

Artículo de reflexión

La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI?

The evolution of the concept of aging and old age. Will we finally talk about health in old age in the 21st century?

Bruno Gutiérrez^{1,a,b}

1. Odontólogo, Magister en Salud Pública, Doctor (c) en Salud Pública, Profesor Escuela de Odontología, Profesor Departamento de Salud Pública y Epidemiología.

a. Facultad de Salud de la Universidad del Valle (Colombia).

b. Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia).

CORRESPONDENCIA

Bruno Gutiérrez

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-8949-7647>

Escuela de Odontología, Facultad de Salud Universidad del Valle, Cali (Colombia).

E-mail: gutierrez.bruno@correounivalle.edu.co

CONFLICTO DE INTERESES

El autor del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 11 de marzo de 2022.

ACEPTADO: 30 de septiembre de 2022.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es una realidad, la transición demográfica y epidemiológica pone un reto diferencial a la sociedad en el proceso de envejecimiento. La década 2020-2030 ha sido denominada del envejecimiento saludable, un concepto que debe ser visto a la luz de información, vida y salud. El presente artículo busca dar una mirada distinta a lo que implica este concepto desde la persona adulta mayor, se busca hacer un desarrollo de cuatro ideas centrales frente al tema, la transición del envejecimiento y la vejez, el concepto de salud en la vejez, el envejecimiento desde lo positivo en el marco del envejecimiento activo y saludable y la información como parte de la salud y el envejecimiento. La persona por encima de su sexta década ha atravesado múltiples desarrollos históricos, sociales, situaciones entrópicas y aprendizajes inesperados, que lo hacen una población ideal para la implementación del envejecimiento saludable, tal vez la duda principal es ¿Quién podría hablar de ello?, un interrogante que exige una preparación de la salud y un cambio paradigmático del puro positivista al entender de la persona como un ser complejo, crítico y cambiante.

Palabras clave: Salud pública, envejecimiento, envejecimiento saludable, anciano, salud del anciano, envejecimiento activo, envejecimiento positivo, política.

ABSTRACT

Population aging is a reality, the demographic and epidemiological transition poses a differential challenge to society in the aging process. The 2020-2030 decade has been called healthy aging, a concept that must be seen in the light of information, life and health. This article seeks to give a different look at what this concept implies from the elderly person, a development of 4 central ideas is made on the subject, the transition of aging and old age, the concept of health in old age, aging from the positive within the framework of active and healthy aging and information as part of health and aging. The person over his sixth decade has gone through multiple historical and social developments, entropic situations and unexpected learning, which make him an ideal population for the implementation of healthy aging, perhaps the main question is ¿Who could talk about it? a question that requires health preparation and a paradigm shift from pure positivist understanding of the person as a complex, critical and changing being.

Key words: Public Health, aging, healthy aging, aged, health of the elderly, active aging, positive aging, politics.

Gutiérrez B. La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI?. *Salutem Scientia Spiritus* 2022; 8(4):14-22.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución – No comercial – Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

INTRODUCCIÓN

“Se le ha dado dirección al tiempo a través de una flecha: pasado, presente y futuro, pero hay al menos tres flechas del tiempo diferentes. Primero, está la flecha termodinámica, que es la dirección del tiempo en la que el desorden o la entropía aumentan. Luego está la flecha psicológica, esta es la dirección en la que nosotros sentimos que pasa el tiempo, la dirección en la que recordamos el pasado pero no el futuro. Finalmente, está la flecha cosmológica, la dirección del tiempo en la que el universo está expandiéndose en vez de contrayéndose”.

Steven Hawkin, 1999.¹

La población alrededor del mundo envejece rápidamente. La proporción de la población mundial de 60 años y más se duplicará entre 2000 y 2050 del 11% al 22%. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en 2015, a 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050, y podría llegar a 3200 millones en 2100. En 2050, las personas de 60 años o más representarán un 34% de la población de Europa, un 25% de América Latina y el caribe y Asia, y aunque África tiene la estructura demográfica más joven entre todas las regiones principales, en términos absolutos el número de personas de 60 años o más aumentará de 46 millones en 2015 a 147 millones en 2050.² La historia actual nos ubica entonces ante un mundo envejecido y envejeciente.

Adicional al comportamiento demográfico, la esperanza de vida es un concepto anidado al aumento de la población adulta mayor. La humanidad y los patrones demográficos aún no encuentran un techo en la esperanza de vida, al iniciar la recolección de datos de este indicador de manera oficial (1960), se inició con una esperanza de 52,6 años,³ que ha venido aumentando de manera importante a través del tiempo; en los últimos 160 años ha cambiado de manera constante en un cuarto de año por cada año de seguimiento.⁴ La caracterización poblacional actual en el mundo entonces, muestra una sociedad cada día más mayor y con una proporción de personas que superan los 60 años cada vez más alta; es evidente que la vida actual está expuesta al proceso de envejecer (envejecimiento) y a la última etapa del envejecimiento (vejez).

