

## Calidad de vida y envejecimiento activo, su influencia en el índice de esperanza de vida.

Quality of life and active aging, its influence on the index of life expectancy.

### Filiación:

<sup>1</sup>Hogar Santa María, San José, Costa Rica.

<sup>2</sup> Hogar Betania para Adultos Mayores en Riesgo Social, San José, Costa Rica.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta independiente. San José, Costa Rica.

<sup>4</sup>Dirección Escuela de Terapia Física, Universidad Santa Paula, Costa Rica.

<sup>5</sup>Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud- INCIENSA, Cartago, Costa Rica; e Instituto Investigación y Desarrollo Científico Académico IIDCA, Universidad Santa Paula, Costa Rica.

**Correspondencia:** ✉ Adriana Guzmán Smith. Correo electrónico: smithadriana13@hotmail.com

Marlon Benavides Hernández<sup>1</sup>, Paula Fallas Esquivel<sup>2</sup>, Adriana Guzmán Smith<sup>3</sup> ✉, Erika Cyrus Barker<sup>4</sup>, Marlene Roselló-Araya<sup>5</sup>

### Resumen

**Introducción:** Evidenciar la relación entre la calidad de vida y el envejecimiento activo y su influencia en el índice de esperanza de vida. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo basado en revisión bibliográfica de la literatura científica existente acerca de la relación entre la calidad de vida y el envejecimiento activo y su influencia en el índice de esperanza de vida. Se seleccionaron 24 artículos científicos, los cuales se leyeron en texto completo, además se complementó la información con libros publicados del año 2012 en adelante y 5 artículos publicados en años anteriores al 2008; en idioma español e inglés e indexados en bases como Google Académico, EBSCO, Medline, PubMed, Redalyc, Research Gate, Scielo, JAMDA y Dynamed Plus. Los descriptores fueron: envejecimiento, envejecimiento activo, esperanza de vida, calidad de vida.

**Resultados:** Se destaca el envejecimiento activo, y la mejora de la calidad de vida, como referentes que inspiran el diseño de políticas y actuaciones a diversos niveles. Las políticas nacionales e internacionales reconocen tres prioridades: las personas mayores, el fomento de la salud y bienestar en la vejez, y la creación de un entorno favorable. Se determina la esperanza de vida como un índice numérico, no identifica individualidades de cada población, no influyendo este directamente con la calidad de vida o envejecimiento activo. **Conclusiones:** Si las personas mayores pueden vivir esos años adicionales con buena salud y en un entorno propicio, podrán hacer lo que valoran de forma muy similar a una persona joven. Pero, si esos años adicionales los domina el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para ellos y para la sociedad son más negativas.

**Palabras Clave:** envejecimiento, envejecimiento activo, esperanza de vida, calidad de vida.

### Abstract

**Introduction:** To demonstrate the relationship between quality of life and active aging and its influence on the life expectancy index. **Materials and methods:** descriptive study

**Forma de citar:** Benavides Hernández M, Fallas Esquivel P, Guzmán Smith A, Cyrus Barker E, Roselló Araya M. Calidad de vida y envejecimiento activo, su influencia en el índice de esperanza de vida. Rev Ter. 2020;14(2): 10-21

### Financiamiento:

Ninguno

### Conflictos de Interés:

Ninguno

**Abreviaturas:** AVD: Actividades de la Vida Diaria; CV: Calidad de Vida; CVRS: Calidad de vida Relacionada con la Salud; EA: Envejecimiento Activo; EV: Esperanza de Vida; INEC: Instituto Nacional De Estadística y Censo; OMS: Organización Mundial de la Salud; PAM: Persona Adulta Mayor; PIB: Producto Interno Bruto

**Fecha de envío:** 06 enero de 2020

**Fecha de aceptación:** 10 de enero 2020

based on a bibliographic review of the existing scientific literature about the relationship between quality of life and active aging and its influence on the life expectancy index. 24 scientific articles were selected, which were read in full text, and the information was supplemented with books published from 2012 onwards and 5 articles published in years prior to 2008; in Spanish and English and indexed in databases such as Google Scholar, EBSCO, Medline, PubMed, Redalyc, Research Gate, Scielo, JAMDA and Dynamed Plus. The descriptors were: aging, active aging, life expectancy, quality of life. **Results:** Active aging and the improvement of the quality of life stand out as references that inspire the design of policies and actions at various levels. National and international policies recognize three priorities: older people, promoting health and well-being in old age, and creating a favorable environment. Life expectancy is determined as a numerical index, it does not identify individualities of each population, not directly influencing the quality of life or active aging. **Conclusions:** If older people can live those additional years in good health and in a supportive environment, they can do what they value in much the same way as a young person. But if those additional years are dominated by declining physical and mental abilities, the implications for themselves and for society are more negative.

