

Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez

Aging, quality of life and public policies around aging and old age

Carlos Arturo Robledo Marín ¹✉, Carmen Patricia Duque Sierra ²✉, Jonathan Andrés Hernández Calle ³✉, María Alejandra Ruiz Vélez ⁴✉, Ruth Betania Zapata Monsalve ⁵✉

¹ Estudios de posdoctorado en investigación de Salud Pública en sujetos de especial protección. Doctor en Humanidades. Docente de la Institución Universitaria de Envigado, Colombia.

² Psicóloga, Especialista en Gerencia de Procesos Sociales, Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Docente Institución Universitaria de Envigado, Colombia.

³ Psicólogo, Magíster en Epidemiología. Docente Institución Universitaria de Envigado, Colombia.

⁴ Socióloga. Contratista Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Envigado, Colombia.

⁵ Gerontóloga. Especialista en actividad física y recreación para la tercera edad. Contratista Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Envigado, Colombia.

Fecha correspondencia:

Recibido: octubre 22 de 2021.

Revisado: junio 23 de 2022.

Aceptado: julio 07 de 2022.

Forma de citar:

Robledo, Carlos Arturo; Duque, Carmen Patricia; Hernández, Jonathan; Ruiz, María Alejandra y Betania, Ruth. "Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez". En: Revista CES Derecho. Vol. 13. No. 2, mayo a agosto de 2022, p. 132-160.

<https://dx.doi.org/10.21615/cesder.6453>

[Open access](#)

[© Derecho de autor](#)

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: 10.21615/cesder.6453

ISSNe 2145-7719

Resumen

Las políticas públicas relacionadas con el envejecimiento y la vejez están llamadas a aportar al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones; el exponencial crecimiento demográfico de América Latina y el Caribe, en un contexto de vulneración de derechos de las personas mayores, especialmente de Colombia, promueven la necesidad de poner en práctica acciones efectivas y eficaces para la protección de este sector poblacional. El análisis de la relación entre los enfoques, la calidad de vida y la perspectiva histórica de las políticas públicas del envejecimiento y la vejez son una exhortación para la creación de sistemas integral para la protección integral de la vejez.

Palabras claves: envejecimiento; vejez; personas mayores; calidad de vida; políticas públicas.

Abstract

Public policies, related to aging and old age, are called to contribute to the improvement of the quality of life of the populations; The exponential demographic growth of Latin America and the Caribbean, in a context of violation of the

[Publica con nosotros](#)

rights of the elderly, especially in Colombia, promotes the need to implement effective and efficient actions to protect this population sector. The analysis of the relationship between the

approaches, the quality of life and the historical perspective of public policies on aging and old age are an exhortation for the creation of comprehensive systems for the comprehensive protection of old age.

Keywords: sging; old age; older people; quality of life; public policies.

Introducción

El envejecimiento poblacional es hoy, uno de los grandes retos de la agenda internacional, si bien existen variaciones en las diferentes regiones, es una preocupación global por sus implicaciones económicas, sociales y políticas. Entre los años 2015 y 2030 la población de adultos mayores de 60 años pasará de 900 millones a 1.400 millones de personas aproximadamente, suponiendo un incremento del 64%. Si bien Europa continúa siendo el continente que más sigue envejeciendo, América Latina y el Caribe viene presentando un cambio sin precedentes, para el año 2037 las personas mayores sobrepasarán a la población menor de 15 años. El grupo poblacional mayor de 60 años que en la actualidad cuenta con unos 76 millones de personas, se incrementará en 147 millones de personas en el año 2037 y 264 millones en el año 2075 (CEPAL, 2018).

En lo que respecta al estado actual de las personas mayores en Colombia se cuenta con la información suministrada por el DANE, en el Censo realizado en el año 2018 y el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), del año 2015. Según proyecciones realizadas en la última encuesta elaborada en el 2018 por el DANE, se estimaba que para el año 2020, Colombia contaría con 6.808.641 personas mayores, de ellas el 55% mujeres, con un total de 3.742.501 y 45% son hombres, con un total de 3.066.140. Según la encuesta, las personas mayores con respecto a otras poblaciones alcanzan el nivel educativo básico de primaria, con altos niveles de analfabetismo, siendo un reto, además, la inclusión de las personas mayores en el uso de las Tics, generar alternativas para garantizar la autonomía económica, potenciar las capacidades, así como incentivar la participación social y productiva (DANE, 2021).

Los resultados del estudio SABE, permitieron evidenciar el estado actual de las personas mayores en Colombia: en el aspecto económico se resalta que los ingresos de las personas mayores son el resultado, en un 30% de actividades laborales, el 29.1% provienen del sistema pensional, el 29.2% de aportes del grupo familiar, el 25% de subsidios estatales, el 11% de rentas y el 3.9% de otras instituciones o personas. Con respecto a la afiliación en salud, el 48.9% de las personas mayores pertenecen al régimen contributivo, el 46,8% al subsidiado, el 0,4% a lo que es considerado como régimen de excepción, el 1,6% pertenecen al régimen especial y,

por último, el 2,2% no pertenecen a ningún régimen. Con relación al entorno físico, se resalta que el 63% de las personas mayores cuentan con vivienda propia, el 18% viven en propiedad arrendada, el 2% viven en una propiedad familiar, además el 11% de las personas mayores viven en condición de hacinamiento, el 52% cuenta con el transporte público, como principal medio de transporte, el 69,5% lo utilizan sin ayuda de terceros, el 15,1% requieren ayuda y 15,4% no lo usan. Con relación a la dimensión personal, la mitad de los encuestados considera que tiene un espacio de vida reducido que aumenta con la edad, el 79% de la población es independiente funcionalmente, el 2,2%, presenta desnutrición y la mitad se encuentran en riesgo de malnutrición. Frente a la salud siguen prevaleciendo en más de la mitad de las personas mayores enfermedades crónicas, el 25,8% presenta artritis-artrosis, el 18,5%, presenta diabetes y el 11,8% osteoporosis y el 11,4%, enfermedad pulmonar crónica, y el 5,3% cáncer, con relación a la salud mental, el 41,0% de las personas mayores manifestaron síntomas relacionados con el estado de ánimo, específicamente depresivos., el 17,5% reportaron deterioro cognitivo leve (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015a).

En la actualidad, la promulgación de políticas públicas se entiende como un instrumento efectivo para el cumplimiento de los derechos de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida, en un contexto del envejecimiento de las poblaciones. Desde esta premisa, se describe y analiza si el marco jurídico, los instrumentos generados y el marco de referencia con relación al envejecimiento y la vejez, generados hasta ahora, son suficientes para garantizar un envejecimiento con calidad de vida.

En el presente artículo, en un primer momento se describen los enfoques, paradigmas y perspectivas del envejecimiento y la vejez, como categorías de análisis para el entendimiento de dicho fenómeno. En un segundo momento se expone la calidad de vida como un factor fundamental para las poblaciones, posteriormente se describe como el envejecimiento activo, se convierte en un lineamiento internacional que, con sus determinantes, traza un horizonte de sentido para la creación de un marco legal de América Latina y el Caribe.

Por último, se hace una breve descripción de los instrumentos internacionales, reuniones intergubernamentales y políticas públicas de América Latina y el Caribe, Colombia y Antioquia en dos vías: i) como aporta cada una a un envejecimiento con calidad de vida; y ii) evidenciar sus aportes, en coherencia con los determinantes del envejecimiento activo, propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

Enfoques, paradigmas y perspectivas del envejecimiento y la vejez

En el siguiente apartado, se describen la vejez y el envejecimiento como categorías de análisis, las cuales, siendo distintas en su concepción, presentan una interrelación estrecha. Además, para una mejor comprensión de su multidimensionalidad, se destacan algunos enfoques a saber: médico – biológico, psicobiológico, social, la desvinculación y el envejecimiento

productivo, como posibilidades para la tercera edad, el enfoque de derechos, el envejecimiento saludable, el curso de vida y la feminización del envejecimiento.

Para iniciar, la vejez da cuenta de un conjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento, de ahí que mirar de manera separada el envejecimiento y la vejez sería en la actualidad un desacierto a la hora de entender la configuración subjetiva del proceso envejeciente, ya que una mirada fragmentada desconocería la complejidad de dicho proceso en el que coinciden tanto aspectos como el biológico, psicológico y social. No hay un momento donde se detenga el envejecer y por esto el envejecimiento es un concepto que enmarca la vejez, no pueden separarse y deben definirse de manera articulada.

