement réussi: analyse d'un paradigme gérontologique. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2018; 16(1): p. 66-77.
18. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. OMS; 2012. Report No.: 65a Asam Mund La Salud - A65/6 Add1.
19. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos. OMS; 2015.
20. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005-2020. Informe censal. Bogotá: DANE, 2010. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7P_royecciones_poblacion.pdf.
21. Paz A, Doron I, Tur-Sinai A. Gender, aging, and the economics of “active aging”: Setting a new research agenda. *Journal of Women & Aging.* 2017; 30(3): p. 184-203.

22. Bélanger E, Ahmed T, Filiatrault J, Yu HT, Zunzunegui MV. An Empirical Comparison of Different Models of Active Aging in Canada: The International Mobility in Aging Study. *The Gerontologist*. 2017; 57(2): p. 197–205.
23. Arpino B, Solé-Auró A. Education Inequalities in Health Among Older European Men and Women: The Role of Active Aging. *J Aging*. 2019; 31(1): p. 185-208.
24. Sousa NFdS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBdA. Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(11): p. 1-13.
25. Mendoza-Núñez V, Martínez-Maldonado L, Correa-Muñoz E. Implementation of an active aging model in Mexico for prevention and control of chronic diseases in the elderly. *BMC Geriatr*. 2009; 9(40): p. 1-7.
26. Ministerio de Salud y de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana. *Envejecer en Colombia: aportes para una política en vejez y envejecimiento*. Bogotá: Universidad Javeriana, Ministerio protección social; 2006.
27. Alcaldía de Santiago de Cali. Cali.gov.co. [Online]; 2007 [cited 2019 Noviembre 30. Available from: <https://www.cali.gov.co/publico2/documentos/Bienestar/planindicativo.pdf>.
28. Alcaldía Santiago de Cali, Plan 2008-2011. Cali.gov. [Online].; 2014 [cited 2019, noviembre 27. Disponible en: <https://www.cali.gov.co/planeacion/publicaciones/32433/plan-desarrollo-2008-2011/>.
29. Rantanen T, Portegijs E, Kokko K, Rantakokko M, Törmäkangas T, SaajanahoM. Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyvaskyla Active Aging Scale. *Journal of aging and health*. 2019; 31(6): p. 1002–1024.
30. Thanakwang K, Isaramalai SA, Hatthakit U. Development and psychometric testing of the active aging scale for Thai adults. *Clinical interventions in aging*. 2014; 9(1): p. 1211–1221.
31. Alcaldía de Santiago de Cali. Evaluación plan de desarrollo 2017, municipio Santiago de Cali 2016-2019. Santiago de Cali: Alcaldía de Santiago de Cali, Departamento de Planeación; 2017. <http://www.cali.gov.co/documentos/1545/plan-de-desarrollo-municipal-2016-2019/>.
32. Alcaldía de Santiago de Cali. *Política Pública del Deporte, la Recreación y la Actividad Física de Santiago de Cali*. Santiago

de Cali: Alcaldía de Santiago de Cali, secretaria de Deporte y la Recreación; 2019.: <http://www.cali.gov.co/deportes/publicaciones/146349/politica-publica-del-deporte/>.

33. Alcaldía de Santiago de Cali. Política pública de envejecimiento y vejez para las personas mayores en el municipio de Cali 2017-2027. Cali: Secretaria de Bienestar Social; 2017.
34. Albala C, Concha M, DÍPM, Gac O, Hoyl T, Marín P, et al. Manual de Geriatria y Gerontología. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2005.