**Key words:** quality of life, active aging, aging, life expectancy, index of life expectancy.

## Introducción

El envejecimiento es un fenómeno universal progresivo, y se evidencia en la esfera biológica, psicológica, intelectual y social<sup>1</sup>. Además, se dan cambios moleculares y celulares en órganos y tejidos, que afectan las capacidades de adaptación y defensa del organismo, surgen patologías crónicas, con tendencia a la disfunción y discapacidad, propiciando que el sano proceso de envejecimiento se vea afectado. Es inevitable, pero si se puede preparar a la sociedad para llegar a esta etapa de la vida en las mejores condiciones posibles<sup>2</sup>.

De un tiempo para acá se vive más tiempo, pero no es suficiente acumular años; lo anhelado es vivirlos con plenitud y confort<sup>2</sup>. En los últimos 40 años, Costa Rica ha venido experimentando un proceso de transición demográfica, que ha provocado una modificación profunda en la estructura de edades de la población. Para 1970, la población costarricense de 65 años y más era de 66 mil personas (alrededor de 3,8%)<sup>3</sup>. Actualmente, según datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)<sup>4</sup>, la población mayor a 65 años es de 409

257 habitantes (8,2% de la población) para el año 2018.

El aumento en la esperanza de vida (EV) y los cambios demográficos mundiales que éstos generan tienen profundas repercusiones para cada persona, otorgan oportunidades sin precedentes, y es probable que tengan efectos fundamentales en la forma que vivimos nuestras vidas, las cosas a las que aspiramos y las maneras en que nos relacionamos con los demás<sup>5</sup>.

Debido a lo anterior, surge la necesidad de analizar profundamente el concepto de envejecimiento activo (EA), definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup> como un 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. 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.

Se observa una gran cantidad de personas

a través de estudios en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. Es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto de que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer su calidad de vida (CV) desde un punto de vista genérico, médico, filosófico, económico, ético, sociológico, político y ambiental.

Por lo anterior el objetivo de este estudio fue evidenciar la relación entre la calidad de vida y el envejecimiento activo y su influencia en el índice de esperanza de vida.

---

### **Materiales y Métodos**

---

Estudio descriptivo basado en revisión bibliográfica de la evidencia existente acerca de la relación entre la CV y el EA y su influencia en el índice de EV. Por lo que se realizó una búsqueda de artículos científicos tanto en inglés como en español, publicados del año 2012 en adelante, utilizando los motores de búsqueda como Google Académico, EBSCO, Medline, PubMed, Redalyc, Research Gate, Scielo, JAMDA y Dynamed Plus. Las palabras claves utilizadas fueron: envejecimiento, envejecimiento activo, esperanza de vida y calidad de vida. Se obtuvieron 60 artículos donde se excluyeron aquellos que no hablaban directamente de los temas antes citados, que no abarcaban la población adulta mayor o que fueran de mala calidad. Se seleccionaron 24 artículos científicos, los cuales se leyeron en texto completo, además se complementó la información con libros publicados del año 2012 en adelante y 5 artículos publicados en años anteriores al 2008, debido a que la información contenida era de suma importancia científica para la

investigación. De los artículos donde se extrajo la información, 1 fue de nivel de evidencia uno y 1 de nivel de evidencia 2, 6 nivel de evidencia 3 y la gran mayoría (16) fue nivel de evidencia 4.

---

### **Resultados**

---

Tratando de establecer la relación que existe entre la CV y el EA y su influencia en el índice de EV se podrá determinar si ese aumento en los años de vida, que se evidencia con el cambio de la pirámide poblacional a nivel mundial, se traduce también en un aumento en CV y un proceso de envejecimiento cercano al ideal.

#### **Calidad de vida**

El concepto CV se define de manera integradora, comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional), hace referencia a condiciones objetivas como a componentes subjetivos<sup>6</sup>. Con ello, queda claro que la CV no sólo es una cuestión material, sino también cultural y de valores, es establecida por cada persona según sus prioridades, necesidades y su contexto cultural. Se podría determinar la CV según aspectos básicos como: psicológicos, físicos, independencia, relaciones sociales, entorno y espiritual<sup>7</sup>.

Por otra parte, según Soberanes Fernández et al<sup>8</sup> la salud se puede medir en términos de funcionalidad, la cual es el resultado de la interacción de elementos biológicos, psicológicos y sociales, constituye el reflejo más fiel de la integridad del individuo durante el envejecimiento, y es la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria (AVD). Esta capacidad declina gradualmente y difiere en cada persona.