Al acercarse a los conceptos de envejecimiento y vejez, se hace evidente que son múltiples y diversas las definiciones que se encuentran en estudios y producciones teóricas, pues es un tema de interés para diferentes áreas del conocimiento, rescatando los aportes de la sociología, psicología, medicina, biología, economía, entre otros, a medida que incrementa la producción científica sobre el tema, se van produciendo cambios en sus paradigmas explicativos.

Los cambios frente a los paradigmas del envejecimiento se dan por tres grandes razones, la primera se refiere a los desarrollos de las ciencias sociales, teniendo en cuenta la propuesta de un análisis integral que englobe al individuo, la familia, el Estado, la sociedad y las relaciones que se dan entorno al envejecimiento, la importancia de tener como factor determinante en el proceso de envejecimiento a la historia individual y la social. La segunda, los evidentes cambios de la realidad misma, evidenciándose en la crisis de salud pública, en la vulneración de derechos humanos a los adultos mayores, en la economía y las relaciones intergeneracionales. La tercera es la poca participación e incidencia que tiene la población adulta mayor en el Estado y la sociedad debido discriminaciones y estereotipos negativos que les obligan a aislarse paulatinamente del ámbito social, estos cambios permiten que las definiciones y enfoques sean tantos, que no existe un consenso. El tópico resulta de gran interés ya que el proceso de envejecimiento requiere de atención especial por parte de los Estados y es un tema prioritario para la agenda y apuestas de organismos internacionales. A continuación, se presentan un recuento de los enfoques y paradigmas que enuncian definiciones para el envejecimiento y la vejez, evidenciando sus transformaciones y apuestas más recientes.

Con relación al *enfoque médico – biológico del envejecimiento*, este surge en el marco del paradigma positivista, que tiene su desarrollo principal en las ciencias naturales, se proponen definiciones del envejecimiento que van a explicar las consecuencias del proceso madurativo en el cuerpo humano, como lo son el desgaste celular, la enfermedad y la genética, entre otros. Una de las perspectivas más reconocidas es la que destaca los cambios fisiológicos como características del curso de vida, aunque es común al género humano, los cambios se presentan

Mayo – agosto de 2022

de manera distinta en cada individuo, lo que requiere de una permanente adaptación para garantizar una relación adecuada con el medio (Alvarado & Salazar, 2014).

El consenso en este paradigma es que el envejecimiento es un proceso donde surgen modificaciones morfológicas y fisiológicas, que se producen debido al paso del tiempo y como consecuencia de ello disminuye la capacidad de adaptación, se sufre riesgo de debilidad, se expone a la posibilidad de enfermedades, a generar dependencia, entre otros. Relacionado a esta forma de entender, cobra gran importancia la variable de la edad, que se define como un punto de ruptura entre considerarse adulto o adulto mayor, lo que da pie al surgimiento de conceptos como la ancianidad, que se refiere a la última etapa de la vida y se caracteriza por la disminución de las diferentes funciones físicas, baja actividad mental, pérdida de interés y vivir constantemente evocando el pasado (Alvarado & Salazar, 2014).

En este mismo paradigma, hay quienes definen el envejecimiento desde los “niveles de funcionamiento en áreas físicas y psicológicas específicas, lo que es denominado como vejez funcional. Desde este criterio ser viejo es igual a físicamente incapacitado, dependiente, pérdida de estatus social, etc.” (Alemán & Martín, 2014, p. 232), desde estas perspectivas la vejez ha sido relacionada a un estado previo a la muerte y vista únicamente como un proceso de deterioro y declive que tiende a exacerbarse con el paso del tiempo. Desde esta perspectiva se enuncian dos tipos de envejecimiento: el primario hace alusión a un proceso que es sistemático y gradual, caracterizado por un deterioro corporal; y el secundario, que es el producto de las condiciones individuales de comorbilidad propias de las condiciones particulares de cada individuo en su transcurso de vida.

Frente al *enfoque psicobiológico del envejecimiento*, la concepción de este se amplía con aportes de la salud mental, los aspectos cognitivos, psicológicos y emocionales, dando lugar al enfoque psicobiológico del envejecimiento, destacándose varias teorías como la de la continuidad, que menciona que no existe una ruptura abrupta entre la adultez media y mayor, sino que se llega a ese momento con un cumulo de experiencias, hábitos de vida, personalidad, redes de apoyo y estos recursos o estrategias son utilizados para el proceso de adaptación (Alvarado & Salazar, 2014), por otro lado se propone la teoría de la actividad, donde se enuncia a la participación como un determinante para lograr un adecuado envejecimiento, debido a la capacidad de adaptación y por último, la teoría de la continuidad que propone que los adultos mayores y su vejez se ve influenciado por sus hábitos de vida previos, sus gustos, hobbies. Esta teoría es considerada como un incentivo que propende por las pautas y estilos de vida saludable.

La vejez se plantea como un concepto abstracto, considerado una construcción socio antropológica, siendo esta una condición de mérito, un logro, un momento en el que se reconfigura la vida a partir de nuevas experiencias, por otro lado, el envejecimiento se sugiere como los procesos biofísicos que no ocurren isomorfamente, pero que sí afectan las funciones

psicológicas y físicas, esto sin importar que otras se desarrollen de manera normal (Martínez, González, Castellón & González, 2018).

Respecto al *enfoque social en el envejecimiento*, resalta la importancia de entender el envejecimiento como un proceso que no es individual, sino colectivo, como se mencionó anteriormente, las construcciones sociales presentadas en la vejez las determina el territorio, con todo lo que implica más allá del espacio físico, por otro lado, la incidencia de la historia, las diferencias que se van presentando con respecto a los “otros” y la interacción que de esto surge o que se niega. Cuando la población adulta mayor cumple con las expectativas de la vejez, se genera un proceso de represión o rechazo en caso de que no se acaten esas normas sociales, el proceso de envejecimiento debe entenderse como una construcción social, pues está compuesta por relaciones sociales diversas y generan un sentido común alrededor del concepto del envejecimiento.

Dentro del enfoque social del envejecimiento surgen tres grandes grupos de análisis, el sociodemográfico que evidencia el crecimiento continuo de la población envejecida, los datos nos indican que en el año 2050 el grupo poblacional de adultos mayores será mayor a la población de niños y jóvenes, trayendo implicaciones sociales importantes a la hora de garantizar la calidad de vida, segundo el sociopolítico, que abarca la participación de los adultos mayores en la vida social, en espacios de decisión y de incidencia en el Estado, y por último, la economía política, que nos indica las condiciones económicas y el acceso a recursos por parte de los adultos mayores y de su familia, al igual de las diferentes redes de apoyo (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega & Hernández, 2009).

La teoría de la desvinculación tiene como postulado el hecho de que durante la vejez las personas tienden a desvincularse de la interacción social, sus relaciones sociales se ven reducidas a unas pocas, principalmente a las familiares y se disminuye el interés o vínculo con proyectos y actividades que antes se realizaban (Ojeda, 2009, p. 4). Estos postulados son cuestionados, por ubicar el aislamiento como un asunto inherente a la naturaleza, ya que se ha encontrado que esto responde realmente es al cumplimiento de los estereotipos negativos impuestos por la sociedad y a la limitación de oportunidades que dejan al espacio privado como espacio para habitar, se continúa situando a la población adulta mayor en un estado de quietud y de inercia por el hecho de desligarse de la actividad productiva-laboral, esta inactividad en el mundo laboral se debe a muchas razones, las más comunes es la enfermedad, la jubilación, dependencia física o mental.

En contraposición a los argumentos de la teoría de la desvinculación, surge el enfoque de envejecimiento productivo, donde esa productividad no se limita a las relaciones económicas que genera el trabajo, sino por el contrario, a la producción de sociedad y el papel protagónico que tiene la población adulta mayor en ese proceso, con esta perspectiva se comienza a descubrir la importancia de tejer lazos intergeneracionales. En la misma perspectiva, se

conceptualiza desde el enfoque integral de edad, que se emplea como una categoría analítica que explica las desigualdades con base a la edad y las relaciones sociales diferenciadas que se tejen en razón de ella, la división por edades tiene una carga significativa y menciona Alemán y Martín que “la edad es una categoría transdisciplinaria, que desarrolla un enfoque globalizador y remite a los rasgos y funciones psicológicas y socioculturales que se les atribuyen a las personas según su edad en cada momento histórico y en cada sociedad” (2014, p. 244), este enfoque enuncia que la edad es una categoría que evidencia las formas de relacionarse entre personas de diferentes edades y cómo es un determinante para el comportamiento y para las relaciones, por ejemplo, vemos que la relación entre adultos mayores y jóvenes es transversalizada por la edad, que no es solo un número o determinado tiempo de vida, sino que implica cultura y comportamientos que determinan el entendimiento de la vejez y de la juventud respectivamente.

