

Vejez y envejecimiento

Karen Dayana Rodríguez Daza

Grupo de investigación
en Actividad Física y
Desarrollo Humano



Universidad del Rosario



Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Documentos de investigación núm. 12 / Enero de 2011
ISSN: 2145-4744



Universidad del Rosario

Documento de investigación núm. 12

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

Grupo de investigación
en Actividad Física y
Desarrollo Humano

Karen Dayana Rodríguez Daza



Universidad del Rosario
Escuela de Medicina
y Ciencias de la Salud

RODRÍGUEZ DAZA, Karen Dayana

Vejez y envejecimiento / Karen Dayana Rodríguez Daza.—Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2010.

42 p.— (Documento de Investigación ; 12)

ISSN: 2145-4744

EJERCICIO PARA ANCIANOS / ENVEJECIMIENTO – ASPECTOS PSICOLÓGICOS / ENVEJECIMIENTO – ASPECTOS SOCIOLOGICOS ENVEJECIMIENTO – ASPECTOS PSICOLÓGICOS / VEJEZ – ASPECTOS PSICOLÓGICOS / VEJEZ – ASPECTOS SOCIOLOGICOS / I. TÍTULO. / II. SERIE.

612.67 SCDD 20

Editorial Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Karen Dayana Rodríguez Daza

Todos los derechos reservados

Primera edición: enero de 2011

ISSN: 2145-4744

Diagramación: María del Pilar Palacio Cardona

Diseño de cubierta: María del Pilar Palacio Cardona

Corrección de estilo:

Impresión:

Impreso y hecho en Colombia

Printed and made in Colombia

Para citar esta publicación: Doc. Inv. Esc. Med. Cs. Salud.

Contenido

Introducción	5
Referentes conceptuales	6
Ciclo vital	6
Desarrollo humano	9
La vejez	10
Mitos sobre la vejez	13
El envejecimiento	15
Enfoque biológico	15
Enfoque demográfico	16
Enfoque socioeconómico	16
Enfoque sociocultural	17
Enfoque familiar	17
Enfoque psicológico	18
El envejecimiento en relación con la capacidad funcional	19
Panorama general del envejecimiento en el mundo	21
Panorama del envejecimiento en Colombia	25
Actividad física en la vejez y en el proceso de envejecimiento	30
Envejecimiento activo	32
Los procesos de participación social y la actividad física como herramientas para la promoción de la salud en personas mayores ...	34
Bibliografía	38

Vejez y envejecimiento

*Karen Dayana Rodríguez Daza**
Joven investigadora

Introducción

En los últimos años, las personas mayores se han convertido en una población vulnerable debido a una serie de afecciones que las influye a nivel individual y social, en la salud física y mental. Toda la problemática gira en torno a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, que está agravada por la calidad de la prestación de los servicios de salud y por la disminución de la participación en un rol social y económico. Si además a esto le sumamos el sedentarismo de la población, vemos que todo está generando un aumento de la morbi-mortalidad en este grupo.

El *envejecimiento activo* es una estrategia creada para contrarrestar la problemática general de la población de personas mayores; incluye intervenciones desde diferentes sectores con distintas estrategias que influyen de forma positiva en los determinantes del envejecimiento activo:¹ “género y cultura, salud y sistema de servicios sociales, factores económicos, ambiente físico, factores personales, del comportamiento, y el ambiente social”. Esto dará como resultado una mejor calidad de vida para las personas mayores.

Por otra parte, la *actividad física* es una herramienta utilizada para la promoción de la salud. Sus beneficios han sido ampliamente descritos en innumerable material bibliográfico y con el tiempo se ha convertido en una estrategia efectiva y de bajo costo para contrarrestar la problemática que gira en torno al sedentarismo, que es una característica común entre las personas mayores.

En el mismo orden de ideas, la *participación social* es otra de las formas efectivas para la promoción de la salud en las personas mayores, pues ellas son

* Fisioterapeuta de la Universidad del Rosario. Especialista en Ejercicio Físico para la Salud de la Universidad del Rosario. Joven Investigadora del convenio “Colciencias - Universidad del Rosario” en el Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano.

¹ World Health Organization. *Active Ageing: A Policy Framework*. 2002.

competentes en la toma de decisiones y responsables de los procesos de salud de la comunidad. Al mismo tiempo, la participación garantizaría la adherencia a los programas de actividad física y por supuesto el desarrollo humano y la calidad de vida de las poblaciones.

El presente documento pretende concebir el envejecimiento como un proceso que se vive durante todas las etapas del ciclo de vida y que conlleva implicaciones en la capacidad funcional. Primero se realiza una revisión acerca de los trabajos que se han adelantado en el mundo y en Colombia, y enseguida se mencionan los beneficios de la actividad física en la población de personas mayores. Luego se define el envejecimiento activo y sus determinantes, y por último se describe la importancia de la relación entre la participación social, la actividad física y el envejecimiento activo como estrategias de promoción de la salud y calidad de vida de la población de personas mayores.

De igual forma, el documento hace parte del fundamento teórico de un proyecto de investigación de nombre “Cambios en la aptitud física de personas mayores bajo un programa de intervención bajo el modelo de envejecimiento activo”, el cual se realizará con el convenio de “Joven Investigador Colciencias - Universidad del Rosario”.

La temática surge como inquietud ante las diferentes problemáticas que afectan la calidad de vida de las personas mayores y al aumento de esta población a nivel mundial, lo cual incrementa las diferentes situaciones adversas a las que se tienen que enfrentar para su supervivencia.

Referentes conceptuales

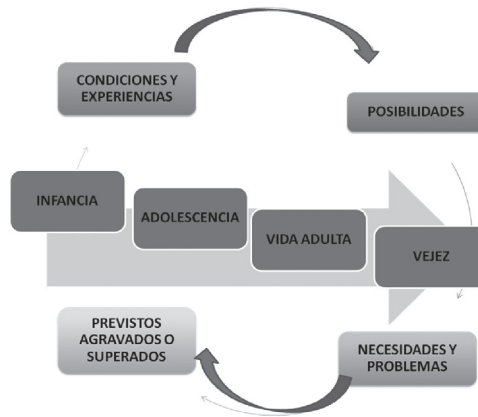
Para comprender el envejecimiento como un proceso dentro del cual se encuentra la vejez, es necesario entender el ciclo de vida y el desarrollo humano, ya que estos conceptos determinan la comprensión del proceso desde una perspectiva integral. Esto es importante debido a que a través del tiempo se ha denominado a las personas mayores con diferentes palabras que las discriminan o subvaloran.

Ciclo vital

El ciclo vital lo entendemos como un “concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo y que propone que el crecimiento y el desarrollo social es producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológico, psicológico

y social”.² La definición plantea que existe un proceso continuo desde el nacimiento hasta la vejez y por esta razón las experiencias y las condiciones de una etapa de la vida condicionan la siguiente, así como las necesidades y los problemas pueden ser previstos, agravados o superados en la etapa anterior.³

Figura 1. Ciclo de vida



Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos afirmar que en la etapa de vejez el ser humano ha sido el resultado del desarrollo del proceso del ciclo vital, el cual ha estado enmarcado por las características de lo que ha vivido a lo largo de sus etapas a nivel individual, social, desde su historia de salud y de los determinantes de ésta (estilos de vida, biología, sistemas de salud, ambiente), propuestos por Lalonde en 1974.⁴

Zetina (1999),⁵ por su parte, describió el ciclo de vida en el siguiente gráfico, donde se observa la secuencia del proceso y la influencia biológica, demográfica,

² Secretaría Distrital de Salud. Definición del “Ciclo Vital” dentro de la estrategia promocional *Lineamientos PAB 2007*.

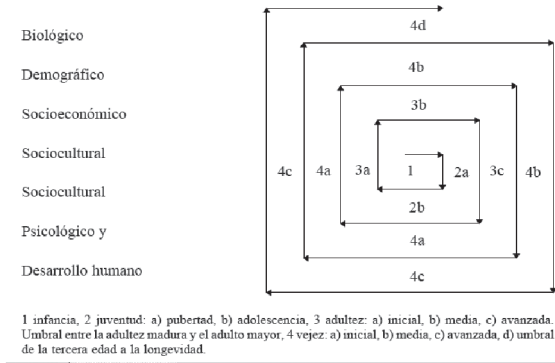
³ Secretaría Distrital de Salud. *Lineamientos Etapa Adulta Mayor del Ciclo Vital*. Plan de Acciones Colectivas 2008.

⁴ Aguilar, M. *La participación comunitaria en salud: ¿mito o realidad?* Madrid: Ed. Díaz de Santos, 2001.

⁵ Zetina, M. “Conceptualización del proceso de envejecimiento”. En: *Papeles de población*. No.

socioeconómica, sociocultural, psicológica y el desarrollo humano de forma transversal debido a que cada contexto se presenta de formas diferentes según la etapa en la que se encuentra la persona.

Figura 2. Los ciclos vitales de crecimiento de la persona y su desarrollo hasta la vejez



Fuente: Zetina, M. "Conceptualización del proceso de envejecimiento". En: *Papeles de población*. No. 019. Universidad Autónoma de México. Enero-marzo, 1999.

Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la salud debe ser vista en un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital.⁶ Barker,⁷ por su parte, asegura que las condiciones del ambiente intrauterino están asociadas al desarrollo de enfermedades crónicas en la edad adulta, y que existen periodos críticos y fases sensibles del desarrollo durante la gestación, la infancia y la adolescencia en las cuales se adquieren con mayor facilidad hábitos, actitudes, aptitudes y valores. Asimismo, la influencia de factores ambientales determina el potencial de salud en las demás etapas de la vida.

019. Universidad Autónoma de México. Enero-marzo, 1999.

⁶ Organización Mundial de la Salud. *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital: Repercusiones para la capacitación*. 2000.

⁷ Barker, 1988. Citado en: Organización Mundial de la Salud. *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital: Repercusiones para la capacitación*. 2000.