Según Rubio Olivares et al<sup>9</sup>, la determinación de la CV es relativa, evidencia que hay muchos condicionamientos que influyen en este aspecto

(físicos, psíquicos, sociales, espirituales, culturales, filosóficos, médicos, etc), que tienen mucho que ver con la valoración que la persona haga sobre sí mismo. La CV, entonces, pertenece al ámbito de la subjetividad, pero tiene mucho que ver con el mapa de la objetividad que envuelva a la persona. Los mismos autores<sup>9</sup> consideran que la buena percepción del estado de salud, nivel educativo, economía, entorno social favorable, el grado de satisfacción que se experimenta y el logro de objetivos individuales, están asociados a una experiencia positiva del envejecimiento y la longevidad satisfactoria.

Además, en un metaanálisis publicado por Razo González et al<sup>10</sup>, describen que diferentes autores coinciden en que la CV ha sido asociada a las condiciones de salud, en este sentido, mencionan que la salud y la ausencia de limitaciones, son parámetros importantes a considerar para lograr una buena CV. También señala que la CV se ha convertido en algo que definen los expertos, ignorando los propios orígenes de su estudio, según los cuales debe incorporar las percepciones, evaluaciones y aspiraciones de las personas. Estas críticas hacen pensar que realmente, el tratar de alcanzar la CV, sería complicado porque se busca satisfacer un sin

número de situaciones y circunstancias, por lo que, si entendiéramos la CV de manera estricta como lo exponen los autores, probablemente, ninguna persona en el mundo viviría con calidad.

Del constructo CV se deriva el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el cual supone un subconjunto de la CV que representa sentimientos, actitudes o la capacidad de experimentar satisfacción en un área de la vida identificada como personalmente importante, que ha sido alterada por los procesos de enfermedad o déficit relacionados con la salud<sup>10</sup>.

Según Vargas et al<sup>11</sup> la CVRS de las personas adultas mayores (PAM) está asociada con mayor edad, convivir fuera del núcleo familiar, morbilidad, medicamentos que consumen, funcionalidad, género, actividad física, sentimientos de abandono (familia), ingresos económicos, nivel educativo, servicios de salud, recreación, interacción social, bienestar espiritual, estado civil, autonomía y residir en medio urbano. Se hace mención a una teoría sobre CVRS basada en el modelo de Wilson y Cleary, el cual es comúnmente citado en las disciplinas del cuidado de la salud y propone relaciones entre los factores que afectan la CVRS (Figura 1).



**Figura 1. Modelo calidad de vida relacionado con la salud de Wilson y Cleary**

Fuente: Vargas y Melguizo, 2017 <sup>11</sup>

## Esperanza de Vida

Por otra parte, la EV es uno de los principales indicadores para determinar el desempeño de los países en salud pública, este no depende del tamaño de la población, ni de la composición de la misma por edades, esto hace que frecuentemente se utilice para comparar los niveles de salud entre países a lo largo del tiempo. Este índice está influenciado por factores económicos, geográficos, educativos y epidemiológicos<sup>12</sup>.

En Costa Rica, según Peláez Herreros<sup>13</sup>, la EV prácticamente se ha duplicado en las últimas ocho décadas, esta evolución destaca en Centroamérica y del Caribe, donde el país ha sido un referente. Los progresos en saneamiento básico, salud pública, atención hospitalaria, alimentación y educación han contribuido a este destacado avance de acuerdo al autor, el cual asevera que esta evolución no hubiese sido posible sin el desarrollo de instituciones que favorecieron la puesta en marcha de programas de salud, seguridad social y educación universal.

Chetty et al<sup>14</sup>, se enfocaron en encontrar la asociación entre el ingreso económico y la EV en Estados Unidos entre los años 2001-2014, estimando la EV ajustada por raza y etnia a los 40 años de edad según el porcentaje de ingresos del hogar, el sexo y el área geográfica, con el fin de evaluar los factores asociados con las diferencias en EV. Este análisis arrojó cuatro resultados importantes resumidos como sigue: primero, un mayor ingreso económico se asoció con una mayor longevidad; segundo, la desigualdad en la EV aumentó con el tiempo en la población con ingresos más altos; tercero, la EV varió sustancialmente en las áreas locales; y cuarto, las diferencias geográficas de EV para individuos de porcentajes de ingresos más bajos se correlacionaron con malos hábitos de vida, no así con el acceso a la atención médica. Los autores de

este estudio concluyen que en Estados Unidos entre 2001 y 2014, los mayores ingresos se asociaron con una mayor longevidad y que las diferencias en la EV entre los grupos de ingresos económicos diferentes han aumentado. Mencionan que la asociación entre la EV y el ingreso económico varió sustancialmente en todas las áreas geográficas que se estudiaron; en algunas áreas la longevidad disminuyó y en otras aumentó. Concluyen aseverando que las diferencias en la EV se correlacionaron con el grupo de ingreso económico al que pertenezca el individuo, los comportamientos o hábitos a favor o en contra de la salud que el mismo manifieste y las características propias de cada área geográfica.