El *enfoque de derechos humanos* tiene como principal característica el reconocimiento de los adultos mayores como sujetos de especial protección por parte del estado y como ciudadanos que viven en desigualdad y presentan por ello vulnerabilidad debido a su edad, su sexo, su etnia, sus ingresos económicos, entre otros, generando un obstáculo al desarrollo social y el deterioro de la calidad de vida. Este enfoque propone orientar y aunar esfuerzos para reconocer y garantizar los derechos de manera integral a los adultos mayores, en palabras de Alemán y Martín (2014) “este enfoque procura que exista un orden con relaciones sociales basadas en reconocimiento y respeto mutuo, para garantizar que las necesidades materiales y subjetivas se constituyan como una obligación jurídica y social” (p. 244), con este enfoque se establece con mayor fuerza el supuesto de que el contexto determina la forma de envejecimiento, pero existe un reconocimiento a unas garantías mínimas para poder garantizar la vida, los derechos.

Este enfoque surge como contraposición a esa concepción negativa de la vejez, en la que se concibe como una etapa de carencias de todo tipo, con desarrollo de dependencia y ausencia o debilitamiento del intercambio de los roles sociales. El enfoque de derechos, supone un cambio de paradigma, dado que el empoderamiento de este sector poblacional y la posibilidad de realizar acciones conjuntas para el desarrollo de las poblaciones, indistinto de la edad que se tenga, es su mayor premisa. Es decir, las personas mayores se reconocen como sujetos de derecho, más que beneficiarios, en las que son reconocidas sus garantías y responsabilidades consigo mismo y los demás, incluso con las generaciones futuras (Huenchuan & Rodríguez, 2013).

El enfoque de Derechos cobra especial importancia a la hora de ver el envejecimiento poblacional, puesto que el estado debe fortalecer la garantía y restitución de derechos a una sociedad con aumento de contextos violentos y de exclusión, este enfoque propone que si se garantizan derechos se genera una apertura democrática donde las condiciones sociales tienden a mejorar y minimizar las posibilidades de vulneración, incentivando la participación de los adultos mayores en la sociedad.

Con relación al *envejecimiento saludable*, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha incentivado a enfocar el envejecimiento como un proceso que no es negativo y proponen el, que tiene como primicia que el nivel de funcionalidad es un determinante y que depende de dos conceptos: la capacidad individual que hace alusión a todas las condiciones físicas y mentales con las que una persona cuenta en cada circunstancia de su vida; y el segundo, la capacidad funcional, que está relacionada con los diferentes atributos con los que se cuenta en la esfera de la salud que facultan a las personas a ser, estar y hacer de una manera específica, estos dos conceptos son variables diferenciadas en cada persona en el proceso de envejecimiento, ya que la primera se relaciona a la naturaleza misma, la herencia genética y la segunda a los hábitos de vida, en este punto es donde pone el foco el envejecimiento saludable y propone que para que pueda darse es necesario dimensionar la relación que tiene todo el proceso de vida con la forma como envejecemos, esto quiere decir que un enfoque saludable debe durar toda la vida, debe incluir el preservar “el bienestar físico, mental, social, cultural y generar por ende calidad de vida que permita así, un envejecimiento funcional y sin complicaciones de salud” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos & Zuddas, 2016, p.9).

Para este enfoque las decisiones individuales tienen un rol primordial, concretamente la garantía de derechos, ya que entre estos se encuentra un enfoque preventivo de salud, que tiene como resultado la disminución de enfermedades y de personas en condición de dependencia, este enfoque permite que no haya un proceso de desvinculación y aislamiento, porque no entiende la vejez como un impedimento para el goce de la vida, por el contrario, es un momento de la vida propiciadora de oportunidades, en las que es indispensable el acceso digno a unas condiciones dignas que garanticen: una adecuada alimentación, vivienda digna, ambiente sano, trabajo seguro y acceso a condiciones sanitarias adecuadas (OMS, 2005), es decir, una vida saludable, la cual no es solamente una responsabilidad individual, sino también del Estado garantizarla.

Un enfoque de la salud basado en los derechos a la salud " abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud: como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y un medio ambiente sano (p. 14).

El enfoque de envejecimiento saludable identifica que los determinantes del envejecimiento incluyen el ámbito social, que no es un asunto exclusivo de mantener hábitos saludables para garantizar una capacidad funcional en la vejez, por lo tanto, menciona la importancia del cumplimiento de los derechos humanos para generar bienestar. Nuevamente vemos la multidimensionalidad del envejecimiento, pues todo lo que se es como individuo, como familia, como sociedad, como territorio influye y determina los problemas que se tendrán o no en la vejez, cabe mencionar que la ausencia de hábitos saludables no es únicamente por elección

propia o libre de cada individuo, también supone una responsabilidad de la sociedad misma y del estado en garantizar conocimiento, oportunidades, acceso a servicios, etc.

El enfoque de curso de vida, parte de la realidad de que todo influye en la vida que se lleva, el ambiente y contexto, la historia personal, la sociedad y los valores en los que se sustenta, la experiencia permite experiencias diversas y acontecimientos personales y sociales que determinan la forma como vivimos la vida. Como mencionan Elder, Kirpatrick y Crosnoe (2006) citados en Blanco (2011) “son tres enfoques que representan las herramientas analíticas básicas del enfoque del curso de vida, ya que reflejan la naturaleza temporal de las vidas y captan la idea del movimiento a lo largo de los tiempos históricos y biográficos” (p,12).

El curso de vida se construye dependiendo de la manera en que el individuo empieza a pensar y crear su propia biografía de vida, biografía subjetiva para cada individuo. Como se mencionó, tiene relación con diferentes trayectorias. Esta es definida como un proceso que implica condiciones dinámicas y movimientos a lo largo del trayecto de vida que no es sincrónica ni homogénea en sus dominios, lo anterior conlleva a reconfiguraciones y transformaciones que se dan con el paso del tiempo.

El ciclo de vida permite construir y desarrollar momentos diferentes que pueden ser aprovechados de acuerdo con los intereses, capacidades y proyectos personales de cada individuo, que sirven a la construcción de cada historia de vida. Es cierto que cada persona puede tener su libre albedrío y podrá darle a la vida nuevas experiencias, para así otorgarle a su propia experiencia otros sentidos y permitiéndose experiencias desconocidas.

Es precisamente lo que vemos en algunas personas mayores que viven nuevas oportunidades, que son diferentes a las experimentadas en la escolaridad, algunos en el matrimonio, en la vida laboral y productiva. Desde la mirada sociológica, se reconoce desde la perspectiva de Riley citado en Blanco (2011) que el envejecimiento no solo incluye a las personas mayores sino a todo el ciclo vital, que se encuentra inmerso en un proceso social, dinámico, discontinuo y complejo.

El enfoque de la feminización del envejecimiento, surge como respuesta crítica a las definiciones tradicionales ligadas a una concepción positivista y biomédica del envejecimiento. Está sustentada en la gerontología crítica, que, alejándose de la neutralidad teórica y de la negación de la subjetividad, propone que la producción teórica parte de los distintos saberes y conocimientos científicos y no científicos, que se encuentran en un momento situado. La construcción teórica de la gerontología tradicional, parte de un alcance universal de su epistemología y constructos teóricos, evidenciando con ello una realidad de carácter hegemónico de un grupo social occidental, blanco y adulto centrista, dejando por fuera las poblaciones que son consideradas como periféricas. La Gerontología feminista, resalta desde su construcción teórica la perspectiva de género, un abordaje centrado en las mujeres adultas

mayores, basándose en apuestas como el construccionismo social, el cual tiene como premisa que el conocimiento científico en si mismo no es neutral, pues la realidad y la verdad, más allá de ser descubiertas, son construidas socialmente y perpetuadas como formas de poder; y el deconstruccionismo posestructuralista, que insta al cuestionamiento y la resignificación del lenguaje y las visiones tradicionalistas, en torno al envejecer femenino, para unas representaciones sociales y esquemas de percepción alejadas de estereotipos negativos o reduccionistas (Yuni & Urbano, 2008).