El envejecimiento de la población mundial es uno de los principales logros de la sociedad moderna. Las personas en la actualidad viven mucho más tiempo que hace un siglo, lo que refleja los avances en medicina, nutrición y tecnología, entre otros. Pero el envejecimiento también plantea grandes desafíos y debe convertirse en un tema dominante para el desarrollo en el siglo XXI,⁵ sobre todo en temas inherentes a salud.⁶ A raíz del crecimiento que se ha dado en el mundo de este grupo poblacional y los avances en salud, el desarrollo de teorías del envejecimiento ha sido un continuo, algunos conceptos empezaron a emerger en la

historia como parte del conocimiento adicional que se dio de los adultos mayores. Se habla entonces por ejemplo, de esperanza de vida activa definida como aquellos años vividos en la vejez con actividad y bienestar en términos de salud, concepto que viene de hace algunos años, donde se concluyó que las condiciones sociales de las personas tenían mucho que ver con el proceso en el cual desarrollaban su experiencia de vida.⁷

Finales del siglo XX y principios del siglo XXI generó marcos completos que buscaron la integración de las condiciones y factores que se entrelazan para que una persona envejezca de forma activa o saludable.⁸⁻¹⁰ En este escenario son varios los factores que se entrelazan para identificar una persona cuyo proceso pueda ser más o menos favorable, la salud es un elemento transversal que forma parte de las condiciones del viejo y que modifica o se ve modificada por todo el engranaje alrededor de la persona adulta mayor, la salud es una necesidad imperante y más aun a edades avanzadas. Pero, ¿A qué se refiere ser saludable en la vejez?

El concepto de salud ha venido cambiando con el tiempo, evidenciando una transformación que se ha dado incluso desde la historia con una migración de patologías desde lo agudo, a considerarse en la actualidad mucho más prevalente la enfermedad crónica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció como definición de salud “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia”,¹¹ algunos autores han propuesto otros conceptos de salud que parecen funcionar mejor en la actualidad “La salud como capacidad de adaptación y autogestión frente a desafíos sociales, físicos y emocionales”,¹² incluso ha sido puesta a prueba entre diversos actores, mostrando una afinidad con esta definición más que con aquella de la OMS.¹³ Basado en esas concepciones se buscan marcos de análisis diversos para entender la salud en poblaciones diversas.

Uno de los pilares fundamentales para lograr resultados en salud es la comunicación, aspecto que a veces no cobra gran importancia en procesos de intervención, es poco lo que se conoce acerca de la forma como la información ha llegado y aporta a las condiciones médicas y sociales de la persona mayor, sin embargo, se conoce que estas personas acuden en primera medida a sus familiares o allegados en busca de información.¹⁴ El entendimiento de la ciencia de la información es necesario en la búsqueda de respuestas para consolidar la mejor manera de llegar a esta población, sabiendo que la principal fuente de comunicación con ellos será medida por lo digital, sin importar si es un mensajero o el adulto quien apropie el mensaje.

La OMS y la Organización Panamericana de la salud (OPS), han establecido la década 2020-2030 como aquella del Envejecimiento Saludable. Lo que significa es que todas las acciones en pro del envejecimiento, estarán orientadas a apoyar una sociedad para

todas las edades.¹⁵ Lo anterior apoyado por diversos documentos producidos previamente como la estrategia mundial de la OMS sobre el envejecimiento y la salud, el Plan Internacional de las Naciones Unidas para el Envejecimiento y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas,^{2,16,17} entre otros.

El presente artículo busca hacer un análisis de conceptos clave (explicados desde diversas disciplinas) y que han hecho parte del transcurrir histórico y de la decisión de la OMS de establecer la década actual como aquella del Envejecimiento Saludable, estableciendo dentro del desarrollo de las ideas, ciertas críticas y poniendo en evidencia puntos de inflexión y preocupación del autor frente a las tesis que implica este repensar de la salud y del envejecimiento y que requiere una revisión a profundidad, además se hace un análisis de la información como ciencia y la necesidad de incorporación de la misma en el proceso de envejecimiento y en el abordaje de la vejez, sin embargo, de manera positiva se busca reconocer y apoyar la década del envejecimiento saludable 2020-2030.

El autor desarrolla cuatro ideas clave, durante el artículo se mostrarán los resultados y puntos de discusión en la transición del concepto de vejez y envejecimiento, el concepto de salud en la etapa de la vejez y el envejecimiento positivo desde la mirada del envejecimiento activo y saludable, por último la importancia de la información dentro del concepto de salud en la vejez.