Por su parte, Restrepo et al<sup>12</sup>, realizaron una investigación con el objetivo de comparar la EV entre los países de Suramérica y la relación con la inversión del producto interno bruto (PIB) en salud. Para esto se diseñó una base de datos con la información reportada por la OPS/OMS, se tomó en cuenta la información reportada desde 1980 al 2010 de todos los países de América del Sur, en donde se registró la EV para ambos géneros y la EV total, tasa de mortalidad anual, tasa de fertilidad total y porcentaje anual de crecimiento de la población. Los resultados de esta investigación sorprenden, ya que se determinó que en los países suramericanos no existe una relación directa entre la inversión en salud expresada como porcentaje del PIB y el mejoramiento de la salud pública expresada como EV. En los países en los cuales se tuvo una mayor inversión en salud, no necesariamente se lograron los mejores indicadores de EV y los que presentaron un crecimiento más notorio en EV no son los que más invierten en salud.

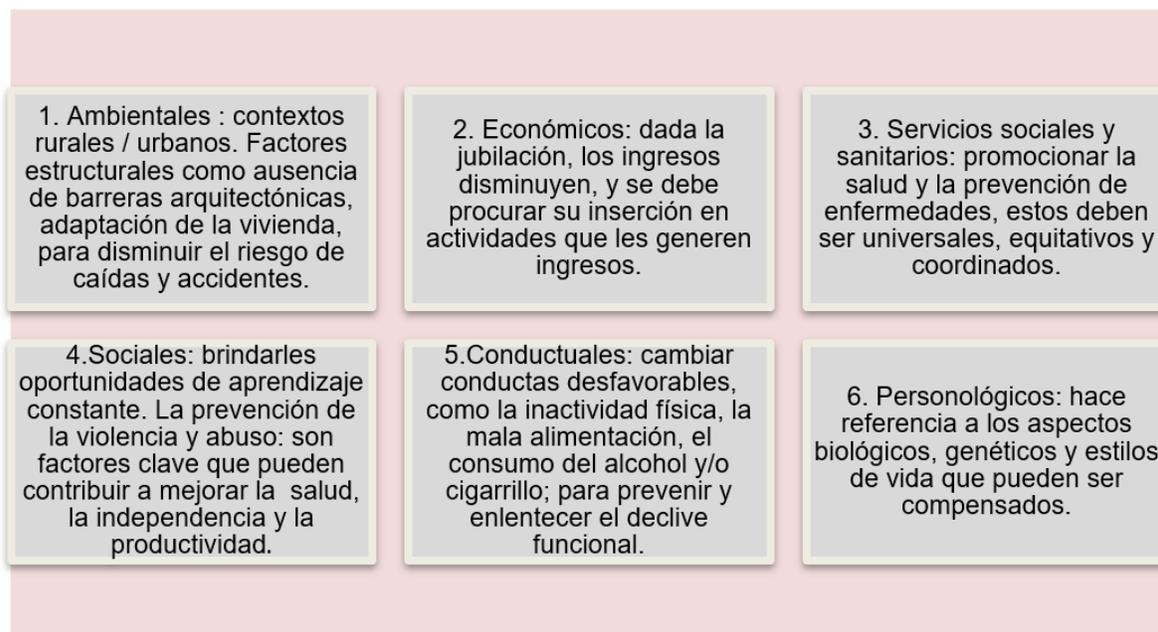
En España se realizó un estudio que determinó la disminución en la mortalidad por causas cardiovasculares y su repercusión en el aumento

de la EV en ese país de 1980 a 2009, para esto, las contribuciones a la EV se calcularon mediante el método de descomposición de la mortalidad y para explicarlo, se calcularon tasas estandarizadas de mortalidad por sexo y tres causas de muerte (enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía isquémica y otras enfermedades del corazón) para tres grupos etarios: 65-79, 80-89 y 90 o más años<sup>15</sup>. La ganancia en EV por el descenso de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares fue de 3,8 años (un 63% del total de aumento) y 3,3 años (53%) para mujeres y varones respectivamente. Concluyeron

que, el descenso de la mortalidad cardiovascular ha tenido un incuestionable impacto en el aumento de la EV de la población española de 1980 a 2009.

### **Envejecimiento activo y su relación con la calidad de vida y expectativa de vida.**

Según la evidencia científica existen elementos que propician un EA, por ende, mejoran la CV y al mismo tiempo repercuten en la EV. Ramos et al<sup>16</sup>, plantean 6 determinantes para alcanzar el EA: ambientales, económicos, servicios sanitarios, conductuales, y personológicos (Figura 2).