Desarrollo humano

Amartya Sen concibe el desarrollo como un “proceso de expansión de libertades reales que disfruta el individuo”;⁸ además, afirma que el desarrollo se mide con el aumento de las libertades de los individuos. Estas libertades son económicas, políticas, y de cultivar ideas creativas, y están condicionadas por el entorno social.

En el mismo orden de ideas, Max Neef⁹ dice que el desarrollo de las personas se sustenta en la satisfacción de necesidades humanas fundamentales, así como también en el aumento de la autodependencia y la articulación del ser humano –como protagonista– con la tecnología y la naturaleza, lo cual es el pilar fundamental del desarrollo.

Para el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el desarrollo se fundamenta en la “creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses”.¹⁰ Esta definición va más allá del solo crecimiento económico, pues aunque lo considera un factor importante, también tiene en cuenta el disfrute de una vida larga y saludable, el haber sido educado, tener los recursos para lograr una vida digna y ser activo en la comunidad.

Mahbub ul Haq, creador del *Informe sobre Desarrollo Humano* afirma que el desarrollo tiene que ver con ampliar las opciones de las personas para que pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo, y dice, además, que “el objetivo del desarrollo es crear un ambiente propicio para que la gente disfrute de una vida larga, saludable y creativa”.¹¹

Con las definiciones anteriores, avanzar a un concepto de desarrollo humano implica concebir a la persona desde lo individual (persona), lo colectivo (la persona en su entorno) y lo social (la sociedad en la persona), influenciada por la política, la economía, el entorno social, la tecnología, la naturaleza y la

⁸ Sen, A. *Desarrollo como libertad*. 2000. Citado en Edo, M. *Amartya Sen y el desarrollo como libertad*. 2002.

⁹ Max-Neef, M. *Desarrollo a escala humana*. 2ª. edición. Barcelona: Ed. Icaria, 1998.

¹⁰ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. “El concepto del Desarrollo Humano”. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/>, recuperado: 2 de junio de 2010.

¹¹ Mahbub ul Haq. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *El concepto del desarrollo humano*. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/> recuperado: 2 de junio de 2010.

educación; esto le permitirá al individuo la satisfacción de sus necesidades, la autodependencia y el desarrollo de sus potencialidades.

Por lo anterior se concluye que el desarrollo humano es un proceso que implica relaciones transversales de mejoramiento continuo en todos los aspectos de la persona que apuntan al incremento de la calidad de vida y la satisfacción de necesidades para la potencialización de sus capacidades. De igual forma el desarrollo humano se articula con el ciclo de vida, debido a que, como se mencionó anteriormente, las características de cada etapa determinan la siguiente, por lo cual lo definimos como un proceso que se ve implícito durante todo el ciclo vital.

La vejez

Hace mucho tiempo, en las culturas de Grecia y Roma, la vejez era considerada como una desdicha, a tal punto que morir joven era concebido como una virtud, ya que no se tenía que soportar la pérdida de la funcionalidad asociada con el envejecimiento.¹² No obstante, Platón y Cicerón, en sus obras *La República* y *De Senectute* respectivamente, destacan “la vejez” como referente de la experiencia recogida en las etapas de vida anteriores y de las facultades intelectuales de los ancianos.

Por su parte, en las culturas orientales las personas mayores cumplen un papel importante dentro de la sociedad debido a que son sabias poseedoras de conocimiento. Un claro ejemplo de ello son los relatos bíblicos de hace algunos años, pero hoy en día estas personas siguen siendo consideradas primordiales dentro de las jerarquías de las organizaciones sociales. Un nivel similar de importancia de la persona mayor dentro de las comunidades se observa en los pueblos indígenas donde la persona de más edad es el poseedor de la sabiduría; tiene la capacidad de curar, posee habilidades predictivas y además es el que transmite todos los conocimientos.

Si nos basamos en otras miradas, encontramos que Costa A. define la vejez como “la etapa de la vida reservada a pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte, los agentes agresivos y las enfermedades; la demostración de fortaleza en relación con otros más jóvenes quienes fallecieron y quedaron en el

¹² Sánchez, C. *Esteriotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas* [tesis doctoral], Málaga, Universidad de Málaga, 2004.

camino”;¹³ sin embargo, éste es un concepto muy limitante. Zetina M. habla de la vejez y sus derivados sinónimos (anciano, senil, longevo) como un periodo de vida amplio y variante.¹⁴ Esta variedad de palabras con significados referentes a las personas de “tercera edad” crea estereotipos que pueden llegar a ser despectivos y subvalorantes, donde el “viejo” “es un miembro disfuncional de la vida activa y productiva, un ser decadente en edad de deterioro sin crecimiento ni desarrollo”. Precisamente son estas denominaciones las que hacen que se disminuya la capacidad de desarrollo psicosocial en las personas mayores.

Con el tiempo, la vejez se ha denominado según la cronología de edades. El siguiente cuadro muestra la tendencia de caracterización según la edad de las personas mayores.

Tabla 1: Conceptualización de la vejez según la cronología

Autor v/o Institución	Grupo de edad	Concepto
Brocklehorst 1974	60-74	Senil
	75-89	Ancianidad
	90 y más	Longevidad
De Nicola 1979	45-50	Presenil
	50-72	Senectud gradual
	72-89	Vejez declarada
	90 y más	Grandes viejos
Sociedad de Geriátría y Gerontología de México	45-59	Prevejez
	60-79	Senectud
	80 y más	Ancianidad
Stieglitz 1964	40-60	Madurez avanzada
	61-75	Senectud
	76 y más	Senil

Fuente: Zetina, M. “Conceptualización del proceso de envejecimiento”. En: *Papeles de población*. No. 019. Universidad Autónoma de México. Enero-marzo, 1999.

¹³ Costa, A. “¿Qué es el envejecimiento?”. En: *Sexualidad Hoy*. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/libro6/home.htm#temas>, recuperado: 4 de junio de 2010.

¹⁴ Zetina, M. *op. cit.*, p. 5.

A pesar del amplio repertorio de palabras utilizado para referirse a la persona mayor, las diferentes características de la población hacen que no sea correcto encasillarla en una palabra según su edad, ya que como vimos anteriormente cada persona está influenciada por diversos factores que la condicionan en todos sus aspectos; “hay tantas maneras de vivir como individuos existen”.¹⁵

De la misma forma se han planteado teorías sobre la vejez que intentan explicar sus características. Así, por ejemplo, la teoría psicosocial de Erik Erikson¹⁶ se refiere al “Estadio VIII” –adulthood tardía– como aquél que incluye a personas mayores de 60 años y busca una integralidad que resulta de la resolución de las crisis vividas en las etapas de vida anteriores; aceptando la vejez dentro del ciclo vital como única y propia; reconociendo sus fortalezas, debilidades y errores; viendo sus experiencias con positivismo; renunciando a lo que no consiguió, y aceptando su vida con una gran virtud: la sabiduría.

Sin embargo, Havighurst¹⁷ habla de las adaptaciones a los cambios que conlleva la vejez, tales como la disminución de la fuerza y la salud, la jubilación y reducción de ingresos, la muerte del cónyuge y la búsqueda de roles sociales con personas de la misma edad. Estas adaptaciones pueden influir en una disminución de la participación en la sociedad en general con el fin de hacer un cambio intergeneracional, pero a su vez plantea la búsqueda de nuevos quehaceres dentro de la sociedad.

Atcheley¹⁸ plantea una teoría basada en la continuidad que se contrapone a un cambio brusco entre la etapa de la adultez y la vejez. Plantea que las personas tienden a buscar una continuidad de sus roles o actividades; sin embargo, no hay ausencia de cambios debido a que son inherentes al proceso de envejecimiento. Al mismo tiempo, esta continuidad es la que permite afrontar los cambios basados principalmente en dos postulados: el primero afirma que “el paso a la vejez es

¹⁵ Secretaría Distrital de Salud, *op. cit.*, p. 4.

¹⁶ Ericson, Erik. Citado por: Izquierdo, A. “Psicología del desarrollo de la edad adulta”. En: *Teorías y Contextos. Revista Complutense de Educación*, Vol. 16, No. 2. 2005.

¹⁷ Havighurst. Citado por: Izquierdo A. “Psicología del desarrollo de la edad adulta”. En: *Teorías y Contextos. Revista Complutense de Educación*, Vol. 16, No. 2. 2005.

¹⁸ Atcheley. Citado por: Sánchez, C. *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas* [tesis doctoral], Málaga, Universidad de Málaga, 2004.

una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado; a su vez la personalidad y el sistema de valores permanecen intactos”.¹⁹ El segundo postulado afirma que “al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficientemente ante el sufrimiento y las dificultades de la vida”.²⁰

Por lo anterior podemos afirmar que la vejez es la última etapa del ciclo de la vida donde se aprecia el resultado de todas las experiencias, transformaciones y aprendizajes vividos en las etapas anteriores, y donde se acepta la trayectoria de la vida con satisfacción.

Mitos sobre la vejez

La sociedad actual concibe la vejez con imaginarios negativos que enmarcan a toda la población mayor dentro de características comunes y crean, al mismo tiempo, estereotipos y mitos que disminuyen sus capacidades reales y sus derechos. Esta percepción limita además el desarrollo humano de las personas mayores y distorsiona su autopercepción, lo cual influye perjudicialmente las actitudes de la sociedad hacia los mayores y viceversa.²¹

Es así como, por lo general, la persona mayor está relacionada con enfermedades, deterioro, discapacidad y dependencia, y deja a un lado sus capacidades, experiencia y proyecto de vida.

Estos mitos y estereotipos están presentes dentro de toda la sociedad y en las diferentes etapas del ciclo de vida, especialmente entre los jóvenes, adultos y paradójicamente entre las mismas personas mayores.