REFLEXIÓN

Transición del concepto de envejecimiento y vejez

El curso de vida se entiende como una secuencia de edades que se estructuran socialmente e interactúan en un tiempo histórico y lugar determinado. Las teorías sobre ciclo vital son relativamente recientes, iniciaron alrededor de los años 70 del siglo pasado y enfatizan en contexto y cultura, teniendo como idea principal el declive de lo biológico, así como el papel del individuo en el desarrollo como ser activo capaz de influir en su trayectoria.¹⁸

El proceso del envejecimiento humano es individual, multidimensional y se caracteriza por ser heterogéneo en su presentación, intrínseco, irreversible y que inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y finaliza con la muerte. Se trata de un proceso complejo que va acompañado de cambios biológicos y psicológicos de los individuos.¹⁹ La vejez se considera una etapa de la vida, cada especie está determinada por la evolución del tiempo, tiene su propia esperanza de vida y es modificada por múltiples factores, incluidos los mecanismos biológicos.²⁰

Las explicaciones de la connotación de ser viejo son diversas y particulares, cada uno construye su idea de tener una edad avan-

zada. Lo anterior representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano, constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.²¹

Desde explicaciones dadas por las ciencias sociales, por autores previos, la vejez se construye a partir de una experiencia, de una historia, de la configuración de una identidad personal, que se da a lo largo de biografías particulares; se produce en función de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante las etapas previas, además de cómo la persona percibe su proceso de envejecimiento y como la sociedad lo ve; implica procesos de desarrollo y de deterioro.^{22,23}

La vejez es un concepto difícil de predecir (así como lo es la salud), diverso en su presentación y en su forma de asumirlo y vivirlo, mediado por la incertidumbre en todo su recorrido y hasta hace unos años podría incluso ser considerado como un cisne negro, un evento raro, como ha sido descrito por Nassim Taleb.²⁴ Incluso el hecho de llegar a ser centenario y supra centenario ha sido descrito como altamente improbable, una población aun desconocida.²⁵

Es así como la última etapa de la vida es evidente desde hace poco tiempo, no tiene una historia de larga data y quizá aún el conocimiento de la vida tiene mucho que brindar acerca del conocimiento de esta etapa, tal vez no se ha entendido de manera transversal su significado y consecuencias y tal vez aun hay mucho que estudiar al respecto. Aquella idea que es clave rescatar es que es una realidad que cada vez se convierte en un evento alejado de la rareza y más bien es trazador de la población mundial.

Concepto de salud en la vejez

La vejez sin duda requiere de excelentes profesionales clínicos en salud, de un manejo ejemplar de la enfermedad, aquella de la cual no nos debemos apartar, que no se debe desconocer y que requiere determinarse, porque la enfermedad se determina, la salud es indeterminada, se trata de un concepto que empieza mucho antes de cada quien, atraviesa a cada cual, pero desborda a cada uno y termina en algún punto mucho después de cada persona, nos atraviesa.²⁶ La hipertensión, la diabetes, el cáncer, entre otras enfermedades crónicas de mayor prevalencia en el adulto mayor,^{27,28} requieren determinación, tratamiento, manejo y control sin duda alguna; sin embargo, el conocimiento general de alcanzar la salud va mucho más allá y es más complejo que cualquier determinación de paraclínicos y diagnósticos.

El concepto de salud se ha enfocado desde la enfermedad y esto debería ser repensado “la enfermedad no existe; solo existe la salud”, es preciso entenderla desde un enfoque multivariado,²⁹ pero

¿qué es salud en el adulto mayor?, ¿debería tenerse un concepto distinto para este grupo poblacional?; una persona mayor se ha visto enfrentada por más tiempo a cambios en su vida, el trascender ha sido distinto, la definición de salud debería enfocarse en un concepto de calidad de vida, en cómo mantener sus actividades previas en un rimbombante armónico, en cómo continuar siendo útil para un entorno, en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, que finalmente se harán evidentes en una realidad biológica distinta. El análisis de la salud en el adulto mayor depende de cómo el mismo concibe su propia vejez y como ha vivido su envejecimiento.

La utopía es un término que prima en la definición de salud que la OMS 1948 ha acuñado “El completo bienestar físico, social y mental y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad”, tal vez un análisis de salud muy difícil de alcanzar y más por el adulto mayor, las consecuencias inherentes al proceso de vivir durante un largo periodo de tiempo evidencian que esa concepción de eventos acumulativos no podrían ejemplificar racionalmente lo expuesto en la definición, la desventaja del adulto mayor es evidentemente inequitativa desde su concepción.

El reformar el concepto de salud, viene acompañado del reformar pensamientos, de realizar un salto cuántico exigido por la dinámica poblacional, la salud no sabía de viejos y el viejo no sabía de salud, fue un encontrar fortuito, lindo en el proceso histórico, que requiere aterrizar, entender y conocerse, podría ejemplificarse casi como una relación amorosa, el cortejo y el gusto harán parte del crecimiento de la misma. Es imperativo que la salud y el adulto mayor se entiendan y generen lazos cada vez más fuertes.

La salud necesita conocer de representaciones culturales, que básicamente deben ser puestas en un contexto por la persona que se percibe, algunos autores han evidenciado la relación existente por ejemplo con el desarrollo del ser en el contexto funcional de la sociedad, otros evidenciando una salud de manera transversal como un concepto de decadencia, decrepitud y dependencia por el aumento de vida, una mirada de los años 70. Con el paso del tiempo la Gerontología empezó a entender que el cambio debía darse desde una mirada distinta y hacia los años 90 estudios mostraron que, no todos los adultos mayores generaban dependencia física ni fragilidad, creando nuevos patrones de entendimiento del geronte.³⁰

Es ahí cuando los conceptos de la relación envejecimiento-salud empezaron a cambiar, tal vez solo encontrándose con la política a inicios de siglo XXI y pudiendo integrar esa relación salud-viejo desde un punto de vista distinto, veníamos históricamente de conceptos estructurados en enfermedad ¿Será que estos nuevos procesos y marcos metodológicos hablarán de salud?, mostrando una carga de relación de factores y de vivencias complejas, tal vez es donde nacen conceptos positivos del envejecimiento.