**Figura 2. Factores que determinan el envejecimiento activo**

Fuente: Elaboración propia según referencia <sup>16</sup>

Al mismo tiempo Caprara et al<sup>17</sup> hacen mención en su artículo “Active Aging Promotion: Results from the Vital Aging Program” a un programa basado en los determinantes del EA; dicho programa se conoce como “Vital Aging”, y resaltan los 4 dominios en los que se basa el EA, los cuales son las áreas que se debe trabajar para alcanzar el objetivo del programa:

- Conductuales: Los ancianos con estilos de

vida conductuales saludables muestran cuatro veces menos discapacidad.

- Actividad y Entrenamiento cognitivo: La actividad cognitiva más frecuente en la vida cotidiana se asocia con una reducción de aproximadamente el 19% en la tasa anual de deterioro cognitivo, y también es un factor protector contra la demencia.
- Afecto Positivo: Una actitud positiva hacia

la vida puede ayudarnos a evitar volvernos frágiles.

- Afrontamiento y Control, Funcionamiento Social y Participación: las personas socialmente activas reportan menores niveles de discapacidad que sus contrapartes menos activas.

Por ende, basándose en el modelo de la OMS<sup>5</sup>, y la propuesta de Caprara et al<sup>17</sup>, ambas coinciden, que para alcanzar el EA es de suma importancia trabajar dichas áreas. Es por esto que se encontraron en la investigación diversos estudios<sup>6,19-25</sup>, que ejecutan programas a nivel nacional e internacional para trabajar algunos determinantes específicos, los cuales abordaremos a continuación.

En Orense, España, Dumitrache et al<sup>18</sup> describe un programa orientado a determinantes conductuales, cognitivos, sociales y personalológicos, el cual se lleva a cabo durante 3 sesiones de trabajo semanales, cada una de 4 horas al día, realizaron ejercicios de estimulación cognitiva, manualidades y actividad física. Además de la estimulación cognitiva, y el ejercicio físico, el hecho de compartir con otras personas es una fuente de satisfacción y CV en las PAM. A nivel cognitivo se buscaba promover su buena función mediante cálculos, razonamiento, orientación espacial y temporal, lenguaje, memoria, categorizar tareas, etc. En manualidades se pretendía mantener y mejorar habilidades motoras, promover la creatividad, la interacción social: pintar cerámica, objetos reciclados y hacer joyería<sup>18</sup>. En la parte de actividad física se orienta a mejorar la movilidad y autonomía; realizando calentamientos, y estiramientos; todo esto en 7 rutinas diferentes que se repitieron a lo largo del estudio. De acuerdo a los autores mejoró la percepción positiva, la esfera psicológica y cognitiva, sin embargo, no aportaron datos numéricos medibles de los resultados.

El gobierno de Taiwán por su parte, se enfocó en los determinantes sociales, sanitarios y conductuales, expandiendo la cobertura de los servicios de salud para cubrir las diferentes valoraciones anuales para personas mayores de 65 años. El Ministro de Salud y Bienestar de Taiwan está redactando el “White Paper for Aged Society” que pretende colaborar con el sector privado para proporcionar la prevención basada en la atención primaria para PAM en una sociedad envejecida. Todos estos esfuerzos gubernamentales surgen para que la sociedad pueda incluir y saber manejar a una sociedad tan envejecida como es la de Taiwán<sup>19</sup>. Se considera de suma importancia para propiciar un EA, que la sociedad no ignore la situación demográfica actual, y por ende se debe empezar por la educación poblacional para este tema. Tanto para desarrollar respeto por esta parte de la sociedad, como por inculcar en la cultura de las personas que todos van para la adultez mayor y es importante prepararse de la mejor manera para tener un EA y saludable.

Caprara et al<sup>20</sup>, menciona en otra de sus publicaciones el programa llamado “Promoting aging well: evaluation of Vital-Aging-Multimedia Program”, el cual se enfoca en determinantes ambientales, sociales, personalológicos, entrenamiento cognitivo, y conductuales. Dicho programa se basa en la premisa de que es deseable una vida más larga en la medida en que las PAM puedan reducir o posponer los impedimentos físicos y mentales comúnmente asociados con el envejecimiento. De hecho, la evidencia científica muestra que las personas pueden ejercer un control significativo sobre su proceso de envejecimiento mediante la selección de actividades y encuentros adecuados. Los objetivos del programa son adquirir conocimientos básicos sobre cómo envejecer bien, promover estilos de vida

saludable, entrenar estrategias para optimizar la función cognitiva y compensar el declive, optimizar el afecto positivo y las emociones, procurar tener un entorno amigable para su envejecimiento y por último promover las relaciones sociales y participación en nuevas tecnologías.