La teoría crítica tiene en su base dos postulados, el primero es darle importancia a la subjetividad y a la carga de sentido que tienen las categorías científicas y analíticas, puesto que ni quien investiga, ni quien es investigado están exentos de su propia historia y subjetividad, en esta línea se habla de sujetos y no objeto de estudio; el segundo, plantea como los desarrollos teóricos tienen finalidades que se relacionan directamente al ejercicio del poder, si bien el conocimiento está fundamentado en el saber popular, este es colonizado y resignificado por la racionalización de las prácticas, lo que produce un efecto nefasto, en tanto se replican posiciones sociales, valores, roles y representaciones dominantes (Yuni & Urbano, 2008).

Calidad de vida en el adulto mayor

La calidad de vida (CV) es un término que ha sido utilizado desde diferentes áreas del conocimiento, al respecto la economía, la psicología, la sociología y la salud pública han aportado a los estudios de calidad de vida, siendo así una definición recurrente en la literatura la dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que expresa lo siguiente: “la calidad de vida es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (Cardona, Estrada & Agudelo, 2006, p.207), esta definición deja entrever el carácter subjetivo de la CV al centrarse en la percepción individual, sin embargo, en otras definiciones se reconoce que hay asuntos objetivos a tener en cuenta cuando se evalúa la CV en una población:

La calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida (Botero & Mechán, 2007, p.15).

Los componentes objetivos y subjetivos de la calidad de vida (CV) de los que anteriormente se hace mención no son intercambiables entre sí, pero se complementan, ahora bien, según Ballesteros, Sánchez & Santacruz en Rojo (2021) pueden estar presentes en cualquier cultura, sin embargo, la relación entre estos y su importancia puede variar a partir de condiciones específicas, como por ejemplo envejecer.

El concepto CV se ha definido también desde una perspectiva generacional, así en la vejez cuando se habla de CV se hace referencia a “el valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias” (Varela, 2016), en la definición anterior se incluye condiciones individuales de las personas mayores como el estado funcional y condiciones sociales como las políticas sanitarias, que pueden afectar las vivencias individuales, desde esta misma perspectiva se puede entender que la calidad de vida en la vejez tiene que ver con la autonomía económica, la inclusión y participación social que se obtiene mediante voluntad política, recursos y redes de apoyo social (Olivares, Martínez, Oquendo & Crespo, 2015).

La CV en la vejez es un concepto complejo que integra asuntos en diferentes niveles; desde individuales hasta macrosociales, que interactúan de forma dinámica y que se expresan en una valoración positiva o negativa (Van Leeuwen, Van Loon, Van Nes, Bosmans, De Vet, Ket & Ostelo, 2019), siendo el reflejo de la actitud que tienen los adultos mayores frente a su propio envejecimiento (Rangel, 2009).

Envejecimiento activo: un referente para la construcción de política pública de la región

La evolución y posterior desarrollo del concepto de envejecimiento activo, ha permitido darle una connotación de paradigma que pretendió dar una respuesta política a los múltiples retos que conllevan el envejecimiento demográfico global.

Su origen se da a partir de los años 60, al tomar fuerza la idea de dar continuidad en la vejez a las prácticas de actividad de la adultez, planteándose de esta manera un recorrido hacia la configuración del significado “activo” en donde los términos salud, producción y satisfacción resultan relevantes; su definición integra la salud, la actividad, la participación y la independencia con el buen envejecer, considerándose de esta manera, “al ser humano como agente activo de su propio envejecimiento, que se va construyendo a lo largo de la vida en interacción con un mundo activo y a través de un proceso continuo y dinámico” (Truchado, Marsillas & Sancho, 2018, p.38).

La definición de envejecimiento activo es precedida por la definición de envejecimiento saludable, establecida en el año 1990 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como “el proceso de optimización de las oportunidades para el bienestar físico, social y mental a lo largo del ciclo vital para extender la esperanza de vida saludable” (Truchado, Marsillas, & Sancho, 2018, p.38), con el tiempo dicha definición fue agregando otras dimensiones relacionadas con aspectos de carácter social, cultural, económico y psicológico (Petretto, Pilib, Gaviano, Matos, & Zuddasa, 2016). Esta última definición es elaborada en el marco de la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el

Envejecimiento, adoptada en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas celebrada en el año 2002:

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Más concretamente indica que es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (OMS, 2002, p.79).

El marco político del paradigma del envejecimiento activo estableció que los planes en materia de envejecimiento deberían tender a ser transversales y multisectoriales, con relación al cumplimiento de los tres pilares fundamentales que inicialmente fueron: participación, salud y seguridad. Mediante la participación, se pretende que las personas mayores sean receptoras de cuidado y servicios, sean autónomas, agentes y proactivas en los procesos familiares, comunitarios y sociales, mediante la consolidación de escenarios de información, mediación, comunicación, inclusión y reconocimiento, a través del fortalecimiento del enfoque generacional, reconociendo con ello la importancia de las relaciones, las redes de apoyo familiar y comunitario (Limón & Ortega, 2011); la Salud hace alusión al establecimiento de recursos encaminados a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, teniendo como propósito, aportar en una calidad de vida saludable, mediada por el cuidado, la equidad y la dignidad; y por último, la seguridad que tiene como propósito garantizar el cuidado y la protección necesaria ante condiciones situaciones que impliquen vulnerabilidad o riesgo, por cuestiones generacionales, como lo son el acceso a redes de apoyo social, a los sistemas de protección por violencias y vulnerabilidad, seguridad en las prestaciones de orden económico y sanitario, y la inclusión y participación en la vida pública (Ramos, García & Miranda, 2016).

En el año 2015 en el documento “Envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad” se propone un cuarto pilar denominado aprendizaje a lo largo de la vida, concebido como un principio que orienta las diversas formas de aprendizaje, en donde se hace especial énfasis en el enfoque de ciclo vital y la importancia de las relaciones intergeneracionales y su relevancia dentro del paradigma de envejecimiento activo (Urrutia,2018).

En torno al envejecimiento activo hay una diversidad de determinantes que inciden tanto de manera individual como colectivo, para que exista una buena disposición hacia el favorecimiento del envejecimiento activo, se requiere de medidas sociopolíticas y acciones individuales, que deben tener en cuenta a la cultura y el género como determinantes transversales, pues las condiciones culturales en cada grupo étnico aportan valores, tradiciones y prácticas que inciden en la manera como cada territorio representa y considera su propio

Mayo – agosto de 2022

proceso de envejecer, de la misma manera, el rol de genero también demarca ciertas posibilidades de acceso, barreras o brechas que favorecen o afectan en la manera como como hombres y mujeres vivencian y experimentan su propio proceso de envejecimiento (OMS, 2002).

Dentro de los *determinantes relacionados con los servicios de salud y sociales*, se requiere de un sistema de salud que permita el acceso equitativo en atención primaria, secundaria y terciaria, además de contar con un enfoque de curso de vida, que este orientado hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, así como la prestación de servicios asistenciales de larga duración que contemplen tanto el sistema de apoyo informal como formal, en donde se brinde una atención integral y digna, ambos servicios deben priorizar la atención en salud mental, ya que el favorecimiento de esta es clave en la prevención de la enfermedad y la promoción del envejecimiento activo (OMS,2002).

Los *determinantes comportamentales* hacen alusión a los estilos de vida adoptados tanto social como individualmente, que pueden incidir en el cuidado a lo largo del ciclo vital, en esta dimensión se tienen en cuenta aspectos como la actividad física, la alimentación, los hábitos y estilos de vida saludable, en este determinante es clave el abordaje que se brinda al uso de medicamentos, debido a la alta exposición a los mismos por parte de las personas mayores y sus cuidadores, y el debido cumplimiento terapéutico, así como el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y otras prácticas adictivas como los juegos de azar (Zamarrón, 2013).