Envejecimiento positivo (envejecimiento activo y envejecimiento saludable)

Existió entonces una generación previa que conoció el concepto de salud desde la historia del descuido, la falta de acompañamiento, viendo a padres y parientes, a manos de un sistema médico y político que ignoraba sus opciones al final de la vida,³¹ un proceso que era vivido alejado de lo tecnológico y del cambio de pensamiento general. El recambio en el pensamiento se dio gracias a conocer y entender la vejez y al avance investigativo desarrollado desde la geriatría y la gerontología.

Con la progresión del envejecimiento global, además, el cambio hacia un discurso positivo sobre el mismo, incluyendo términos como envejecimiento saludable, exitoso o activo, ha cobrado fuerza, trascendiendo a una forma de ver el proceso mucho más integradora, estas condiciones son generalmente de orden multidimensional, teniendo en cuenta la prevención de enfermedades y discapacidades, el mantenimiento de una alta función física y cognitiva y el compromiso sostenido en actividades sociales y productivas.³²

El envejecimiento exitoso nace con Kahn que expuso que “la investigación sobre el envejecimiento ha enfatizado las pérdidas promedio relacionadas con la edad y ha descuidado la heterogeneidad sustancial de las personas mayores. Se han exagerado los efectos del propio proceso de envejecimiento y se han subestimado los efectos modificadores de la dieta, el ejercicio, los hábitos personales y los factores psicosociales”, este autor expone que el contexto en el que se envejece juega un papel fundamental en el desarrollo de la persona; gran cantidad de lo que se considera un envejecimiento exitoso es el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria.^{33,34}

La historia ya ha mostrado que el tema de envejecimiento desde el punto de vista positivo ha estado dentro del marco político y social, de hecho en el año 2012, el Parlamento Europeo proclamó ese año como aquel del Envejecimiento Activo,³⁵ hubo seguimiento a procesos desarrollados en esa temporalidad que dieron resultados favorables y establecieron discusiones de la forma en la que debía operacionalizarse y llevarse a cabo indicadores basados en este tipo de conceptos que enmarcan lo holístico propio de la persona.³⁶ Tal vez el aprendizaje preliminar a una década que se avecinaba.

Existe en el mundo una amplia variación global en los términos utilizados para resumir la noción de “envejecer bien”. Estos incluyen envejecimiento exitoso, envejecimiento activo, envejecimiento saludable, envejecimiento positivo, envejecimiento productivo y envejecimiento competente. Cada uno de estos variados conceptos implica un enfoque sutilmente divergente de los beneficios y el potencial del envejecimiento.³⁷ Otros con-

cuerdan en que los distintos términos que han sido adoptados son prácticamente sinónimos (envejecimiento con éxito, satisfactorio, óptimo, positivo, productivo, activo) y que todas estas rúbricas verbales conforman un nuevo paradigma o nueva consideración de la vejez y el envejecimiento.³⁶ Sin embargo, en las últimas décadas los términos más utilizados son Envejecimiento Saludable en Estados Unidos y Envejecimiento exitoso en Europa, ambos conceptos tienen un inicio en Estados Unidos hacia los años 60,³⁸ aunque estos términos son usados indistintamente.³⁹

Las nociones de envejecimiento positivo han tenido diversos desarrollos, el marco del envejecimiento saludable, analizado en estudios de cohorte, bajo un seguimiento de adultos mayores, pudo establecer que existen algunas condiciones que hacen que una persona envejezca mejor, algunos factores han sido descritos, la raza, mayor nivel de ingresos familiares, ausencia de hipertensión, ausencia de artritis, ausencia de dolor de espalda, no fumar, tener un peso normal y consumir cantidades moderadas de alcohol fueron predictores de envejecimiento saludable.¹⁰

¿Pero cuál es el significado del envejecimiento saludable? Es un concepto que ha ido creciendo ampliamente a lo largo de los últimos 40 años, desde aproximadamente los años sesenta, implica el desarrollo del adulto mayor desde todos los ámbitos de su proceso de envejecimiento, llegando a una etapa que se desarrolle de manera natural, activa y que no impida la ejecución de actividades que se venían realizando previamente, es decir, desborda la salud (física, mental y conductual) y, necesariamente, engloba condiciones psicosociales de seguridad, y participación y, desde luego, incluye el concepto subjetivo (y psicológico) de bienestar.³⁶

El envejecimiento desde el punto de vista positivo, ha evidenciado críticas también, ya que tiene como finalidad facilitar los derechos de las personas mayores a mantenerse saludables (reduciendo los costos de la atención médica y social), permanecer en el empleo por un mayor tiempo (reduciendo los costos de las pensiones), y al mismo tiempo participar en la vida comunitaria y política. Sin embargo, a pesar de su amplia vigencia, este concepto de envejecimiento carece de una definición precisa y universalmente aceptada y se usa comúnmente para significar “todas las cosas para todas las personas”.⁴⁰ Algo que podría mostrar una gama de variables y determinantes que llevan a envejecer distinto, esa gama de posibilidades ayuda a evitar la orientación o adoctrinamiento del viejo hacia una noción considerada adecuada y ser entendido de forma holística, como persona y como complejo.