En España, se promulgaron los Programas Universitarios para Adultos Mayores (PUMA)<sup>21</sup>, orientados a determinantes sociales, entrenamiento cognitivo, y conductuales. En 1973 se fundó la primera Universidad para la tercera edad (U3A Para el año de 1990 se generan los “Life Long Learning” (LLL), cursos que promueven el aprendizaje y les genera oportunidades educativas en adultos y adultos mayores.

En Costa Rica, se cuenta con La Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), la cual se fundó en 1980 con el fin estudiar las condiciones, las necesidades y las demandas de las personas adultas mayores<sup>22</sup>, orienta su programa en determinantes ambientales, sociales, entrenamiento cognitivo, conductuales, y afecto positivo. Entre sus objetivos se pueden mencionar que brinda capacitación sobre diversos temas asociados al EA mediante cursos, charlas y talleres tanto para adultos mayores como el público en general. Busca la promoción del respeto y valorización de las PAM en la población joven. Promueve e integra diversos clubes en todo el país, para que las PAM realicen actividades con personas afines (por edad e intereses semejantes), lo que propicia la vida en comunidad que siempre les ha sido familiar.

Siguiendo en Costa Rica nace en el año 2000 el “Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor” (PAIPAM) del Centro de Estudios Generales, en la Universidad Nacional; para que, a través de la educación, investigación, extensión y producción se pueda promover el EA en este

país<sup>6</sup>. Para el Gobierno del 2010-2014 de la Señora Presidenta Laura Chinchilla Miranda, se dio énfasis en poner en práctica una red de cuidado para PAM, como una estrategia imperiosa para incorporar el acelerado proceso de envejecimiento de la población costarricense, a la realidad social, política y económica del país<sup>23</sup>. Las metas que planteaba ese Gobierno se observan en la Figura 3.

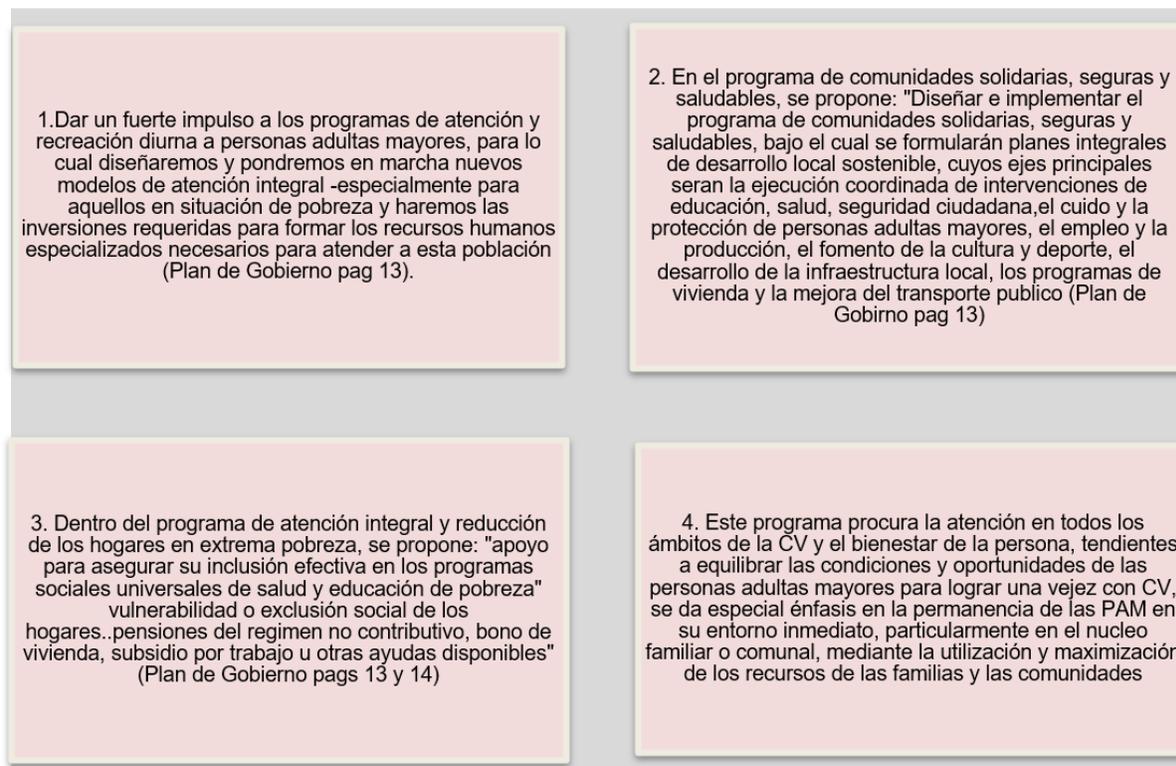
El Programa Institucional para la Persona Adulta Mayor (PIAM) cuenta con los cursos regulares intergeneracionales que son ofrecidos por las Unidades Académicas de la Universidad de Costa Rica. Se imparten cursos de historia, geografía, arquitectura, filosofía, lenguas modernas, tecnología de alimentos, etc. No pretenden profesionalizar, titular o certificar el conocimiento de los estudiantes del PIAM, sino, aportar a su actualización de conocimientos, desarrollar nuevas habilidades y destrezas, y potenciar el intercambio entre las generaciones que confluyen en el aula. Además, cuenta con cursos específicos, que son exclusivos para personas mayores de 50 años, los cuales se agrupan en 8 módulos, según su orientación temática: tecnologías de la información y la comunicación, nuevos idiomas, artesanías y manualidades, movimiento humano, estilos de vida saludable, etc<sup>24</sup>.