Los aspectos epigenéticos son de alta relevancia en los *determinantes personales*, pues las condiciones filogenéticas y ontogenéticas responden a la importancia de la tradición biologicista en la comprensión del envejecimiento funcional y patológico. De la misma manera, los factores psicológicos, como la cognición, la inteligencia, las emociones, los vínculos, la adaptación y la capacidad de afrontamiento en la adversidad cumplen un lugar fundamental a la hora de determinar la calidad en el proceso de envejecer. (Truchado, Marsillas, & Sancho, 2018).

Los *determinantes económicos* representan la posibilidad de establecer condiciones de acceso a ingresos económicos que permitan no solo satisfacer las necesidades básicas, sino garantizar independencia y calidad en el sostenimiento de ingresos y la autonomía económica, posibilitando a su vez, el acceso al trabajo digno y satisfactorio, brindando garantías en la protección social y el posterior acceso a los sistemas de jubilación (Ramos, García & Miranda, 2016).

Según la OMS (2002) Dentro de los *determinantes sociales* se encuentran el acceso a la educación, el entendimiento y a la información mediante las nuevas tecnologías, el derecho a la participación, a la recreación y el ocio; a la garantía de derechos y el apoyo social frente a condiciones de discriminación por cuestiones generacionales. Por su parte, los *determinantes*

Mayo – agosto de 2022

ambientales responden a la manera como los entornos físicos pueden favorecer condiciones para la movilidad, la autonomía, la independencia, la seguridad y el cuidado que conlleven al acceso en el entorno próximo y privado, como a los servicios públicos, sociales y de salud (Ramos, García & Miranda, 2016).

Para concluir, es necesario precisar que dicho modelo pretende que las diferentes acciones tendientes a favorecer los determinantes permitan que el envejecimiento activo sea posible mediante el favorecimiento de la autonomía, independencia, calidad de vida que representa “una percepción individual de la propia posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema cultural en el que se vive, según los propios objetivos, expectativas y preocupaciones” (Petretto, Pilib, Gaviano, Matos, & Zuddasa, 2016).

Perspectiva histórica, en el ámbito del derecho, para un envejecimiento con calidad de vida

Desde el escenario internacional, se crea un ámbito del derecho internacional para garantizar un envejecimiento con calidad de vida, a través de planes de acción, principios, declaraciones, asambleas, estrategias regionales y/o convenciones, los cuales que consagran principios, reglas y recomendaciones, que son objeto de control y vigilancia por parte de los organismos multilaterales. A continuación, se hace un resumen de los más relevantes desde el año 1982 (Tabla 1):

Tabla 1. Instrumentos internacionales y reuniones intergubernamentales de América Latina y el Caribe.

Año	Aspecto	Propósito
1982	Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento (Naciones Unidas, 1982)	Se insta al mejoramiento de las condiciones de empleabilidad, seguridad económica, de salud y un lugar digno donde vivir para las personas mayores.
1991	Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad. (Naciones Unidas, 1991)	Se destacan cinco aspectos fundamentales para este sector poblacional: independencia (velar porque sean autosuficientes), participación (que garantice una vinculación a las dinámicas de la sociedad), atención (parecer las garantías y oportunidades para el bienestar), realización personal (con acceso oportuno a los recursos necesarios para desarrollar) y dignidad (para estar libre de explotaciones y maltrato de toda índole).
1999	Año Internacional de las personas de edad. (Naciones Unidas, 1999)	Su implementación en 1999 deja como resultado dos documentos de relevancia para una sociedad amigable con la edad: i) un lineamiento que promueve una sociedad intergeneracional; y ii) un programa que promueva la investigación del envejecimiento en el presente siglo
2000	Declaración del Milenio (Naciones Unidas, 2000).	Se definen ocho dimensiones, en ellas se destaca una que insta a la protección de las personas mayores vulnerables
2002	Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento: Plan de Acción Internacional de	Se marca un antes y un después, con relación al abordaje del envejecimiento y la vejez, orientando el trabajo conceptual, científico y cambio estratégico con respecto a la vejez en las últimas dos décadas, planteando un consenso internacional para enfrentar el envejecimiento como un desafío. Además, se

Mayo – agosto de 2022

Año	Aspecto	Propósito
	Madrid, sobre Envejecimiento. (Naciones Unidas, 2002).	aprueba el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, en el que se adopta fielmente la definición de Envejecimiento Activo que la OMS propuso en su momento
2007	Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2007a).	Se precisan tres dimensiones: i) las personas como actor del desarrollo; ii) la salud como dinamizador del bienestar en la vejez; y iii) Derechos, Empoderamiento y Participación Social. Promoviendo los derechos humanos para la satisfacción de sus necesidades, su integración y mejoramiento de la calidad de vida.
2007	Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe (Naciones Unidas, 2007b).	Se crean la Declaración de Brasilia y la Carta de Brasilia, los cuales instan la supervisión de las libertades de las personas mayores, en un marco de los derechos humanos, así como la elaboración de una convención internacional que sirva de soporte jurídico para la protección de los mayores como garante de derechos. Cabe destacar la importancia de este lineamiento, puesto que, desmarca el envejecimiento de la vulnerabilidad o de grupos generacionales determinados, haciendo un llamado a la generación de sociedades incluyentes, en el que la participación democrática es posible
2010	Seminario Internacional del Mercosur Ampliado sobre buenas prácticas en políticas gerontológicas (CEPAL, 2010).	Se profundiza sobre la importancia de: i) el escenario de las políticas sociales y sanitarias en América del Sur; ii) el envejecimiento y políticas gerontológicas en países de América del Sur; y iii) la solidaridad intergeneracional y las políticas gerontológicas en una sociedad que envejece. Su importancia radica en el seguimiento de la declaración de Brasilia entre los países miembros del Mercosur, además de la creación de una mesa de trabajo interdisciplinaria en la que se gestaron insumos para la configuración de una convención internacional que promueva los derechos de los mayores.
2012	Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, en San José de Costa Rica (CEPAL, 2012).	Se crea la Carta de San José de Costa Rica sobre los Derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. En este, se plantean acciones, en la que se articulan los derechos humanos y la protección de estos, en aras de mejorar las condiciones de la salud y la seguridad social; el rechazo al maltrato de las personas mayores, a través de la creación e implementación de políticas en contra del abuso; servicios sociales, en los que se articulen los diferentes programas y servicios, en beneficio de este sector poblacional; el derecho a la educación para un aprendizaje permanente, donde no se discrimine por condición de edad; el derecho a trabajar y realizar labores que generen ingresos, ni condiciones justas y equitativas.
2015	Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores (OEA, 2015).	Se crea una carta de navegación para la región en aras del disfrute pleno de los derechos, en condiciones de igualdad, para una efectiva inclusión y participación activa en las dinámicas de desarrollo. Lo que supone la adaptación de tales principios en las cartas constitucionales de cada uno de los países miembro, para el ejercicio del derecho y la libertad, de este sector poblacional, para un envejecimiento con calidad de vida.

Fuente: Elaboración propia a partir de los instrumentos internacionales y las reuniones intergubernamentales de América Latina y el Caribe.

En Colombia, la promulgación de dichos lineamientos ha sido determinante para el avance del país, en lo que tiene que ver con el envejecimiento y la calidad de vida, pues en cada uno de estos hitos, se ha comprometido en el estudio del contexto del envejecimiento poblacional y la

situación de las personas mayores, en aras de la generación de políticas públicas diferenciales (Asociación Interdisciplinaria de Gerontología Colombia, 2002).

No obstante, llama la atención como el desarrollo de un marco normativo específico, no se evidencia en las Constituciones Políticas de Colombia, ni en la Constitución de 1886, salvo en la Constitución de 1991, en la que se hace un llamado, para que el Estado, la sociedad y la familia sean garantes de la protección y cuidado de las personas mayores. A continuación, se ilustra el desarrollo significativo que ha tenido las políticas públicas desde los inicios del siglo XXI (Tabla 2):

Tabla 2. Políticas públicas de carácter nacional y/o departamental, relacionados con el envejecimiento con calidad de vida.