Esta estrategia requiere escuchar voces diversas y permitir una participación fructífera de las personas mayores, de sus familiares, de sus cuidadores y de las comunidades, promover el liderazgo y crear capacidad en todos los niveles, teniendo en cuenta la intersectorialidad. Además conectar a diversas partes interesadas en todo el mundo para que compartan sus experiencias y aprendan

de ellas; para así fortalecer la investigación y la innovación en materia de datos para acelerar la puesta en práctica.⁴¹

Este concepto según la OMS para ser alcanzado implicaría intervenir cuatro aspectos transversales: La lucha contra la discriminación por la edad, entornos amigables hacia las personas mayores, alineación de los sistemas de salud y cuidados a largo plazo.

El aspecto de la discriminación es trascendental, la sociedad tiene que cambiar la concepción, en la segunda década del siglo XXI aun hay muchos estereotipos (cómo pensamos), prejuicios (cómo nos sentimos) y discriminación (cómo actuamos) hacia las personas en función de su edad. Un aspecto que tiene efectos perjudiciales en la salud y el bienestar.¹⁵ Los derechos humanos de las personas con edad abogan por independencia y autonomía, consentimiento informado en materia de salud, reconocimiento igualitario ante la ley, seguridad social, accesibilidad y movilidad personal, entre muchos otros derechos humanos fundamentales. Aspectos que de ser garantizados podrían contribuir a un mejor desarrollo del geronte.

El segundo punto tiene que ver con la creación de entornos amigables hacia las personas mayores, estos entornos se trata de los mejores lugares en los cuales las personas pueden crecer, vivir, trabajar y envejecer, es decir, comunidades amigables con la edad, en un mejor lugar para todas las edades, ampliando la red para las ciudades y vecindarios. Lo anterior facilita la comunicación, identificación de acciones, oportunidades colaborativas y la comunicación entre redes.¹⁵

La tercer estrategia denominada la alineación en los sistemas de salud, se enfoca en ofrecer atención integral centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores. La idea es que los sistemas de salud provean una atención de calidad a los adultos mayores, básicamente esta estrategia busca cambios en el cuidado de los viejos, evaluación integral de la atención de la salud de las personas mayores, criterios para las intervenciones sanitarias; y optimización de la atención.¹⁵

Por último, y en cuarto punto la estrategia tiene como línea los cuidados a largo plazo que se tratan de proporcionar el acceso a la atención que sea necesaria, esencial para mantener la capacidad funcional, disfrutar de los derechos humanos básicos y vivir con dignidad, apoyando a los cuidadores, para que puedan brindar la asistencia adecuada y a su vez cuidar de su propia salud.¹⁵ El envejecimiento desde lo positivo le da un alto valor a la posibilidad en la que la persona mayor, pueda envejecer en el marco de las capacidades que venía desarrollando, es decir, crear ambientes, sociedades, biología que implique que la persona no solo envejezca, sino brindar unos años de vida saludables, sin discapacidad.

Información, envejecimiento y salud en la vejez

Un elemento intrigante en la relación envejecimiento positivo-salud y vejez es la forma de comunicación que se da en la sociedad actual y la inminente relación que tenemos como seres humanos con medios de comunicación distintos, de los cuales recibimos gran cantidad de información, que a veces es difícil de procesar y entender, más cuando se viene de una historia donde ese recambio en fuentes de información ha sido tan abrupto.

El mundo hoy se encuentra atravesando dos revoluciones, la tercera revolución científica que empieza con Shanon y Weber y tiene que ver con la revolución de la información y el procesamiento de la misma y la cuarta revolución industrial que se trata de la síntesis entre la dimensión física, la biológica y la digital,⁴² en esta última el concepto de síntesis no es entendida desde el reduccionismo de conceptos más bien como la armonía ejemplificante de la vida como ente participante en escenarios distintos y en poblaciones diferentes. La información ha sido el eje histórico trazador de las civilizaciones, ha reformado la vida y los modos de vivir, no cabe duda que la vida está en una inquebrantable búsqueda de la ciencia o solución a problemáticas, en épocas de información.