---

## Discusión

---

Contemplando la información obtenida, se determina que el índice de EV puede verse influenciado por la CV y el EA de las personas. Por lo que la sociedad debería aspirar a no solo vivir más años si no vivirlos más plenamente. Mientras más activo sea su envejecimiento, mayor posibilidad de que su EV se incremente<sup>2,3,5,6,12,14,16</sup>. Se demostró la relevancia de la influencia entre las políticas de inversión en salud y de educación, con los altos



**Figura 3. Metas del gobierno del 2010-2014 para Programa Redes de Cuido en Costa Rica**

Fuente: Elaboración propia según referencia<sup>23</sup>

índices de EV, ya que estas colaboran en generar un EA de una población o país<sup>13</sup>.

Se destaca como tema prioritario el EA, el bienestar en la vejez y la mejora de la CV, que hoy constituyen un referente e inspiran el diseño de políticas y actuaciones a diversos niveles. Las políticas nacionales e internacionales reconocen mayormente tres prioridades para la acción: las PAM y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propio y favorable para las personas mayores<sup>12</sup>.

La cultura de cada país determinará su CV y envejecimiento promedio poblacional, ya que la percepción de cada individuo de su situación en la vida dependerá del sistema de valores que se desarrolle en su contexto cultural<sup>15,18,19</sup>.

La CV influye directamente sobre una experiencia positiva de envejecimiento<sup>9</sup>. La CV percibida por una persona le permitirá invertir y lograr más en su

adultez; aspectos que aumentarán las posibilidades de llegar a un EA<sup>8,10,11</sup>.

La evolución de la EV ha venido en ascenso, esto se relaciona a la mejora de los servicios de salud, mayor acceso a los mismos, y un mejoramiento en el control de enfermedades que se asociaban con altas tasas de mortalidad<sup>13</sup>. Sin embargo, como un índice numérico, no identifica individualidades de cada población, establecido para cada país según factores económicos, geográficos, educativos y epidemiológicos, no influyendo este directamente con la CV o EA, sino más bien, es la CV y un posible EA los que podrían modificarlo<sup>10</sup>.

A mejor CV, mayor posibilidad de vivir más años, resaltando que, para modificar la CV el aporte debe ser colectivo (población) y no de unos pocos<sup>9</sup>. La relación entre EV y la CV están estrechamente relacionado a la forma en la que envejece las PAM, por lo que, mientras más activo sea su

envejecimiento, mayor posibilidad de que su EV sea alta<sup>17-19</sup>.

La mayoría de programas dirigidos a propiciar el EA, no contempla las necesidades y características de las PAM de manera individualizada, sino que son generalizados<sup>20-24</sup>. Por tanto, es recomendable educar a la sociedad, para que desde tempranas edades se vele por conseguir un EA, y no esperar a ser PAM para pretender estar activos y funcionales<sup>23</sup>.