Año	Aspecto	Propósito
1991	Constitución Política de Colombia (Congreso de la República, 1991)	Concibe las personas mayores como sujetos de especial protección, lo que supone un tratamiento jurídico especial para la reivindicación de sus derechos y deberes.
2008	Ley 1251 de noviembre 2008, por lo cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).	Supone la puesta en práctica de los derechos humanos, en el hogar, en lo civil, en el Estado y en los medios. Además de la regulación de las diferentes instituciones prestadoras de servicios, enfocados en este sector poblacional.
2009	Ley 1276 de enero de 2009, por medio de la cual se modifica la ley 687 de agosto 15 del 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral al adulto mayor en los centros vida (Congreso de la República, 2009a)	Plantea lineamientos para responder a las necesidades de este tipo de establecimientos, especialmente los de carácter público, a través del cobro de la “Estampilla para el bienestar del adulto mayor”, recaudo que se hace a través de un descuento que se realiza a los contratistas de los municipios para la disposición de recurso.
2009	Ley 1315 de Julio de 2009, establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención (Congreso de la República, 2009b).	Se establecen los criterios de habilitación, inspección, vigilancia y control para estas modalidades de atención. Además de las sanciones que incurrirían las instituciones que no cumplan con dichos criterios.
2014	Ordenanza 48 de 2014, por la cual se implementa la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Departamento de Antioquia (Asamblea Departamental de Antioquia, 2014).	Adicional a las líneas propuestas por la política nacional, la asamblea departamental de Antioquia, en su momento, reglamenta una política con énfasis en el envejecimiento activo y saludable, con énfasis en las personas mayores y desde perspectivas diferenciales y preferenciales.
2017	Resolución 000024 de 2017, por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que	Uno de los aspectos novedosos de esta resolución, que no se evidenció en políticas anteriores, fue el enfoque de atención centrado en la persona. Además, se formalizan aspectos ya existentes como los planes

Mayo – agosto de 2022

Año	Aspecto	Propósito
	deben acreditar los Centros Vida (Congreso de la República, 2017a).	personalizados de atención, las valoraciones interdisciplinarias y el talento humano requerido para su operación.
2017	Ley 1850 de 2017, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones (Congreso de la República, 2017b).	Se crea un marco de protección, en el que se aúnan esfuerzos para la creación de rutas de atención inmediata para la atención integral y castigar penal y económicamente, cualquier acción que suponga el abandono o descuido de la persona mayor en su necesidades básicas e integridad personal. Llama la atención como esta ley, también propone la implementación de granjas para el adulto mayor, en articulación con los centros de larga estancia, sin embargo, en el departamento de Antioquia, no se identifican acciones orientadas al cumplimiento de tal propuesta.
2018	Ley 1893 de 2018, por medio de la cual se modifica el artículo 1025 del código civil (Congreso de la República, 2018)	Se le niega la herencia a aquellas personas que demuestran ser indignas de recibir la herencia por causa de su comportamiento respecto a la persona que fallece, en aquellos casos donde se atente contra los bienes, el honor o la vida, de las personas mayores. O incluso en aquellos casos en los que, pudiendo ofrecer una ayuda, no lo haga.
2019	Ordenanza Nro. 17 del 14 de junio de 2019, por medio de la cual se crea la Política Antienvejecimiento en Antioquia (Asamblea Departamental de Antioquia, 2019).	La presente ordenanza ha generado el debate entre diferentes actores de carácter académico, técnico y público, dado que el nombre en si mismo de la ordenanza “Política antienvjecimiento”, contradice y desconoce los paradigmas de curso y transcurso de vida, en los que se concibe el envejecimiento como un proceso natural de la vida, se presenta de manera inexorable en los seres humanos y es ineludible. Sin embargo, y pese a todas las recomendaciones, la Ordenanza fue aprobada por la Asamblea Departamental. Más allá de la situación polémica que ha suscitado, está Ordenanza enfatiza en el fomento de estilos de vida saludable, especialmente en la alimentación saludable en todos los grupos poblacionales, que con lleven a un futuro bienestar en la vejez.
2020	Ley 1240 del 27 de julio de 2020, por medio de la cual se impulsan medidas para impulsar el trabajo para adultos mayores y se adoptan otras disposiciones (Congreso de la República, 2020).	Promueve el pleno empleo en las personas mayores que no poseen pensión, dado que, los altos porcentajes de informalidad presentados en el país, dificultan la garantía de una protección económica en la vejez.
2020	Ley 2055 del 10 de septiembre de 2020, por medio de la cual se aprueba la «Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en	El Estado Colombiano aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, lo que supone la obligatoriedad del país a perfeccionar el vínculo internacional, respecto a dicho lineamiento, para su debido cumplimiento.

Mayo – agosto de 2022

Año	Aspecto	Propósito
	Washington, el 15 de junio de 2015.	
2022	Política Nacional de Vejez y Envejecimiento 2022-2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022a)	1.Derechos humanos, Envejecimiento y Vejez. 2.Determinantes del Envejecimiento y la Vejez. 3.Envejecimiento saludable.

Fuente: Elaboración propia a partir de los instrumentos nacionales y/o departamentales.

Por último, se describe la relación de las reuniones intergubernamentales de la región, los instrumentos nacionales y/o departamentales, con los determinantes del envejecimiento activo. Esta relación se considera de suma importancia, puesto que, como se mencionó, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento no solo marca un horizonte de sentido de las últimas dos décadas, sino posiciona el discurso propuesta por la OMS, el del envejecimiento activo, propuesto por la OMS en occidente, a través de la configuración de políticas nacionales, regionales e internacionales, en sus respectivas agendas, en líneas de financiamiento, en planes estratégicos y de investigación, pasando a formar parte del idioma oficial (Pérez Díaz y Abellán García, 2021).

Tabla 3. Aportes de las reuniones intergubernamentales de América Latina y el Caribe a los determinantes del Envejecimiento activo.

Nombre	Determinantes					
	Salud y servicios sociales	Comportamiento	Personales	Ambiente físico	Sociales	Económicos
Ámbito internacional						
Declaración política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento. (Naciones Unidas, 2002).	X	X	---	X	X	X
Declaración de Brasilia: Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Brasilia, 2007. (Naciones Unida, 2007b).	X	---	---	X	X	---
Seminario Internacional del Mercosur ampliando sobre buenas prácticas en políticas gerontológicas. Buenos Aires, 2010 (CEPAL, 2010).	X	---	X	X	X	---

Mayo – agosto de 2022

Nombre	Determinantes					
	Salud y servicios sociales	Comportamiento	Personales	Ambiente físico	Sociales	Económicos
Carta de San José de Costa Rica sobre los Derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2012).	X	---	X	X	X	X
Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (OEA, 2015).	X	---	X	X	X	X
Ámbito nacional y departamental						
Ley 1251 de 2008 (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).	X	---	---	---	X	X
Ley 1276 de 2009 (Congreso de la República, 2009a)	X	---	---	---	X	X
Ley 1315 de 2009 (Congreso de la República, 2009b).	---	---	---	X	---	---
Ordenanza 48 de 2014 (Asamblea Departamental de Antioquia, 2014).	X	X	---	X	X	---
Resolución 000024 de 2017 (Congreso de la República, 2017a)	X	---	---	X	---	---
Ley 1850 de 2017 (Congreso de la República, 2017b).	X	---	---	---	X	X
Ley 1893 de 2018 (Congreso de la República, 2018).	---	---	---	---	X	---
Ordenanza 17 de 2019. (Asamblea Departamental de Antioquia, 2019).	X	---	X	X	X	---
Ley 1240 del 27 de julio de 2020 (Congreso de la República, 2020)	---	---	---	---	---	X
Política Nacional de Vejez y Envejecimiento 2022-2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022a)	X	---	---	X	X	X

Fuente: elaboración propia. Basado en las políticas públicas nacionales y del departamento de Antioquia, a partir del año 2002.

Según lo observado en la [Tabla 3](#), desde el ámbito internacional, se evidencia un alto énfasis e interés, por parte de las reuniones intergubernamentales, en tres determinantes específicos: i)

salud y servicios sociales: relacionados específicamente con el apoyo a las y los cuidadores informales, los cuidados en general (de larga duración, paliativos y/o intensivos) la atención primaria de salud y la promoción de la salud. Asimismo el abordaje las personas mayores con discapacidad, enfermedades mentales, servicios de salud continuos y/o fragilidad; ii) ambiente físico: relacionado con el espacio público, los sistemas de transporte y el diseño urbanístico en general; y iii) determinantes sociales: qué tienen que ver con la educación, el apoyo social, el voluntariado, el abuso, la violencia, el aislamiento y/o exclusión social.