Actualmente las redes sociales simulan un proceso comunicativo, mediado por el ruido, una gran preocupación de Weber en su época,⁴³ quien veía tergiversados los mensajes por el ruido, la capacidad inherente de profundizar en el mensaje, pero además del diálogo del mensaje con el receptor y es que cada voluntad aparente de diálogo con los diversos receptores de información provee claridad o ruido dependiendo de la personalidad del ser. La capacidad argumentativa y de claridad modifica la acción al mensaje. Las redes sociales son herramientas de comunicación dinámica e interactiva por computadora o móviles que tienen altas tasas de penetración en la población general en diversas latitudes. Sin embargo, en la medicina y el cuidado de la salud, un gran número de partes interesadas (por ejemplo, médicos, administradores, agremiaciones, instituciones académicas, ministerios de salud, entre otros) desconocen la relevancia de las redes sociales, sus posibles aplicaciones en sus actividades diarias, así como los riesgos inherentes y cómo estos pueden ser atenuados y mitigados, basado en la información impartida a la forma de comunicación.⁴⁴

En los últimos 50 años, ha sido evidente una revolución en la forma de percibir el envejecimiento y el bienestar, de manera general el adulto mayor actual, en promedio tiene, un nivel educativo mayor, mejor salud, mejores fuentes de ingreso que en generaciones previas; sin embargo, las inequidades sociales crecen en mayor medida en este tipo de población, evidenciando una población más vulnerable en términos de salud, finanzas y apoyo social.⁴⁵ Una generación que podría presentar a su vez inequidades en términos de información.

Estamos en un momento crucial de la historia, en terminos de entender la salud del geronte y su evolución, quien llega a ser o

estar por encima de los 60 años, es el adulto cuya generación fue posterior a la segunda guerra mundial, en la sociedad norteamericana denominada los Baby Boomers,³¹ una persona que tuvo una aproximación mayor a acciones e información orientada al autocuidado y a la promoción y la prevención, que tuvo un trascender sobre lo que fue la carta, el teléfono, la radio, la telefonía celular, el internet y las redes sociales, básicamente nos encontramos ante la generación que vivió el cambio de las comunicaciones en su esplendor y las revoluciones científica y digital.

Una generación que enfrentó cambios entrópicos sin equanom en la historia previa, quienes tuvieron que producir saltos abismales en el conocimiento, quienes se enfrentaron a la publicidad, a los mensajes que luego se dio cuenta que eran erróneos en salud como el tabaquismo, quienes presenciaron cambios históricos como la caída del muro de Berlín, la finalización de la segunda guerra mundial, las pandemias en tiempo real, la modificación de las estructuras familiares, las construcciones diferenciales de las ciudades y la transformación de la vida política, entre otros.

Una generación que se vio enfrentada a la entropía de forma directa, tal vez vale la pena traer el concepto a la escena de este texto, la entropía nace como una ley de la termodinámica, esta ciencia presenta dos leyes inicialmente, la primera ley enuncia la energía del universo como constante y la segunda ley establece que la entropía del universo aumenta siempre.⁴³ Ese concepto de energía fundamentado en las ciencias de la física es tratado como una ley fundamental de la naturaleza, la degradación del orden en caos es un proceso continuo e irreversible y conectado intrínsecamente con el ambiente.⁴⁶

La entropía es descrita durante todo el desarrollo de la ciencia de la información incluso existieron corrientes de pensamiento distintas frente a la definición de la misma, para algunos la entropía era una marca de desorden; mientras que para otros, era una marca de incertidumbre. Al final ambas cosas resultaron siendo lo mismo. Shannon desarrolla un concepto de información que, de manera bastante sorprendente, es una extensión del concepto termodinámico de entropía⁴⁷ “Lo que evoluciona realmente es la información en todas sus formas o transformaciones”,⁴³ el viejo podría ser un ente transformador y de transformaciones, un cambio general mediado por la información.

Sin embargo, es claro que bajo un concepto metafórico la naturaleza no borra la información: simplemente la baraja, en el medio ambiente,^{48,49} permanece y más si se integra el concepto del tiempo. La entropía y su interpretación en ciencias de vida, de la salud, información y en ciencias sociales ha sido generadora de interrogantes, de incomodidades y de ciencia, que ha llevado a la modificación de formas de comunicación y lenguaje y ha hecho que la generación de conocimiento se de desde la incomodidad de cuestionarse acerca del entorno y de las relaciones.

La vida es entonces una forma de energía que sigue las leyes de la termodinámica, lo que puede llevar a la afirmación que el envejecimiento y la muerte son precios a pagar por haber vivido. En la primera ley de la termodinámica, la vida está organizada alrededor de la energía, donde el desarrollo del trabajo se hace mediado por el concurso de la misma y en la segunda ley entonces muestra como el desarrollo de cualquier proceso conlleva a una degradación continua de la energía y donde irreversiblemente se ve comprometida la calidad de la misma; esta va conectada con el tiempo. Un proceso que muestra una relación con aquella dupla: información y proceso de envejecimiento.

La teoría de la información desde el punto de vista de la entropía y bajo el abanico de mensajes, posibilidades y acciones que puede generar, causa de causas o consecuencia de consecuencias, involucra el hecho de pensar en la información como la vida y es esa concepción generadora de vida la que ha provocado intrínquilos históricos, discusiones, apertura, cambio, caos, en fin vida.