Sánchez C. identifica cuatro estereotipos generales:

1. **“Los ancianos son percibidos como enfermos y con grandes dosis de discapacidad”**. Asociado directamente con el término de fragilidad y dependencia, este estereotipo deja de lado la población de personas mayores capaces de realizar las tareas de la vida diaria de forma autónoma e independiente, que viven solos y que a pesar de la variedad de enfermedades crónicas que puedan presentar refieren un estado de bienestar satisfactorio. En el mismo

¹⁹ Secretaría Distrital de Salud, *op. cit.*, p. 4.

²⁰ *Ibid.*, p. 9.

²¹ Sánchez, C., *op. cit.*, p. 7.

orden de ideas, es claro que la dependencia se presenta en la mayoría de personas en edades más avanzadas (mayores de 80 años).

2. **“Los ancianos son percibidos como carentes de recursos sociales, lo que los hace estar solos y deprimidos”**. Es normal que la persona mayor se enfrente a la muerte de su pareja y al abandono de la casa por parte de sus hijos; sin embargo, con la apertura de programas sociales los adultos mayores participan cada vez más en redes de amigos y vecinos que disminuyen la problemática del aislamiento, la soledad y la depresión, y a mayor edad las personas tienden a estar institucionalizadas.
3. **“Los ancianos son percibidos con deterioro cognitivo y trastornos mentales”**. Es importante no confundir el deterioro patológico con el declive intelectual propio del envejecimiento, según como lo describe Zamarrón y Maciá.²² También es importante reconocer el potencial de aprendizaje que se conserva –asociado a conceptos de plasticidad y reserva cognitiva–, lo cual fundamenta la teoría del desarrollo de capacidades aún en la etapa del ciclo de vida de la vejez.
4. **“Los ancianos aparecen como psicológicamente rígidos e incapaces de adaptarse a los cambios”**. Según el estudio de Sánchez C., las personas mayores tienen la capacidad de ser igual de flexibles y adaptativas a una persona joven; además, las experiencias y las problemáticas que enfrentan hacen que su fortaleza psicológica aumente al igual que su personalidad y estabilidad emocional.

En el material bibliográfico disponible también se describe como mito la homogeneidad de todas las personas mayores, es decir, la igualdad entre unos y otros, y se dice que los hombres y las mujeres envejecen de la misma forma. Esto se contradice porque a medida que se da el proceso del envejecimiento, las diferentes experiencias y contextos influyen de forma distinta y así cada persona resulta siendo muy diferente de otra.

²² Zamarrón y Maciá, 1996. Citados en: Sánchez, C. *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas* [tesis doctoral], Málaga, Universidad de Málaga, 2004.

El envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero se debe ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos; como una etapa de la vida apta para “crecer y continuar aprendiendo”.²³

Hablando desde una perspectiva biológica, encontramos que en el envejecimiento todos los sistemas fisiológicos como el cardiorrespiratorio, osteomuscular y renal, y las capacidades intelectuales, cognitivas y psicológicas empiezan a declinar. Según J. Miquel²⁴ el envejecimiento involucra cambios como el “descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico, disminución del número de células y cambios atróficos” entre otros.^{25, 26}

Castanedo C. (*et al*) afirma que: “El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales”.²⁷

Las definiciones anteriores plantean la necesidad de ver el envejecimiento desde diferentes perspectivas. Zetina, por ejemplo, propone diferentes enfoques para describirlo:

- **Enfoque biológico:**

El envejecimiento aquí se define como un “proceso asociado a la disminución de la eficiencia del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte”.²⁸ Se refiere

²³ Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. “Promover un estilo de vida para las personas mayores”. En: *Guía regional para la promoción de la actividad física*. Washington, 2002.

²⁴ Miquel, J. “Integración de teorías del envejecimiento” (Parte I). En: *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 41(1). Departamento de Biotecnología. Universidad de Alicante, Alicante, España, 2006, pp. 55-63.

²⁵ Blackwell, D. Citado en: Merchant, J.; Griffin, B. & Charnock, A. *Sport and Physical Activity, The Role of Health Promotion*. New York: Ed. Palgrave, 2007.

²⁶ Curtis, J. & Russell, S. “Physical Activity in Human Experience”. En: *Human Kinetics*. Estados Unidos, 1997.

²⁷ Castanedo, C.; García, M.; Noriega, M. & Quintanilla, M. “Consideraciones Generales sobre el envejecimiento”. En: *Política nacional de envejecimiento y vejez*, 2007.

²⁸ Zetina, M., *op. cit.*, p. 6.

específicamente a la disminución de las funciones fisiológicas que se presentan en la vejez debido al deterioro orgánico. A partir de allí se define un envejecimiento primario y uno secundario.

El envejecimiento primario se enfoca en la herencia, en la cual, a pesar de los factores que influyen como las enfermedades o traumas, también hay cambios inevitables que se dan con el paso del tiempo, aunque a ritmos diferentes entre personas. El envejecimiento secundario, por su parte, se refiere a la pérdida de las capacidades ocasionada por los traumas, caídas o enfermedades.

En el mismo orden de ideas, observamos que en el trascurso del tiempo muchos autores han tratado de definir la vejez, pero desafortunadamente la mayoría de estas definiciones, desde la perspectiva biológica, tienden a caracterizar al individuo a favor del declive del cuerpo humano con un término ligado a la muerte.

- **Enfoque demográfico:**

Al referirnos a la vejez dentro de una perspectiva demográfica, consideramos la diferencia entre los grupos de tercera y cuarta edad, la cual consiste en que la primera etapa comprende desde la jubilación (60 años) hasta que se pierde la independencia (80 años); a partir de allí se considera como cuarta edad o longevidad.

Dentro de esta perspectiva también es importante tener en cuenta la transición demográfica que se presenta en la actualidad, pues la pirámide poblacional cambia a razón del aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, estas implicaciones se ampliarán en el capítulo *Panorama del envejecimiento en el mundo*.

También cabe anotar que la longevidad de las mujeres es mayor respecto a la de los hombres²⁹ debido a diversos factores tanto fisiológicos (fisiología hormonal y protectora contra enfermedades crónicas) como sociales (trabajos de alto riesgo que principalmente son realizados por hombres).

- **Enfoque socioeconómico:**

Por lo general, el envejecimiento está asociado a la jubilación y se analiza económicamente desde una perspectiva donde las personas mayores terminan su ciclo productivo de vida. Esta situación lleva a un conflicto en las personas mayores debido a que sus ingresos disminuyen o son nulos –al año 2009, por

²⁹ Fletcher, A.; Breeze, E. & Walters, R. "Health promotion for older people: What are the opportunities?". En: *Promotion & Education*, 6, 4. Dec. 1999.

ejemplo, sólo una pequeña parte de la población (30%) estaba pensionada—,³⁰ y esto determina su posición social, la calidad y acceso a la salud, el mantenimiento de su vivienda y sus relaciones sociales.

Desde otro punto de vista, es necesario tener en cuenta que debido al aumento de la población de personas mayores y a la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas en ellas, los sistemas de salud y pensiones no están preparados para asumir la sobrecarga y han influenciado drásticamente las garantías de derechos y la calidad de vida de las personas mayores.

- **Enfoque sociocultural:**

Como se describió anteriormente, la organización jerárquica de cada sociedad tiene un comportamiento diferente según su cultura y sus desarrollos particulares. Por ejemplo en las tribus indígenas y en Oriente la persona mayor cumple un papel importante en la sociedad debido a su sabiduría y experiencia, y la edad por sí misma es símbolo de respeto. Sin embargo, principalmente en Occidente la persona mayor ha perdido el valor moral que se merece debido a la multiplicidad de estereotipos y a la concepción biologista que reconoce a la persona mayor como sinónimo de declive, pérdida e improductividad.

Existen varias teorías sociales que tratan de explicar el proceso del envejecimiento. Algunas hablan del valor de la persona mayor a pesar de su disminución de la capacidad funcional debido a que cumplen una función importante dentro de la sociedad; otras se enfocan en la satisfacción o en los cambios de roles que aparecen con la jubilación, dependiendo de la cantidad y del tipo de actividades que realicen.³¹

- **Enfoque familiar:**

Las personas mayores deben enfrentar la situación donde los hijos adquieren un hogar propio y dejan su casa materna, por lo tanto tienden a vivir solos; problemática que es agravada por la feminización de la viudez. Sin embargo,

³⁰ Universidad Externado de Colombia. *Boletín del observatorio del mercado del trabajo y la seguridad social*, No. 2. Disponible en: http://www.uexternado.edu.co/derecho/pdf/observatorio_mercado_trabajo/boletin_2.pdf, recuperado: 23 de junio de 2010.

³¹ Simmons, L. "Aging in Primitive Societies: A Comparative Survey of Family Life and Relationships". En: *Law and Contemporary Problems*. Vol. 27, No. 1. 1962, pp. 36-51.

si por el contrario viven en el núcleo familiar de sus hijos, se sienten discriminados y poco útiles.

Por lo anterior, Zetina³² plantea la necesidad de formar núcleos familiares donde se adquieran fórmulas de convivencia y vinculación interfamiliar de las personas mayores, y además resalta la importancia del apoyo de vecinos y redes de amigos que ayudan a disminuir el aislamiento y la soledad.

- **Enfoque psicológico:**

En las sociedades actuales la vejez se considera como una etapa donde la disminución de la capacidad funcional y la pérdida de un rol social o de la participación en la comunidad determinan y caracterizan a las personas mayores. Sin embargo, es de importancia recalcar la idea de que la experiencia y los logros alcanzados por una persona en esta etapa del ciclo de vida cumplen un papel importante en el proceso de desarrollo humano y calidad de vida, y logran la sensación de satisfacción del trayecto de vida mismo.

En el mismo orden de ideas, en la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital en Bogotá 2010-2025, se define un *envejecimiento individual* como “el proceso biológico que experimenta una persona cuando avanza su edad, tanto en su evolución cronológica como en su naturaleza biosíquica y social”;³³ y un *envejecimiento demográfico* como aquél donde se describe el proceso de envejecimiento de la población y el cambio demográfico (aumento de la proporción y del total de personas mayores de 60 años, disminución de la mortalidad y de la fecundidad).