En un segundo nivel de priorización se ubican: iv) los determinantes económicos: relacionados con la economía, la empleabilidad y las pensiones) los determinantes personales: qué tienen que ver con la biología, la genética, la capacidad cognitiva, los factores psicológicos, la orientación sexual y la identidad. Llama la atención como los determinantes del comportamiento es el menos abordado, especialmente las relacionadas con la prevención del consumo de tabaco y alcohol. Además de garantizar una adecuada nutrición, actividad física, descanso, sexo seguro, autocuidado y alfabetización.

Por otro lado, en lo que respecta a las políticas públicas nacionales y del departamento de Antioquia, en una línea protagónica, se encuentran los determinantes de la salud y servicios sociales. En una segunda línea de importancia se evidencian el ambiente físico y los determinantes económicos. Mientras que los determinantes del comportamiento y personales ocupan un último renglón de importancia. Tabla 3.

En un comparativo de la Tabla 3 del escenario de América Latina y el Caribe, con respecto al panorama nacional y departamental, podría decirse que, en ambos contextos, tanto el Latinoamericano, como el colombiano, se evidencia una alta priorización en lo relacionado con la salud y servicios sociales; los determinantes sociales; ambiente físico; y determinantes económicos. Tal priorización es coherente con las diversas reuniones de carácter intergubernamental y nacional, en las que se han debatido ampliamente las necesidades sentidas de la región de América Latina y el Caribe, y la necesidad de acortar las brechas de acceso a la salud como derecho fundamental, no solo desde perspectivas de prevención y promoción primaria en salud, sino también de lograr el logro de una atención integral hasta el último momento de la vida. Además de la necesidad latente de vincular a las personas mayores en las dinámicas sociales de manera activa, con espacios físicos y simbólicos, donde no solo disfruten de programas o servicios, sino también en el que puedan liderar diversos procesos, en coherencia con sus capacidades específicas. Sin descuidar, la importancia de la protección económica en una región en la que no todos los países logran un 100% de cobertura de pensión, en el caso específico de Colombia, según Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha (2015), solo casi un 30% logra obtenerla, dados los altos porcentajes de trabajo informal durante el curso de vida.

Finalmente, aunque no es posible, para este ejercicio académico, determinar el efecto que han

Mayo – agosto de 2022

tenido en las personas mayores de la región, los instrumentos internacionales, reuniones intergubernamentales y en general las políticas públicas de carácter nacional y/o departamental mencionadas, vale la pena destacar aquellas que han marcado un hito, no solo porque hayan hecho suyo los ideales conceptuales del objeto de estudio, sino porque su existencia ha supuesto la mejora, de alguna manera, de las condiciones de las personas de la tercera edad de la región.

Por un lado, en América Latina y el Caribe el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento del 2002 ha sido determinante, en tanto se ha convertido en un instrumento vinculante para la región, donde las naciones miembro se ha comprometido en hacer suyo las premisas del envejecimiento, como tema de importancia en la agenda internacional. Ligado a este Plan han sido trascendentales las cuatro Conferencias regionales intergubernamentales sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe realizadas, con una quinta a realizarse en el año 2022 en Chile, en tanto reúnen a representantes de organismos multilaterales, expertos académicos, organizaciones de la sociedad civil y diferentes actores del gobierno para la puesta en marcha de instrumentos tales como: Declaraciones, Cartas y/o Convenciones. Esta última, la Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores, ha sido decisivo para fomentar el ajuste de las cartas constitucionales de los países firmantes, en pro de un envejecimiento con calidad de vida y garantía de derechos de las personas mayores, más allá de miradas sobreprotectoras o paternalistas.

Por otro lado, en el ámbito nacional, se observa una proliferación, en las postrimerías del siglo XX e inicios del siglo XXI, de diferentes políticas públicas orientadas a la promoción y protección de derechos; la regulación, financiación y monitoreo de diferentes modalidades de cuidado para personas mayores (centros vida, centros de protección, centros de día e instituciones de atención); medidas de protección; penalización ante el maltrato; e incentivos frente a la promoción del empleo en este sector población. Aunque no se puede desconocer el gran aporte que cada una de ellas, puesto que responden a las necesidades identificadas en cierto contexto histórico del país, es menester anotar que lineamientos como la Ley 2055 de 2020 (la cual aprueba la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores) y el Decreto 681 de 2022 (el reglamenta la Política Nacional de Vejez y Envejecimiento 2022-2031) han sido definitivo para la visión de país, y aunque es apresurada dar alguna apreciación sobre su aplicabilidad, es cierto que más que un colofón, es el inicio los retos que supone el envejecimiento y la vejez en el presente siglo.

A modo de conclusión

Frente a los enfoques, paradigmas y perspectivas del envejecimiento y la vejez se evidencia una evolución necesaria e interesante desde la mitad del siglo pasado, en el que se integran otros determinantes más allá de la edad, como el enfoque de derechos, la perspectiva de curso de vida, el envejecimiento activo, saludable, con enfoques sociales y psicobiológicos. En tal caso, el llamado a integrar aspectos como los hábitos saludables, las decisiones personales en

relación a la salud y la relación del medio ambiente permiten evidenciar el acercamiento a la comprensión del envejecimiento como un fenómeno multicausal y multidimensional, donde se debe tener como premisa que el envejecimiento están determinados por el contexto, donde lo biológico es uno de los factores a considerar, más no el único en la construcción de políticas públicas y/o la toma de decisiones. Pese a la aparición de discusiones de orden teórico frente al envejecimiento productivo y los enfoques de género, su implementación es escasa y poco se ven reflejadas en acciones concretas o en actores responsables de su ejecución.

Con relación a la calidad de vida, desde un enfoque de derechos, se ha promulgado un amplio marco jurídico, especialmente desde un enfoque sociosanitario, necesario en Colombia, dada la vulnerabilidad que presenta en las personas mayores, el escaso acceso a la salud. En un punto intermedio se encuentran los enfoques de participación, no solo en escenarios políticos, sino también comunitarios. Ambos, enfoque sociosanitario y de participación, pretenden el mejoramiento de la calidad de vida, sin embargo, se evidencia un vacío frente a las acciones orientadas a fortalecer la corresponsabilidad de las personas mayores y sus familias para la preservación de sus capacidades y propiciar un escenario donde el énfasis esté centrado, no tanto en vivir más, sino plenamente, lo que trae consigo retos para las políticas enfocadas en la calidad de vida de este sector poblacional.

Respecto a la relación entre los lineamientos internacionales y/o la creación de política pública, con los determinantes del envejecimiento activo, llama la atención como, en ambos contextos, los determinantes del comportamiento y personales son los menos abordados, quizás por estar relacionadas con conductas individuales, que dependen de decisiones personales y no directamente de los gobiernos. Sin embargo, estos no están exentos de implementar estrategias legales, fiscales, sociales y económicas que fomenten una cultura del autocuidado, como responsabilidad de cada individuo. Sobre todo, si se tiene en cuenta que las conductas saludables son dinamizadoras de una vida más larga, fomenta una adecuada capacidad funcional, generando mayor calidad de vida y acciones preventivas de riesgos de mortalidad, enfermedad y discapacidad a través del consumo responsable de tabaco y alcohol, una ingesta saludable de alimentos, ejercicio regulado, sexo seguro, alfabetización en la salud y autocuidado.

A modo de conclusión podría decirse que, el desarrollo de políticas públicas relacionadas con las personas mayores ha supuesto un gran esfuerzo para la inclusión de factores políticos, ideológicos y económicos verdaderamente disruptivos, obligando a dar un giro a la mirada, de una economía principalmente industrial a una de servicios, en la que el cuidado de las personas ocupe un papel relevante. Sobre todo, si se tiene en cuenta el nuevo rol de las personas mayores en el siglo XXI, definen las estrategias del envejecimiento futuro, en las que sus capacidades no dependen exclusivamente de su funcionalidad física o mental, sino también, del entorno que los rodea, así como los recursos y su interacción con otras personas.

Mayo – agosto de 2022

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Secretaría de Bienestar Social y Comunitario de la Alcaldía de Envigado y la Institución Universitaria de Envigado por sus contribuciones. Los contenidos son responsabilidad de los autores y no reflejan las opiniones de dichas entidades públicas.