Un término que también debería tenerse en cuenta es el de cibernética y es que la información mediada por la cibernética sienta la base de la construcción de sistemas de salud que responden a mantener a las personas en una salud óptima a lo largo de su vida.

La base conceptual se construye con los principios más fundamentales en la teoría de control al tiempo que incorpora la capacidad de integrar a la perfección los avances tecnológicos presentes y futuros, mediados por tecnología. Esta es una necesidad absoluta para transformar las prácticas arcaicas de la atención médica actual, especialmente a la luz de la cantidad de complicaciones y de enfermedades que se pueden prevenir.⁵⁰

El proceso de envejecimiento y la vejez lleva per se una fuerte carga de incertidumbre, su presentación es particular y muchas veces inesperada. A la ciencia y a la intervención en salud pública no debería interesarle de manera intransigente reducir la incertidumbre, sino señalar que existe y darle un lugar dentro del análisis. Ese debe ser el proceso de la ciencia la creación, la innovación y el cuestionamiento, altamente aprendidos de ciencias como la complejidad o la física cuántica.⁵¹ Cualquier fórmula dada, siguiendo las reglas, genera un número, y cualquier número dado, siguiendo las reglas, produce la correspondiente fórmula, la ciencia debe ser más que números, reglas y evidencia, debe atreverse a crear teoría.

Lo aquí expuesto busca dar una línea y bajo este tipo de conceptos entender que la comunicación con la generación actual de adultos mayores puede darse de manera natural, teniendo en cuenta el aprendizaje que en la historia ha tenido el adulto mayor actual y del proceso de comunicación entendido. Las cuatro líneas transversales de intervención requieren de una información clara y del uso de distintas estrategias que logran la aproximación del

conocimiento desde diversas aristas y fuentes, este es un tema que se ha visto como menor, pero hoy en día la comunicación en salud cobra mucha importancia, tal vez esta sociedad este lista para que le hablemos de envejecimiento saludable, tal vez sea el momento que conozcan salud, en fin vida.⁵²

CONCLUSIONES

Hoy la ciencia tiene la posibilidad de escribir un marco teórico, de escribir un marco teórico, tal vez Shanon, Russell y Whitehead vivían de esa visión diaria que emanaba el interrogante de la vida misma, indudablemente la concepción del conocimiento ha cambiado con el trascender de la historia, pero quien crea ciencia es quien se atreve a cuestionar la vida misma, tal vez el concepto de envejecimiento activo reviva un poco esa concepción de abrir preguntas, de cuestionar y de vivir distinto, entendiendo que cada persona es diferente y compleja.

Las ciencias de la salud y las ciencias sociales han empezado a entender que la vida del adulto mayor debe hablarse desde un concepto positivo, para ello se debe preparar un escenario que sea ideal para entenderlo, un entrelazamiento y razonamiento distinto, no se trata de envejecer, se trata de envejecer bien. Es por ello que considero importante que la actual generación de personas mayores conozca la salud pensada desde el Envejecimiento Saludable, pero ¿Quién se las explicara?, es ahí donde se encuentra uno de los principales obstáculos del marco y es que la salud debe a su vez repensarse, para hablar desde lo positivo, tomando distancia de la enfermedad.

Es importante el hecho que se tenga la intencionalidad de hablar de la vejez desde una mirada diferente y que todo el esfuerzo político se anide a esto, sin embargo, quedan aún interrogantes por responder que dificultaran el diálogo con la vida, ante una resistencia tan fuerte de los actores envueltos en los procesos de intervención y en las vías que serán trascendentales para la real aplicación del modelo.

Algunos interrogantes relevantes podrían ser ¿Están las ciencias de la salud realmente hablando de salud?, ¿Estamos preparados los profesionales de la salud para educar en salud?, ¿Qué información manejaremos de manera transversal para llegar a los viejos?, ¿Dónde se encuentra la transdisciplinariedad en el modelo?, podría enumerar muchos interrogantes que aún agobian frente a la implementación real.

Sin embargo, no me cabe duda que la generación actual es la ideal para iniciar el discurso del envejecimiento positivo, para la apropiación de aprendizajes desde diversas fuentes de información; nos encontramos ante una población dispuesta a apropiarlo, tal vez depende de las diversas disciplinas, el real engranaje de la estrategia y la aplicación en diversos entornos.

Los puntos anteriormente expuestos y desarrollados evidencian como la necesidad de la evolución de un concepto se hace basado en la evolución de la investigación, en el entendimiento de la salud desde la interdisciplinariedad, del entender la vida y sobre todo y cobrando una gran importancia desde la forma en que se comunica la salud.

Se considera importante el hecho que los esfuerzos políticos hoy hablen de envejecimiento saludable,¹⁵ del entender de la propuesta, la población y el contexto, de entender la salud y la enfermedad, la concepción histórica y los modos de vida que llevarán a la gerotranscendencia. Ese entendimiento llevará a los resultados que podamos ver en esta generación, una gran responsabilidad.