El análisis de todos estos enfoques y definiciones nos conduce a comprender la complejidad del proceso del envejecimiento y la vejez. Es necesario tener en cuenta que no sólo se incluyen aspectos físicos, sino que también es importante comprender el contexto donde una persona se desarrolla a lo largo de su vida, las problemáticas y necesidades tanto individuales como sociales, además de los intereses y los proyectos de vida satisfactorios encaminados al desarrollo humano hasta el fin de sus días.

³² Zetina, M., *op. cit.*, p. 5.

³³ Magno de Carvalho y Andrade. Citado en: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Integración Social. *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital en Bogotá 2010-2025*. Agosto de 2010.

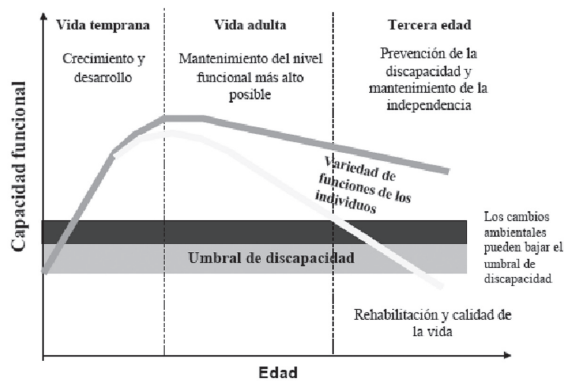
El envejecimiento en relación con la capacidad funcional

Como se mencionó anteriormente, el envejecimiento, entendido como un proceso, involucra cambios de diferente orden, desde biológicos, psicológicos y cognitivos hasta sociales. Estos cambios los podemos concretar en la pérdida de la capacidad funcional, entendida como la destreza para realizar actividades de la vida diaria de forma independiente.³⁴

La Organización Mundial de la Salud caracteriza la capacidad funcional refiriéndose a la capacidad de ventilación, la fuerza muscular y el rendimiento cardiovascular, y afirma que esta capacidad funcional “aumenta en la niñez y llega a su máximo en los adultos jóvenes, seguida con el tiempo de una disminución”.³⁵

Esta disminución está determinada por diferentes factores de la experiencia de cada persona relacionados con hábitos como el tabaco, el alcohol, el sedentarismo, la alimentación, la situación socioeconómica, el nivel educativo y las condiciones de trabajo, ya que cada una de éstas contribuye a tener una vida saludable o no.

Figura 3. Curva de disminución de la capacidad funcional en las diferentes etapas de la vida



Fuente: OMS. *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital: Repercusiones para la capacitación*. 2000.

³⁴ Rikli, R.E. & Jones, C.J. "Reliability, validity and methodological issues in assessing physical activity in older adults". En: *Res. Q. Exerc. Sport.* 71: S89.96, 2000.

³⁵ Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, p. 6.

Además, esta disminución de la capacidad funcional lleva al sedentarismo, la inmovilidad, la discapacidad, el aumento del riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y por consiguiente a la problemática psicosocial que se centra en el aislamiento, en la pérdida de un rol social y económico, en la depresión, la baja autoestima, la improductividad y la dependencia.

En consecuencia, con el tiempo la persona mayor ha ido perdiendo valor social ya que se le discrimina, se aísla y se señala como una molestia que impide el desarrollo de una comunidad. Sin embargo, cabe contemplar la idea de que una persona mayor es un ser humano con derechos, que se encuentra dentro de un marco de vulnerabilidad ligado a la pobreza, la discapacidad y la dependencia *vs* soledad.

Por tanto, las personas mayores “se encuentran en una etapa de marcados cambios a nivel físico, psicológico y social. El estándar internacional establecido para la clasificación de persona mayor es de 60 años en adelante”.³⁶

Sin embargo, Laurell afirma que “el envejecimiento no es un proceso biológico inmutable ahistórico, sino que asume formas específicas determinadas por el modo en que se relaciona el hombre con la naturaleza”.³⁷ Esto da cuenta de la importancia de concebir todas las características que influyen en el proceso de envejecimiento y que hacen que la población no sea homogénea. Por esto mismo no hay una correspondencia entre los acontecimientos biológicos de una persona y su edad cronológica; es decir, dos personas de la misma edad no son comparables si una ha vivido en un país desarrollado y la otra en un país en vía de desarrollo, pues esto y sus experiencias de vida propia las hacen muy particulares.

En consecuencia, Sánchez, C. identifica tres formas de envejecer: *1. la vejez normal*: la cual cursa sin discapacidades ni problemáticas que afecten el bienestar de la persona; *2. la vejez patológica*, que se asocia a enfermedades crónicas; y *3. la*

³⁶ Grupo de Investigación de Derechos Humanos, Universidad del Rosario. *Definición de lineamientos técnicos, conceptuales y metodológicos para la construcción de políticas públicas en el marco del ciclo vital del adulto mayor*. Bogotá: Universidad del Rosario, 24 de marzo de 2009.

³⁷ Laurell, Márquez. *El desgaste obrero en México: proceso de producción y salud*. México: Ed. Era, 1983.

vejez competente, donde la superación, la satisfacción y el éxito son el fundamento, pues la balanza entre pérdidas y ganancias se inclina hacia la segunda.

A su vez, la vejez competente se debe a tres mecanismos:³⁸ *la selección*, donde la persona escoge sus metas y retos dependiendo de sus recursos para cumplir con las exigencias ambientales, biológicas y sociales que se le imponen; *la optimización*, donde se maximizan las ganancias y minimizan las pérdidas para crear estrategias que le permitan seguir alcanzando metas por medio de la capacidad de reserva de aprendizaje que se conserva a lo largo de toda la vida;³⁹ y *la compensación*, que pretende contrarrestar las pérdidas por medio de las capacidades conservadas o entrenamientos específicos.

Por toda la conceptualización presentada anteriormente, se deben direccionar las políticas, las intervenciones y los programas de forma tal que tengan en cuenta la diversidad de características propias de las personas mayores con el fin de no caer en la exclusión y la discriminación.

Panorama general del envejecimiento en el mundo

La esperanza de vida ha aumentado considerablemente con el tiempo: en Europa es de 80 años y se espera que entre el 2010 y el 2030 el número de personas en edades de 65 a 80 años aumente en un 40%.⁴⁰ Según la OMS, en América Latina la esperanza de vida varía de 60 a 79 años.

Aunque las cifras muestran un triunfo para la humanidad debido al aumento de la expectativa de vida en el mundo, se discute esta afirmación ya que este aumento de población de las personas mayores se acompaña de las problemáticas de envejecimiento previamente mencionadas.

Además, debido a que la sociedad, el gobierno y los sistemas de salud no están preparados para atender las necesidades propias de esta población por el aumento de los costos en los servicios de salud a nivel mundial, la calidad

³⁸ Sánchez, C., *op. cit.*, p. 7.

³⁹ Fernández, R. *Gerontología social*. Madrid: Ed. Pirámide, 2000.

⁴⁰ Commission Staff Working Paper, Ageing well in the Information Society An i2010. "Initiative Action Plan on Information and Communication Technologies and Ageing". 14 June 2007, SEC (2007) 811. Disponible en: <http://eurlex.europa.eu/lexuriserv/lexuriserv.do?Uri=CELEX:52007DC0332:ES:NOT>, recuperado: 23 de marzo de 2010.

de vida de las personas mayores se ve directamente afectada y la situación se convierte en un desafío por las exigencias económicas y sociales que supone.

En el mismo orden de ideas, un estudio realizado por Astrid Fletcher, Elizabeth Breeze y Rhiannon Walters en 1999 afirma que las mujeres viven más y tienen mayores condiciones discapacitantes en relación con los hombres. Las discapacidades más comunes en USA son la baja audición y visión, la incontinencia, la inmovilidad, los problemas con las actividades de la vida diaria que incluyen vestirse y bañarse, y los desórdenes alimenticios; todos éstos acompañados de pobreza, bajas pensiones y sedentarismo. Sin embargo, estos problemas son contrarrestados con la historia de vida joven saludable, el envejecimiento saludable y las políticas para las personas mayores que se están promocionando.⁴¹

Por otro lado, los estudios epidemiológicos a nivel mundial demuestran una tendencia ascendente en la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes, la enfermedad coronaria, la obesidad, la hipertensión arterial, entre otras, lo cual se posiciona como un indicador importante en la morbi-mortalidad de la población general y se acentúa en la población mayor.⁴² Es por esto que se ha generado inquietud entre los investigadores y las organizaciones, y los ha llevado a buscar la forma de contrarrestar la situación o al menos los factores que más disminución de la capacidad funcional traen a las personas mayores.

Con el propósito de buscar una mejor calidad de vida para los adultos mayores, varias organizaciones –principalmente la Organización Mundial de la Salud– han realizado esfuerzos para indagar acerca del tema, efectuando estrategias como la realización de asambleas. La primera asamblea se realizó en Viena en 1982 con el lema “envejecer en casa”,⁴³ y se enfocó en la mejoría de las cualidades de vida de los mayores sin tener en cuenta los ámbitos económicos, sociales y culturales que influían en el proceso del envejecimiento. Por tal motivo se realizó una segunda asamblea con el lema “una sociedad para todas

⁴¹ Fletcher, A.; Breeze, E. & Walters, R., *op. cit.*, p. 13.

⁴² Llibre, J.; Guerra, M. & Perera, E. “Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores”. En: *Revista Cubana de Medicina General Integral* No. 24. La Habana, junio de 2008, p. 4.

⁴³ Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Viena, Austria, 1982.

las edades”, en la que se evaluaron los resultados y se crearon recomendaciones y estrategias a largo plazo.