Referencias

- Alcaldía de Medellín. (2017). Política Pública de envejecimiento y vejez. Plan gerontológico 2017-2027. Recuperado de: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Noticias/Shared%20Content/Documentos/2017/Plan%20Gerontol%C3%B3gico%202017%20-%202027%20%20Medellin.pdf>
- Alemán, C & Martín, M. (2014). Envejecimiento y derechos humanos. *Miscelánea Comillas* 72 (140-141) 227-255. Recuperado: <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/5474>
- Alvarado, A. & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25 (2), 57-62. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Asamblea Departamental de Antioquia (2014). *Ordenanza 48. Por la cual se implementa la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Departamento de Antioquia.*
- Asamblea Departamental de Antioquia (2019). *Ordenanza 17 del 14 de junio de 2019. Por medio de la cual se crea la Política Anti-envejecimiento en Antioquia: vivir más y mejor.* Disponible en http://www.asambleadeantioquia.gov.co/2016/index.php?option=com_jdownloads&view=download&id=2125:proyecto-de-ordenanza-no-17-por-la-cual-se-crea-la-politica-de-anti-envejecimiento-en-antioquia-vivir-mas-y-mejor&catid=121
- Asamblea Nacional Constituyente (2008). Ley 1251 de 2008, mediante la cual dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores. Recuperado de: http://www.epssura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1081:ley-1251-de-2008&catid=90&Itemid=448
- Asociación Interdisciplinaria de Gerontología Colombia. (2002) *Agenda sobre envejecimiento Colombia Siglo XXI: para el III Foro debate Agenda sobre envejecimiento – Colombia siglo XXI.* Bogotá.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*. 5 (8). Recuperado de: <https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>

Mayo – agosto de 2022

- Botero, B. & Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la Promoción de la Salud* 12, 11-24. Recuperado de: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1944>
- Cardona, D., Estrada, A., Agudelo, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Revista Biomédica*, 26 (2), 206-215. Recuperado de: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v26i2.141>
- CEPAL (2010). Seminario Internacional del MERCOSUR Ampliado sobre buenas prácticas en políticas gerontológicas. <https://www.cepal.org/es/eventos/seminario-internacional-mercosur-ampliado-buenas-practicas-politicas-gerontologicas>
- CEPAL. (2012) Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe Adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>
- CEPAL. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos. Recuperado de: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/44369/S1800629_es.pdf
- CEPAL. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos. Recuperado de: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/44369/S1800629_es.pdf
- Cerquera, A., Uribe, A., Matajira, Y. & Correa Gómez, H. (2017). Functional dependence and chronic pain associated with the quality of life among the elderly. *Psicogente*, 20 (38), 398-409. Recuperado de: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2561>
- Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021). Adulto Mayor en Colombia. Características generales. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
- Congreso de la República (13 Julio, 2009b). Ley 1315. Por la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Diario oficial. Bogotá D.C.: El Congreso.

- Congreso de la República (1991). Constitución Política de Colombia. Bogotá: Leudos.
- Congreso de la República (2017a). Resolución 000024 de 2017, por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida. Diario oficial. Bogotá D.C.: El Congreso.
- Congreso de la República (2017b). Ley 1850, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C.: El Congreso.
- Congreso de la República (2018). Ley 1893 de 2018, Por medio de la cual se modifica el artículo 1025 del código civil. Diario oficial. Bogotá D.C.: El Congreso.
- Congreso de la República (2020). Ley 1240. Por medio de la cual se impulsan medidas para impulsar el trabajo para adultos mayores y se adoptan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C.: El Congreso.
- Congreso de la República (5, enero, 2009a). Ley 1276. A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Diario oficial. Bogotá, D.C.; El congreso, 2009. No 47223.
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha (2015). *Misión Colombia envejece. Cifras, retos y recomendaciones*. Fundación Saldarriaga Concha.
- Freixas, A. 2008. La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontologica feminista. *Anuario de Psicología*, 39 (1) 41-57. Recuperado de: <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/99264/0>
- García, C., Gonzales, M., Fernández, J. & Ruiz, V. (2005). Calidad de vida y salud en la tercera edad. Una actualización del tema. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8 (3). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/19415>
- González, A. & Rangel, C. (2009). Calidad de vida en el adulto mayor. *Instituto de geriatría*. Recuperado de: <http://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/4339/Asignaturas/1012/Archivo4.1513.pdf>
- Herrera, P. & Guzmán, H. (2012). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 65-76. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-reflexiones-sobre-calidad-vida-dignidad-S0716864012702754>

Mayo – agosto de 2022

Huenchuan, S. & Rodríguez, L (2013) Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39146.pdf>

Jones, M. (2014). Longevidad y cambios en la periodicidad de la vida adulta: Nuevos paradigmas de una vejez emergente. VII Jornadas de Sociología de la UNLP. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4549/ev.4549.pdf

Limón, M. & Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, (6), 225-238. Recuperado de: <http://www.rpye.es/pdf/68.pdf>

Martínez, P., González, C., Castellón, G. & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8 (1). Recuperado de: <https://bit.ly/2QPEpi8>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015a). Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. Encuesta Sabe. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resume_n-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2022). Decreto 681 de 2022. Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031.

Naciones Unidas (1982). Plan de Acción Internacional de Viena Sobre el Envejecimiento. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 26 Julio a 6 de Agosto de 1982. Viena, Austria. Recuperado de: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-08_plan-accion-envejecimiento-viena-1982.pdf

Naciones Unidas (1991). Las Naciones Unidas y las Personas de Edad: Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Recuperado de: http://www.acnur.es/PDF/1640_20120508172005.pdf

Naciones Unidas (1999). Año Internacional de las Personas de Edad. Recuperado de: <http://www.un.org/es/events/olderpersonsday/>

Naciones Unidas (2000). Declaración del milenio de Naciones Unidas. La asamblea del milenio de las Naciones Unidas. Cumbre del Milenio, 6 al 8 de Septiembre de 2000. Recuperado de: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>

Mayo – agosto de 2022

Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid. Recuperado de: http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf

Naciones Unidas (2007a). Informe sobre la aplicación de la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Disponible en internet: <http://www.seg-social.es/imsero/internacional/cepaldeclbrasil.pdf>

Naciones Unidas (2007b). Declaración de Brasilia. Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Disponible en internet: <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/3160/1/Declaraci%F3n%20de%20Brasilia.pdf>

Ojeda, G. (2009). El paradigma del envejecimiento productivo, salud y trabajo. En XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Argentina, Buenos Aires. Recuperado: <https://cdsa.academica.org/000-062/735.pdf>

Olivares, D., Martínez, L., Oquendo, L. & Crespo. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. Varona (61), 1-7. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

Organización de Estados Americanos. OEA. (2015). Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. En: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=4D60D45EC5F190272E53055163562097?sequence=1

Pérez Díaz y Abellán García (2021). Active aging: its relevance from an istorical perspective. En: F. Rojo-Pérez, G. Fernández-Mayoralas (eds.), Handbook of Active Ageing and Quality of Life, https://doi.org/10.1007/978-3-030-58031-5_10

- Petretto, D., Pilib, R., Gaviano, L., Matos, C. & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: Una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 51 (4), 229-241. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-exito-o-saludable-S0211139X1500205X>
- Ramos, A., García, M. & Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Rev. Arch Med Camagüey*, 20 (3), 330-337. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67709>
- Ramos, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega, M., Hernández, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo* 11, 47-56. Recuperado de: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf
- Rojo, F. (2021). Handbook of Active Ageing and Quality of Life: From Concepts to Applications. *Springer Nature*. Recuperado de: <https://www.springer.com/gp/book/9783030580308>
- Truchado, E., Marsillas, S. y Sancho, M. (2018). Del envejecimiento activo a la ciudadanía activa: el papel de la amigabilidad. *Revista Aula Abierta*, 47 (1), 37-44. En: <https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/12634>
- Urrutia, A. (2018). Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Revista Aula abierta* 47 (1), 29-36. Recuperado de: <https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/12633>
- Van Leeuwen, KM., Van Loon, MS., Van Nes, FA., Bosmans, JE., De Vet, HC., Ket, JC., Ostelo, RW. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PloS one*, 14(3), 213-263. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30849098/>
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 199-201. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/308037256_Salud_y_calidad_de_vida_en_el_adulto_mayor
- Yuni, J. & Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología* 6 (10), 151-169. Recuperado de: <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistaargentinasociologia/2008/vol6/no10/9.pdf>

Zamarron, M. (2013). Envejecimiento activo: Un reto individual y social. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales* 41, 449-463. Recuperado de: https://observatorio.campus-virtual.org/uploads/31218_Zamarron_SU2013_Envejecimiento.pdf