### Referencias Bibliográficas

1. Chong Daniel A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2012 [citado junio 2018];28(2):79–86. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n2/mgi09212.pdf>
2. Zurita Lorente E. El envejecimiento activo, una fórmula para envejecer con éxito [Tesis en internet]. Barcelona: Universidad Internacional de la Rioja; 2014 [citado mayo 2018]. Disponible en: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2775/zurita%20lorente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CR). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021 [Internet] San José, CR: CONAPAM; 2011 [citado junio 2018]. Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones\\_PolNac\\_EnvVejez2011-2021.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones_PolNac_EnvVejez2011-2021.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos (CR). Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050 [Internet]. San José, CR: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2013 [citado junio 2018]. Disponible en: [http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estimaciones\\_y\\_proyecciones\\_de\\_poblacion/publicaciones/repoblancev1950-2050-01.pdf](http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estimaciones_y_proyecciones_de_poblacion/publicaciones/repoblancev1950-2050-01.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
6. León Fernández M, Lépiz Vega O. La gestión integrada para un envejecimiento activo. *Rev An Gerontol* [Internet]. 2015 [citado en junio 2018];7:69-83. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/17535/17031>
7. Oddone MJ. Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. *Inf Envejec Red* [Internet]. 2013 [citado en junio 2018];4:2-7. Disponible en [http://ibdigital.uib.cat/greentone/collect/portal\\_social/index/assoc/csic0008.dir/csic0008.pdf](http://ibdigital.uib.cat/greentone/collect/portal_social/index/assoc/csic0008.dir/csic0008.pdf)
8. Soberanes Fernández S, González Pedraza A, Moreno Castillo Y. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Rev Esp Med-Quir* [Internet]. 2009 [citado agosto 2018];14(4):161-172. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326415003>
9. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo L, González Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona* [Internet]. 2015 [citado en julio 2018];61:1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
10. Razo González A, Díaz Castillo R, Morales Rossell R, Cerda Barceló R. Metaanálisis del concepto de calidad de vida en América Latina. Una nueva propuesta: sentido de vida. *CONAMED* [Internet]. 2014 [citado en mayo 2018];19(4):149-156. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Revista->

CONAMED/2014/vol19/no4/1.pdf

11. Vargas Ricardo SR, Melguizo Herrera E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado en julio 2018];19(4):549-554. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42255042002.pdf>

12. Restrepo Betancur LF, Rodríguez Espinosa H. Análisis comparativo de la esperanza de vida en Sudamérica, 1980 – 2010. *Rev Univ Salud* [Internet]. 2014 [citado junio 2018];16(2):177-187. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v16n2/v16n2a05.pdf>

13. Peláez Herreros O. Evolución de la esperanza de vida de Costa Rica en el contexto global (1930-2010). *Poblac Salud Mesoam* [Internet]. 2012 [citado mayo 2018];10(1):1-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44623233003>

14. Chetty R, Stepner M, Abraham S, Lin S, Scuderi B, Turner N, et al. The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001–2014. *JAMA*. 2016 [citado en junio 2018];315(16):1750-66. doi: 10.1001/jama.2016.4226

15. García González JM. Contribuciones de la mortalidad cardiovascular a la esperanza de vida de la población española de 1980 a 2009. *Rev Esp Cardiol*. 2013 [citado en julio 2018];66(11):848-53. doi: 10.1016/j.recesp.2013.05.014

16. Ramos Monteagudo AM, Yordi García M, Miranda Ramos M. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Arch Med Camagüey* [Internet]. 2016 [citado en mayo 2018];20(3):330-337. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo>.

oa?id=211146067014

17. Caprara M, Molina MÁ, Schettini R, Santacreu M, Orosa T, Mendoza Núñez VM, et al. Active aging promotion: results from the vital aging program. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2013;2013:817813. doi: 10.1155/2013/817813

18. Dumitrache C, Rubio L, Bedoya I, Rubio Herrera R. Promoting active aging in rural settings: an intervention program implemented in Orense, Spain. *Univ Psychol* [Internet]. 2017 [citado en junio 2018];16(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/jats-Repo/647/64752604011/index.html>

19. Lin YY, Huang CS. Aging in Taiwan: Building a Society for Active Aging and Aging in Place. *Gerontologist*. 2016;56(2):176-83. doi: 10.1093/geront/gnv107

20. Caprara M, Fernández Ballesteros R, Alessandri G. Promoting aging well: evaluation of Vital-Aging-Multimedia Program in Madrid, Spain. *Health Promot Int*. 2016;31(3):515-522. doi:10.1093/heapro/dav014

21. Fernández Ballesteros R, Molina MA, Schettini R, del Rey AL. Promoting Active Aging through University Programs for Older Adults. Madrid, España. *GeroPsych*. 2012 [citado en julio 2018];25(3). doi: 10.1024/1662-9647/a000064

22. Asociación Gerontológica Costarricense [Internet]. San José CR: AGECO; 2018 [citado en mayo 2018]. Disponible en <http://www.ageco.org/web/>

23. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CR). Red de atención progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores en Costa Rica [Internet].

San José, CONAPAM; 2012 [citado en julio 2018]. Disponible en [https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/Red\\_Cuido.pdf](https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/Red_Cuido.pdf)

24. Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor [Internet]. San José, CR: Universidad de Costa Rica; 2018 [citado en agosto 2018]. Disponible en <https://pjam.ucr.ac.cr>