De igual forma, en 2002 se realizó la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en la cual se le dio profundidad a las problemáticas actuales y se realizaron acuerdos entre las naciones, teniendo en cuenta la actualidad de la situación y llegando a acuerdos propicios para el mejoramiento de las condiciones de las personas mayores.

Considerando la problemática general del envejecimiento y el avance en tecnología que se ha venido generando en el tiempo, la Unión Europea empezó a desarrollar una iniciativa denominada “Envejecer mejor en la sociedad de la información. Una iniciativa i2010. Plan de acción sobre Tecnologías de la Información y la Comunicación y envejecimiento”. En este plan describen a las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) como fundamento para mejorar la calidad de vida, disfrutar de una mejor salud y vivir de manera autónoma por más tiempo, ya que plantean soluciones innovadoras para problemas de memoria, visión, audición, movilidad y les permiten a las personas ser activas en su trabajo y su comunidad, y lo más importante es que tienen acceso al conocimiento y la información.⁴⁴

Aunque se trata de una iniciativa prematura –debido a que se formuló en el año en curso–, abre las puertas para promover investigación y acciones que fomenten la implementación del envejecimiento activo. Además, aborda las necesidades de las personas mayores desde tres ámbitos: envejecimiento activo en el trabajo, envejecer mejor en la comunidad y envejecer mejor en casa.

Siguiendo con otras experiencias, en 2001, en Washington, una coalición de organizaciones realizó el “BLUEPRINT”,⁴⁵ un documento en donde se desarrolla una planeación en el área de envejecimiento y actividad física. El objetivo principal del documento es incrementar la actividad física en adultos en edades de 50 años en adelante, y así convertirse en una guía para diferentes asociaciones, organizaciones y agencias. El documento fue diseñado por 60 individuos re-

⁴⁴ Commission Staff Working Paper, *op. cit.*, p. 18.

⁴⁵ American College of Sports Medicine, American Geriatrics Society, The Centers of Disease, Control and Prevention, The National Institute on Aging, The Robert Wood Johnson Foundation. *National Blueprint: Increasing Physical Activity Among Adults Age 50 and Older*. Disponible en: <http://www.agingblueprint.org/overview>, recuperado: 23 de marzo de 2010.

presentantes de 46 organizaciones expertas en salud, medicina, epidemiología, gerontología, políticas públicas entre otras concernientes al tema.

La meta principal del “BLUEPRINT” es identificar las barreras de participación en actividad física en los adultos y crear estrategias para aumentar los niveles de actividad física en las personas mayores.

El documento concluye que hay suficiente evidencia que afirma que la actividad física regular puede traer beneficios importantes en salud para todas las edades, además de aumentar los años de vida independiente, reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida de las personas.⁴⁶

También el “BLUEPRINT” genera estrategias definidas en cinco categorías: investigación, casa/comunidad, entorno laboral, sistemas médicos y políticas públicas, y por otra parte integra el *marketing* y la comunicación como recomendación utilizando el programa integrado de desarrollo, implementación y evaluación para la aplicación de estas estrategias.

Finalmente el “BLUEPRINT” afirma que la efectividad de la implementación de las estrategias depende de la clara identificación de las mismas y de la colaboración de otros grupos interesados para darle un correcto direccionamiento; además, del desarrollo de coaliciones formales y asociaciones entre organizaciones y del establecimiento de sistemas que faciliten la comunicación y el intercambio de información.

Entre otras investigaciones realizadas acerca del tema, en España, en el año 2005,⁴⁷ se realizó un estudio aplicando los determinantes de envejecimiento activo –descritos en capítulos posteriores– y se creó el programa “Vivir con vitalidad” en dos versiones: una multimedia y la otra en vivo. Éstas cumplieron relativamente con los objetivos propuestos, como el de incrementar significativamente los conocimientos en relación con el proceso de envejecimiento, logrando una disminución de los estereotipos o imágenes negativas e incrementando el nivel de actividad. El curso multimedia además logró una alimentación saludable y la realización de actividad física por parte de los participantes, con lo cual se consiguió mayor satisfacción de todos los implicados.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 20.

⁴⁷ Fernández-Ballesteros, R., *et al.* “Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad»®”. En: *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.*, 40 (2). 2005, pp. 92-102.

Por último, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de USA, en 2008 creó las Guías de Actividad Física para Americanos,⁴⁸ en las cuales existe un capítulo específico para la realización de la actividad física en adultos mayores, adultos mayores activos y adultos mayores con condiciones crónicas, que incluye recomendaciones de actividades aeróbicas de 3 a 5 días a la semana, de moderada a vigorosa intensidad y de aproximadamente 150 minutos a la semana. Estas variables dependen de los objetivos buscados, de la capacidad física y de las habilidades de cada sujeto. Además, da recomendaciones generales, ejemplos de actividades y experiencias de vida, y explica los beneficios de la actividad física.

Por las experiencias analizadas anteriormente podemos observar que el tema del envejecimiento y la preocupación por sus diversas problemáticas no es un tema nuevo en el mundo, y que se han realizado diversos esfuerzos, estrategias y planes para procurar por un envejecimiento activo y saludable, lo cual ha mejorado la calidad de vida de la población de personas mayores.

Panorama del envejecimiento en Colombia

Teniendo en cuenta los trabajos que se realizan a nivel mundial y la experiencia de vida de las naciones, debemos contemplar la importancia de la implementación de estos conocimientos a nivel nacional, ya que vivimos en un entorno poco propicio para las personas mayores, pues los determinantes de envejecimiento activo se ven afectados y hacen que nuestra población adulta viva en condiciones poco ligadas a las directrices⁴⁹ de la OMS.

En Colombia, en diciembre de 2007, se empezó a desarrollar la “Política Nacional de Envejecimiento y Vejez”, la cual aborda el envejecimiento desde cuatro aspectos determinantes que son: el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral.⁵⁰ La política tiene como objetivo reconocer

⁴⁸ U. S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity Guidelines for Americans*. Washington, 2008.

⁴⁹ World Health Organization, *op. cit.*, p. 2.

⁵⁰ Ministerio de Protección Social. *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez*. Diciembre de 2007.

los derechos de las personas mayores, y promueve la protección social integral y la inclusión social buscando la equidad.

En cuanto al *envejecimiento activo* –como tercer eje de la política–, crea estrategias basadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para garantizar el desarrollo de las capacidades de las personas mayores, por medio del fomento de estilos de vida saludables que mantengan a la población vigorosa y con capacidad productiva. También influye en los espacios y ambientes saludables de integración social, en la desestigmatización de la vejez y en fomentar una cultura de envejecimiento y autocuidado durante todo el ciclo de vida para crear una sociedad inclusiva para todos.

Específicamente, dentro de las estrategias de estilos de vida saludables existe una línea de acción con el objetivo de promocionar la actividad física en la población durante todo el ciclo vital para crear hábitos que perduren en la edad adulta. Así, se plantea la meta de la formación de programas de fomento de la actividad física en todas las etapas de la vida, que se han ido implantando en forma progresiva en por lo menos el 50% de los municipios del país, en el periodo 2008-2011. Además, en el eje de formación de recurso humano e investigación, una de las líneas le da importancia a la formación de promotores de envejecimiento activo, con énfasis en actividad física.

Los lineamientos de la política pública se crean con el fin de “proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores; orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento; planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia, y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez”.⁵¹

También, en estos lineamientos se enuncian y desarrollan diez derechos dentro de los cuales se encuentran el derecho a la salud; a la seguridad social; a los servicios sociales; al trabajo; a la dignidad y la no discriminación; a la alimentación; a la vivienda y los servicios sociales; a la libre circulación, movilidad y transporte; a la educación; a la participación, y al acceso a las instituciones administrativas y judiciales que deben garantizar sus derechos.⁵² Específicamente el artículo 22 se refiere al derecho a la salud física y mental, abarcando desde

⁵¹ Grupo de Investigación de Derechos Humanos, *op. cit.*, p. 29.

⁵² *Ibid.*

la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la rehabilitación, hasta la asistencia en fases de enfermedades terminales.

En el documento de la política –paralelo a muchas otras estrategias– se evidencia la importancia que toma la actividad física como herramienta de promoción de salud y prevención de la enfermedad utilizando sus beneficios de la forma adecuada para contrarrestar la problemática en salud referente a ECNT y a la disminución de la funcionalidad que trae consigo el envejecimiento.

Al enfocarnos en el Distrito Capital –Bogotá–, encontramos que el Grupo de Investigación en Derechos Humanos de la Universidad del Rosario realizó un trabajo de investigación en distintas localidades acerca de las condiciones en las cuales debe ser tratada la persona mayor respecto a la protección de sus derechos, con el fin de determinar una política pública que garantice la calidad de vida de la persona mayor.

Para el desarrollo del proyecto se define la calidad de vida como “el sentimiento de bienestar y satisfacción que resulta del goce efectivo de derechos en términos de vivienda, salud, educación, vestido y libertades humanas; todo ello dentro del contexto cultural y social específico de cada persona”.⁵³

El proyecto se enmarca en el Plan de Desarrollo Económico, Social y de obras Públicas “Bogotá Positiva: para vivir mejor” (2008-2012), de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., el cual busca la satisfacción de derechos de las poblaciones vulnerables por medio de las políticas públicas. De esta manera podemos observar el importante papel del Gobierno en el compromiso de la protección de los derechos de las personas mayores.

Por su parte, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) realizó un programa de recreación del adulto mayor, que busca promover, fortalecer y mantener habilidades físicas y sociales que faciliten la movilidad, la integración y la participación de los adultos mayores en nuestra ciudad.⁵⁴ En él se realizan actividades recreativas con el fin de sensibilizar a la población acerca de la vida saludable de forma lúdica. Entre ellas se encuentran: *Maratón lúdica*, *Canita al juego*, *Vivencias de antaño*, *Festival de la aventura*, *Desafíate*, *Viejoteca* y

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Programas de Recreación, Recreación para Adultos Mayores, 2010. Disponible en: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/portal/node/112#10>, recuperado: 24 de marzo de 2010.

Expovital. Además se realizan actividades aeróbicas en parques y escenarios deportivos dos veces por semana, con el fin de brindar a la población beneficios en diferentes niveles de la actividad física y generar estilos de vida saludables.⁵⁵

En el mismo orden de ideas y como consecuencia de los esfuerzos realizados en Bogotá por la Universidad del Rosario –con el estudio que se describió anteriormente– y la Universidad Nacional –que realizó la línea de base para la formulación de la Política de Envejecimiento y Vejez en el Distrito Capital⁵⁶ por medio de una importante caracterización demográfica de la población de personas mayores de Bogotá y con el fundamento de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez–, organismos como la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Integración Social se han puesto la importante tarea de hacer cumplir los derechos de las personas mayores y garantizar las condiciones de vida digna para ellas, por medio de la formulación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025.

Teniendo en cuenta lo anterior, hace tres años se empezó a trabajar en la política buscando la intervención intersectorial para que sea integral y se garantice la protección de todos los derechos de la persona mayor; además se incluye a las personas mayores de estratos altos, puesto que todas las demás políticas están construidas solamente teniendo en cuenta las necesidades de las personas de estratos bajos y dejan de lado las características de las poblaciones con recursos económicos que sin embargo están en un contexto familiar y social aislado o en otro contexto en el cual se vulneran sus derechos (violencia, maltrato físico, aislamiento, discapacidad, entre otros). Además, la política le da una importancia especial al concepto del envejecimiento como proceso durante todo el ciclo de vida y deriva cuatro dimensiones o ejes y sus respectivos lineamientos. Éstos son identificados en la siguiente figura:

⁵⁵ “Adulto Mayor, guía de trámites y servicios. Disponible en: http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/frame_detalle_scv.php?h_id=26380&patron=03.0303, recuperado: 16 de junio de 2010.

⁵⁶ Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Investigación para el Desarrollo, Línea de Base para la Formulación de la Política de Envejecimiento y Vejez en el Distrito Capital, “Informe Final Ajustado”. Bogotá, D. C., noviembre de 2009.

Figura 4. Dimensiones, ejes y líneas de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital 2010-2025



Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital 2010-2025*. Bogotá, agosto de 2010.

En la figura, a través de la descripción de las dimensiones, se observa la importancia de brindarle a las personas mayores la autonomía, la participación y la garantía de un proyecto de vida, además de la dignidad humana, el disfrute de bienes y servicios, y la integralidad.⁵⁷

Es importante destacar que el proceso de construcción de la política se realizó por medio de grupos focales y foros locales que contaban tanto con la participación de personas mayores como con la de personas de otras etapas del ciclo de vida. También se tuvo en cuenta la representación de sectores del distrito como el de la salud, la integración social, la educación, la movilidad, entre otros, y de esta manera se garantizó la participación social, la toma en cuenta de los intereses y necesidades de la población y la intersectorialidad.

⁵⁷ Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital 2010-2025*. Bogotá, agosto de 2010.

Actividad física en la vejez y en el proceso de envejecimiento

Como se expuso anteriormente, las personas mayores se ven rodeadas de un sinnúmero de circunstancias como las enfermedades crónicas no transmisibles, la pérdida de la capacidad funcional, el sedentarismo, la exclusión social y la disminución de la participación en un rol económico y en la comunidad, lo cual afecta la calidad de vida.

Según Blackwell, hay desórdenes que se relacionan directamente con la edad, especialmente después de los 45 años, y toma como ejemplo de ellos el cáncer y las enfermedades cardiovasculares e inmunes, las cuales cursan con dolor y debilidad.⁵⁸

A pesar de que el proceso del envejecimiento es inevitable, los desórdenes y la problemática que en general enfrenta esta población se pueden contrarrestar debido a que están influenciados por factores como el estilo de vida que cada persona lleve a lo largo de su vida: alimentación, hábitos de tabaco y alcohol, factores socioculturales y, de gran importancia, la actividad física.

Existen diferentes estudios que demuestran que los programas de ejercicio aeróbico y de resistencia traen grandes beneficios para la salud, como la reducción del riesgo cardiovascular, de sufrir diabetes, hipertensión u obesidad; aumentan la densidad ósea, la masa y la fuerza muscular, el metabolismo energético, el *fitness* cardiovascular, el consumo máximo de oxígeno ($VO_{2\text{ máx}}$), las capacidades funcionales, los niveles de actividad física espontánea, la participación en actividades de la vida diaria y el bienestar psicológico y social; y además ayudan a mantener la independencia.^{59, 60, 61, 62, 63, 64}

⁵⁸ Blackwell, D., *op. cit.*, p. 12.

⁵⁹ Mazzeo, R. & Tanaka, H. "Exercise Prescription for the Elderly Current Recommendations". En: *Sports Med* 31; (11). 2001.

⁶⁰ Fletcher, A.; Breeze, E. & Walters, R., *op. cit.*, p. 13.

⁶¹ Mazzeo, R. & Tanaka, H., *op. cit.*, p. 27.

⁶² Fiatarone, M. "Exercise of Disease prevention in the Geriatric Population". En: *Nutr. Clin. Care*, No. 4 (6). Nov/Dec 2001.

⁶³ Hillsdon, M. & Thorogood, M. "A systematic review of physical activity, promotion strategies". En: *J. Sports Med*, No. 30. 1996, pp. 4-89.

⁶⁴ Mahecha, S.; Rodríguez, V. & Villa, R. "Actividade Física e Envelhecimento Saudável". En: *Diagn. Tratamento*, No. 13 (3). 2008, pp. 142-147.

Además, en la bibliografía sobre el tema también se encuentra que la actividad física es capaz de retardar o controlar el proceso de envejecimiento y las enfermedades crónicas no transmisibles,⁶⁵ y afecta de manera positiva el sistema cardiovascular, la composición sanguínea, el sistema osteomuscular, la salud mental, el control del peso, la obesidad y el bienestar general de las personas mayores.

La Tabla 2 muestra de forma resumida los beneficios que la actividad física trae para la población de personas mayores.

Tabla 2. Efectos benéficos de la actividad física en la salud durante el proceso del envejecimiento

Efectos antropométricos	<p>Controla la grasa corporal.</p> <p>Mantiene o incrementa la masa muscular, la fuerza y la densidad ósea.</p> <p>Fortalece el tejido conectivo.</p> <p>Mejora la flexibilidad.</p>
Efectos metabólicos	<p>Aumenta la sangre circulante, la resistencia física y la ventilación pulmonar.</p> <p>Disminuye la frecuencia cardiaca en reposo y la presión arterial.</p> <p>Mejora los niveles de colesterol HDL y disminuye los triglicéridos, el colesterol total y LDL.</p> <p>Reduce de los niveles de glucosa sanguínea y contribuye a la prevención y control de la diabetes.</p> <p>Mejora los parámetros del sistema inmunológico y disminuye con esto el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer (colon, mama y útero).</p> <p>Disminuye los marcadores antiinflamatorios asociados con enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>Disminuye el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular, accidentes cerebrovasculares, hipertensión, osteoporosis y obesidad.</p>
Efectos cognitivos y psicosociales	<p>Mejora el autoconcepto, la autoestima, la imagen corporal, el humor, la tensión muscular y el insomnio.</p> <p>Previene o retrasa la disminución de las funciones cognitivas (memoria, atención).</p> <p>Disminuye el riesgo de depresión.</p> <p>Disminuye el estrés, la ansiedad y el consumo de medicamentos.</p> <p>Incrementa la socialización.</p>

Continúa

⁶⁵ Blackwell, D., *op. cit.*, p. 12.

Efectos sobre las caídas	Reduce el riesgo de las caídas y lesiones causadas por ellas. Aumenta la fuerza muscular de los miembros inferiores y la columna vertebral. Mejora el tiempo de reacción, las sinergias motoras en las reacciones posturales, la velocidad al caminar, la movilidad y la flexibilidad.
Efectos terapéuticos	Es efectiva en el tratamiento de la enfermedad coronaria, la hipertensión, la enfermedad vascular periférica, la diabetes tipo 2, la obesidad, los altos niveles de colesterol, la artrosis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Es eficaz en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión, demencia, dolor, insuficiencia cardíaca congestiva y síncope. Previene los infartos, los tromboembolismos venosos, el dolor de espalda y el estreñimiento.

Fuente: Mahecha, S.; Rodríguez, V. & Villa, R. "Actividade Física e Envelhecimento Saudável". En: *Diagn. Tratamento*, No. 13 (3). 2008, pp. 142-147.

Todos los beneficios de la actividad física se traducen en el mejoramiento o mantenimiento de la calidad de vida de las personas mayores, pues conservan su capacidad funcional. Además es una herramienta de bajo costo y tiene amplia aplicación en las comunidades.

Envejecimiento activo

El envejecimiento activo es definido por la OMS como "el proceso de optimización de oportunidades para el bienestar físico, social y mental en el transcurso de la vida con objeto de ampliar la esperanza de vida sana, la productividad y la calidad de vida en la vejez".⁶⁶ La definición no se enfoca sólo al estado de salud porque integra los niveles sociales y mentales; también se utiliza la palabra "activo" al referirse al hecho de "continua participación en actividades sociales, económicas, espirituales, culturales y cívicas; no es sólo la capacidad de ser físicamente activo".⁶⁷

El envejecimiento activo se justifica principalmente en el hecho de que la población mayor tiende a aumentar mientras que la niñez y la juventud disminuyen (especialmente en países desarrollados); esto se debe al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de natalidad. Aunque "el enve-

⁶⁶ World Health Organization, *op. cit.*, p. 2.

⁶⁷ *Ibid.*

jecimiento de la población es uno de los grandes triunfos de la humanidad”,⁶⁸ sabemos que las personas mayores se ven envueltas en una problemática física y psicosocial que los conduce a la improductividad, al rechazo social, al abandono y la dependencia, y esto es agudizado por la presencia de enfermedades crónicas, las condiciones de discapacidad y la pobreza por la disminución o pérdida de los ingresos.

La OMS afirma que las políticas y los programas de envejecimiento activo son la herramienta necesaria y efectiva para contrarrestar el fenómeno del envejecimiento de la población desde los gobiernos, la sociedad y las organizaciones, enfocados en la salud, la participación y la seguridad de las personas mayores. De la misma forma, la OMS estableció determinantes del envejecimiento activo⁶⁹ que ayudan al diseño de políticas, programas y proyectos del adulto mayor.

El primer determinante es el *género y la cultura*, que son aspectos muy importantes porque influyen directamente los demás. Dependiendo del estatus social, la nutrición de cada persona, los comportamientos y los hábitos saludables, y el acceso a los servicios de salud. El segundo es la *salud y el sistema de servicios sociales*, los cuales tienen que ver con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, el acceso equitativo a los servicios de salud, y los cuidados primarios y a largo plazo. El tercero son los *factores económicos* como los ingresos, el trabajo y la protección social, ya que de ellos depende la independencia y el rol productivo que se hace cada vez más importante para el adulto mayor en países desarrollados. El cuarto determinante es el *ambiente físico*, ya que sabemos que no son iguales las condiciones de una persona que puede caminar y transportarse por sitios vecinos como parques o vecindarios –contacto social– a las de una persona que vive en una casa encerrada, sola, deprimida, con una condición de *fitness* muy baja y con problemas de movilidad. El quinto determinante son los *factores personales*, que tienen que ver con los cambios biológicos y genéticos que ocurren con el envejecimiento, como la memoria, la velocidad de aprendizaje y el tiempo de reacción. El sexto determinante son los *factores comportamentales*, que dependen de la historia de alcoholismo, tabaquismo, actividad física, alimentación saludable y medicamentos de cada

⁶⁸ World Health Organization. Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las Enfermedades no Contagiosas, *Health and ageing: a discussion paper*. 2001.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 2.

persona. El séptimo y último determinante son los *factores del ambiente social*, que se refieren al sustento social, a las oportunidades para la educación y el aprendizaje, a la protección contra la violencia y el abuso; factores sociales que mejoren la salud, la independencia y la productividad en la edad adulta.

Como podemos analizar, el concepto de envejecimiento activo y sus determinantes son ampliamente utilizados en las estrategias, las políticas, los estudios y la toma de decisiones en cuanto a la protección de derechos y el aseguramiento de una vida digna que procure por la calidad de vida y el desarrollo humano de las personas mayores.

Los procesos de participación social y la actividad física como herramientas para la promoción de la salud en personas mayores

En temas de salud, los procesos de cambio de paradigma han tenido un comportamiento donde las relaciones entre profesionales y usuarios de la salud han cambiado drásticamente debido al fracaso del modelo biologista, a los altos costos que se derivaban de la atención terciaria de enfermedades, al cambio en la visión de la salud y la calidad de prestación de los servicios.

Anteriormente, el profesional de la salud predeterminaba la historia de salud de la persona sin tener en cuenta su opinión, sus necesidades y sus intereses. Era el médico el que decidía, pero al mismo tiempo tachaba o tildaba al individuo según la condición de enfermedad que presentara; situación muy común dentro de la población de personas mayores.

Lo anterior no permite concebir al ser humano –en especial a las personas mayores– en todos sus niveles como un ser individual y al mismo tiempo social, con intereses particulares, sino como un cuerpo aislado limitado y estereotipado por una condición de enfermedad. Esta situación impide el desarrollo humano porque al estar restringida la persona por una enfermedad, los demás valores no se tienen en cuenta, y de la misma forma tampoco es responsable de su condición de salud ni toma decisiones respecto de la misma.

Como respuesta, y contrario a lo anterior, se establece una nueva perspectiva donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad juegan un papel importante, pues la salud se entiende como un proceso de búsqueda de la satisfacción en todas las etapas de la vida, que concibe al ser humano como un todo dentro de un contexto individual y social, y no sólo como la ausencia

de enfermedad o como un “ideal completo estado de bienestar físico, mental y social”.⁷⁰ Así lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Cuando se concibe al ser humano dentro de un contexto social y comunitario responsable de la toma de decisiones concernientes a su bienestar y satisfacción en salud, la participación social y comunitaria es un determinante esencial de la salud, ya que se tienen en cuenta los verdaderos intereses y necesidades directamente expresados por la población y no supuestos por los profesionales de la salud.

Al hablar de la promoción de la salud es importante tener en cuenta el papel que juegan la educación y la acción comunitaria como elementos fundamentales para ésta, y así crear un medio ambiente propicio para generar los procesos de salud basados en la sociedad y en la vida cotidiana, y no en el asistencialismo curativo.⁷¹

Por lo anterior, el concepto de participación aparece como factor importante dentro de la salud y es definido por Velásquez como un “proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas, en función de intereses diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder”.⁷² Se refiere también a la participación como un “proceso en el que distintas fuerzas sociales, en función de sus respectivos intereses (de clase, de género, de generación), intervienen directamente o por medio de sus representantes en la marcha de la vida colectiva con el fin de mantener, reformar o transformar los sistemas vigentes de organización social y política”.⁷³

Por su parte, según la OMS, la participación se define como el “proceso mediante el cual los individuos y las familias asumen la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al de la comunidad”.⁷⁴

⁷⁰ Organización Mundial de la Salud. *Agendas de investigación*. Disponible en: <http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>, recuperado: 12 de julio de 2010.

⁷¹ Instituto de la UNESCO para la Educación. *Promoción de la salud y educación de adultos para la salud*. Disponible en: <http://www.unesco.org/education/uie>, recuperado: febrero de 2010.

⁷² Velásquez, F. & González, E. *¿Qué ha pasado con la participación en Colombia?* Bogotá: Fundación Corona, junio de 2003.

⁷³ Velásquez, F. “Crisis municipal y participación ciudadana en Colombia”. En: *Revista Foro*, No. 1. Bogotá, septiembre de 1986, p. 22.

⁷⁴ Organización Mundial de la Salud. *Declaración de Alma Atta*, 1978, 12(4). Citado en Castro, R. & Hernández, I. “Opiniones de los diversos actores sobre la participación comunitaria en salud y planificación familiar”. En: *Revista de Salud Pública de México*, Vol. 35, No. 4.

Estas definiciones coinciden en que es un proceso donde actúa la sociedad según sus intereses y necesidades con el fin buscar un proceso de salud satisfactorio o, más ampliamente, su desarrollo humano y calidad de vida. De esta forma la participación se convierte en una herramienta importante para la promoción de la salud en las comunidades ya que las convierte en responsables de sus procesos de vida y las ve capaces de tomar decisiones como la adquisición de hábitos y comportamientos saludables que promuevan su propio bienestar.

Teniendo en cuenta lo anterior, Castro, R. y Hernández, I. afirman que “la participación comunitaria constituye una estrategia central en la prestación de los servicios de salud”,⁷⁵ lo cual nos ayuda a justificar el papel de la participación dentro de los procesos de salud.

Como resultado de los esfuerzos y encuentros descritos en capítulos anteriores, podemos concluir que uno de los principales temas es la importancia de la participación del adulto mayor dentro de su vida social y política, como también lo es su salud, la educación durante todas las etapas de su vida y la responsabilidad frente a la toma de decisiones que lo involucran.

Como consecuencia de estos esfuerzos se hace visible la importancia de generar mecanismos que permitan a las personas mayores ser responsables de su salud, de su calidad de vida y de tomar decisiones concernientes a su persona. De esta manera se rompe con los modelos asistencialistas de salud y se generan relaciones menos verticales y más horizontales de los profesionales de la salud para con los individuos dentro de una sociedad; es decir, se cambia el paradigma, como se expuso al principio.

Por otro lado, Mitchell y Kemp encontraron que la participación social tiene una amplia relación con la calidad de vida,⁷⁶ lo cual es el fin último de

Julio-agosto de 1993, pp. 376-392. Disponible en: www.Insp.mx/rsp/inicio, recuperado: 12 de julio de 2010.

⁷⁵ Castro, R. & Hernández, I. “Opiniones de los diversos actores sobre la participación comunitaria en salud y planificación familiar”. En: *Revista de Salud Pública de México*, Vol. 35, No. 4. Julio-agosto de 1993, pp. 376-392. Disponible en: www.Insp.mx/rsp/inicio, recuperado: 12 de julio de 2010.

⁷⁶ Mitchell, M. & Kemp, J. “Quality of life in assisted living homes: A multidimensional analysis”. En: *Journal of Gerontology*, 55b (2). 2000.

las acciones en la población de personas mayores. Es así como el papel de la participación es importante dentro del proceso del envejecimiento saludable.

En el mismo orden de ideas, la educación también juega un importante rol dentro de las actividades de participación y la salud. La UNESCO afirma que “a medida que se envejece cambian las situaciones y los factores de riesgo, por tanto existe una necesidad permanente de adquirir nuevos conocimientos en salud y que las personas tengan la capacidad de tomar decisiones y ampliar sus opciones”.⁷⁷ Entonces, la participación social no requiere únicamente el reconocimiento de las necesidades reales de la gente, sino también implica el proceso de responsabilización frente a la toma de decisiones respecto a su salud. De la misma manera, como afirma Caruso A., la educación para la participación social implica una nueva cultura donde todos y cada uno son responsables de los derechos y de la construcción de una sociedad de todos y para todos.⁷⁸

Por otra parte, la actividad física como promotora de salud de las comunidades y el crear estrategias que por medio de la intervención en actividad física permitan la participación, la toma de decisiones y la responsabilidad de los procesos de salud de la comunidad por parte de la misma, son todo un reto que garantizaría al mismo tiempo la adherencia a los programas y por supuesto el desarrollo humano y la calidad de vida de las poblaciones.

El envejecimiento activo como estrategia es un ejemplo claro de cómo la participación es indispensable en el desarrollo humano, y la búsqueda de calidad de vida y satisfacción lo son en la etapa de vida de la vejez. Para esto hay que involucrar la actividad física como herramienta para la promoción de la salud.

Por lo anterior podemos afirmar que existe un flujo donde la salud y la calidad de vida de las personas mayores están direccionadas por la participación social ligada a la capacidad de realizar diversas actividades en contextos tanto individuales como colectivos,⁷⁹ las cuales son posibles de lograr por medio de la adquisición de los beneficios físicos, psicológicos y sociales de la actividad física.

⁷⁷ Instituto de la UNESCO para la Educación, *op. cit.*, p. 35.

⁷⁸ Caruso, A. “Educar para la participación social, un intento de abordaje”. En: Núñez, E. *Educar para construir el sueño*. México: ITESO, 2001, pp. 273-284.

⁷⁹ Vega, J.; Delgado, J. & Bueno, B. “Niveles de actividad y participación social en las personas mayores de 60 años”. En: *Rev. Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, No. 45. Diciembre de 2002, pp. 33-53.

Como conclusión, la participación social juega un papel importante dentro la promoción de la salud de las comunidades a través de intervenciones con actividad física y educación, que al mismo tiempo garantizan la adherencia a estos programas para que tengan continuidad por medio del empoderamiento de líderes y se logre el fin último que es el desarrollo humano y la calidad de vida de todas las poblaciones durante las diferentes etapas de la vida.

Bibliografía

- “Adulto Mayor, guía de trámites y servicios. Disponible en: http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/frame_detalle_scv.php?h_id=26380&patron=03.0303, recuperado: 16 de junio de 2010.
- Aguilar, M. *La participación comunitaria en salud: ¿mito o realidad?* Madrid: Ed. Díaz de Santos, 2001.
- Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital 2010-2025*. Bogotá, agosto de 2010.
- American College of Sports Medicine, American Geriatrics Society, The Centers of Disease, Control and Prevention, The National Institute on Aging, The Robert Wood Johnson Foundation. *National Blueprint: Increasing Physical Activity Among Adults Age 50 and Older*. Disponible en: <http://www.aging-blueprint.org/overview>, recuperado: 23 de marzo de 2010.
- Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Viena, Austria, 1982.
- Caruso, A. “Educar para la participación social, un intento de abordaje”. En: Núñez, E. *Educar para construir el sueño*. México: ITESO, 2001, pp. 273-284.
- Castanedo, C.; García, M.; Noriega, M. & Quintanilla, M. “Consideraciones Generales sobre el envejecimiento”. En: *Política nacional de envejecimiento y vejez*, 2007.
- Castro, R. & Hernández, I. “Opiniones de los diversos actores sobre la participación comunitaria en salud y planificación familiar”. En: *Revista de Salud Pública de México, Vol. 35, No. 4*. Julio-agosto de 1993, pp. 376-392. Disponible en: www.Insp.mx/rsp/inicio, recuperado: 12 de julio de 2010.
- Commission Staff Working Paper, Ageing well in the Information Society An i2010. “Initiative Action Plan on Information and Communication Technologies and Ageing”. 14 June 2007, SEC (2007) 811. Disponible en: <http://eurlex.europa.eu/lexuriserv/lexuriserv.do?Uri=CELEX:52007DC0332:ES:NOT>, recuperado: 23 de marzo de 2010.
- Costa, A. “¿Qué es el envejecimiento?”. En: *Sexualidad Hoy*. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/libro6/home.htm#temas>, recuperado: 4 de junio de 2010.

- Curtis, J. & Russell, S. "Physical Activity in Human Experience". En: *Human Kinetics*. Ciudad, 1997.
- Edo, M. *Amartya Sen y el desarrollo como libertad*. 2002.
- Fernández-Ballesteros, R., et al. "Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad»®". En: *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.*, 40 (2). 2005, pp. 92-102.
- Fernández, R. *Gerontología social*. Madrid: Ed. Pirámide, 2000.
- Fiatarone, M. "Exercise of Disease prevention in the Geriatric Population". En: *Nutr. Clin. Care*, No. 4 (6). Nov/Dec 2001.
- Fletcher, A.; Breeze, E. & Walters, R. "Health promotion for older people: What are the opportunities?". En: *Promotion & Education*, 6, 4. Dec. 1999.
- Grupo de Investigación de Derechos Humanos, Universidad del Rosario. *Definición de lineamientos técnicos, conceptuales y metodológicos para la construcción de políticas públicas en el marco del ciclo vital del adulto mayor*. Bogotá: Universidad del Rosario, 24 de marzo de 2009.
- Hillsdon, M. & Thorogood, M. "A systematic review of physical activity, promotion strategies". En: *J. Sports Med*, No. 30. 1996, pp. 4-89.
- Izquierdo, A. "Psicología del desarrollo de la edad adulta". En: *Teorías y Contextos. Revista Complutense de Educación*, Vol. 16, No. 2. 2005.
- Laurell, Márquez. *El desgaste obrero en México: proceso de producción y salud*. México: Ed. Era, 1983.
- Llibre, J.; Guerra, M. & Perera, E. "Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores". En: *Revista Cubana de Medicina General Integral* No. 24. Ciudad, junio de 2008, p. 4.
- Magno de Carvalho y Andrade. Citado en: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Integración Social. *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital en Bogotá 2010-2025*. Agosto de 2010.
- Mahbub ul Haq. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *El concepto del desarrollo humano*. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/>, recuperado: 2 de junio de 2010.
- Mahecha, S.; Rodríguez, V. & Villa, R. "Actividade Física e Envelhecimento Saudável". En: *Diagn. Tratamento*, No. 13 (3). 2008, pp. 142-147.
- Max-Neef, M. *Desarrollo a escala humana*. 2ª edición. Barcelona: Ed. Icaria, 1998.
- Mazzeo, R. & Tanaka, H. "Exercise Prescription for the Elderly Current Recommendations". En: *Sports Med* 31; (11). 2001.
- Merchant, J.; Griffin, B. & Charnock, A. *Sport and Physical Activity, The Role of Health Promotion*. New York: Ed. Palgrave, 2007.

- Ministerio de Protección Social. *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez*. Diciembre de 2007.
- Mitchell, M. & Kemp, J. "Quality of life in assisted living homes: A multidimensional analysis". En: *Journal of Gerontology*, 55b (2). 2000.
- Miquel, J. "Integración de teorías del envejecimiento" (Parte I). En: *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 41(1). Departamento de Biotecnología. Universidad de Alicante, Alicante, España, 2006, pp. 55-63.
- Organización Mundial de la Salud. *Agendas de investigación*. Disponible en: <http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>, recuperado: 12 de julio de 2010.
- Organización Mundial de la Salud. *Declaración de Alma Atta*, 1978, 12(4). Citado en Castro, R. & Hernández, I. "Opiniones de los diversos actores sobre la participación comunitaria en salud y planificación familiar". En: *Revista de Salud Pública de México*, Vol. 35, No. 4. Julio-agosto de 1993, pp. 376-392. Disponible en: www.Insp.mx/rsp/inicio, recuperado: 12 de julio de 2010.
- Organización Mundial de la Salud. *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital: Repercusiones para la capacitación*. 2000.
- Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. "Promover un estilo de vida para las personas mayores". En: *Guía regional para la promoción de la actividad física*. Ciudad, 2002.
- Rikli, R.E. & Jones, C.J. "Reliability, validity and methodological issues in assessing physical activity in older adults". En: *Res. Q. Exerc. Sport.* 71: S89.96, 2000.
- Sánchez, C. *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas* [tesis doctoral], ciudad, Universidad de Málaga, 2004.
- Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Programas de Recreación, Recreación para Adultos Mayores, 2010. Disponible en: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/portal/node/112#10>, recuperado: 24 de marzo de 2010.
- Secretaría Distrital de Salud. Definición del "Ciclo Vital" dentro de la estrategia promocional *Lineamientos PAB 2007*.
- Secretaría Distrital de Salud. *Lineamientos Etapa Adulta Mayor del Ciclo Vital*. Plan de Acciones Colectivas 2008.
- Simmons, L. "Aging in Primitive Societies: A Comparative Survey of Family Life and Relationships". En: *Law and Contemporary Problems*. Vol. 27, No. 1. 1962, pp. 36-51.

- U. S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity Guidelines for Americans*. Washington, 2008.
- Universidad Externado de Colombia. *Boletín del observatorio del mercado del trabajo y la seguridad social*, No. 2. Disponible en: http://www.uexternado.edu.co/derecho/pdf/observatorio_mercado_trabajo/boletin_2.pdf, recuperado: 23 de junio de 2010.
- Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Investigación para el Desarrollo, Línea de Base para la Formulación de la Política de Envejecimiento y Vejez en el Distrito Capital, “Informe Final Ajustado”. Bogotá, D. C., noviembre de 2009.
- Vega, J.; Delgado, J. & Bueno, B. “Niveles de actividad y participación social en las personas mayores de 60 años”. En: *Rev. Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, No. 45. Diciembre de 2002, pp. 33-53.
- Velásquez, F. “Crisis municipal y participación ciudadana en Colombia”. En: *Revista Foro*, No. 1. Bogotá, septiembre de 1986, p. 22.
- Velásquez, F. & González, E. *¿Qué ha pasado con la participación en Colombia?* Bogotá: Fundación Corona, junio de 2003.
- World Health Organization. *Active Ageing: A Policy Framework*. 2002.
- World Health Organization. Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las Enfermedades no Contagiosas, *Health and ageing: a discussion paper*. 2001.
- Zetina, M. “Conceptualización del proceso de envejecimiento”. En: *Papeles de población*. No. 019. Universidad Autónoma de México. Enero-marzo, 1999.