REFERENCIAS

- Hawking S. Historia del tiempo: Del big bang a los agujeros negros: Alianza; 1999 1999.
- OMS. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la vejez. 69ª Asamblea Mundial de la Salud: Organización Mundial de la Salud; 2016.
- BM. Esperanza de vida al nacer Años 1960-2018. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>.
- Oeppen J, Vaupel JW. Broken Limits to Life Expectancy. *Science Compass*. 2002. p. 296.
- United-Nations. World Economic and Social Survey 2007-Development in an Ageing World. New York: Unites Nations; 2007. Report No.: 978-92-1-109154-0.
- Beard JR OA, Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, Lloyd-Sherlock P et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet (London, England)*. 2016;387(10033).
- Katz S BL, Branson MH, Papsidero JA, Beck JC, Greer DC. Active Life Expectancy. *N Engl J Med*. 1983; 309(20):1218-24. DOI: 10.1056/NEJM198311173092005.
- Foster L, Walker A. Active and successful aging: a European policy perspective. *Gerontologist*. 2015;55(1):83-90. DOI: 10.1093/geront/gnu028
- Dulcey E. Envejecimiento y vejez: Categorías y conceptos.: Siglo del Hombre Editores; 2015.
- Guralnik JM KG. Predictors of healthy aging: prospective evidence from the Alameda County study. *Am J Public Health*. 1989; 79(6):703-8. DOI: 10.2105/ajph.79.6.703
- WHO. Constitution Of The World Health Organization 2006. Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
- Huber M KJ, Green L, Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011; 343:d4163. DOI: 10.1136/bmj.d4163
- Huber M VM, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC, Knottnerus JA. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*. 2016; 6(1):e010091. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010091
- Walker J CB, O'Brien J, Dierks MM, Lipsitz L, Safran C. Addressing the Challenges of Aging: How Elders and Their Care Partners Seek Information. *The Gerontologist*. 2017; 57(5):955-962. DOI: 10.1093/geront/gnw060
- OPS-OMS. Decada de Envejecimiento Saludable (2020-2030). Organización Panamericana de la salud. 2020.
- United-Nations. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; Madrid.: Naciones Unidas Nueva York; 2003.
- United-Nations. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Asamblea General Naciones Unidas2020.
- SS M. ¿De qué hablamos cuando hablamos de mediana edad? Anatomía del sujeto envejeciente. In: Paredes M, Monteiro L, editors. Desde la niñez a la vejez. Luchas, resistencias y actores emergentes: CLACSO; 2019. p. 213-30.
- Fernández Ballesteros R. Gerontología social. 2000.
- Kanasi EAS, Jones J. The aging population: demographics and the biology of aging. *Periodontology 2000*. 2016; 72(1):13-8. DOI: 10.1111/prd.12126
- Muletaber SS. Desde la niñez a la vejez: CLACSO; 2014.
- Minsalud. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2015-2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>.
- Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med*. 2014; 21(4):835-8. DOI: 10.5604/12321966.1129943
- Taleb N. The black swan: The impact of the highly improbable: New York Random House; 2007.
- Vacante M, D'Agata V, Motta M, Malaguarnera G, Biondi A, Basile F, et al. Centenarians and supercentenarians: a black swan. Emerging social, medical and surgical problems. *BMC Surg*. 2012;12 Suppl 1:S36. DOI: 10.1186/1471-2482-12-S1-S36
- Maldonado C. Seis Tesis de Complejidad. *Revista Salud Bosque*. 2018.;8.
- Benjamin SM, Valdez R, Geiss LS, Rolka DB, Narayan KMV. Estimated Number of Adults With Prediabetes in the U.S. in 2000. 2003.
- Cameron AJ, Shaw JE, Zimmet PZ. The metabolic syndrome: prevalence in worldwide populations. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2004;33(2):351-75. DOI: 10.1016/j.ecl.2004.03.005
- Maldonado C CH. ¿Por qué existe solamente la salud y no la enfermedad? Bogota: alud y no enfermedad. Transiciones hacia la complejidadUniversidad El Bosque; 2020.
- Oddone MJ PP. La cuarta edad: la fragilidad en cuestión. In: Paredes M, Monteiro L, editors. Desde la niñez a la vejez. Luchas, resistencias y actores emergentes: CLACSO; 2019. p. 325-44.
- Udo S. Is Assisted Dying the Baby Boomers' Last Frontier?

Concepto de envejecimiento y vejez

- Bioethics. 2016; 30(7):470. DOI: 10.1111/bioe.12275
32. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist*. 1997; 37(4):433-40. DOI: 10.1093/geront/37.4.433
33. Rowe J, Kahn R. Human aging: usual and successful. *Science (New York, NY)*. 1987;237(4811). DOI: 10.1126/science.3299702
34. Strawbridge WJ CR, Shema SJ, Kaplan GA. Successful aging: predictors and associated activities. DOI: 10.1093/oxfordjournals.aje.a008900
35. Prisciliano C. Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional. *Humanismo y trabajo social*. 2012; 11:101-117.
36. Fernández F. Envejecimiento saludable. Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España. Universidad Autonoma de Madrid: Madrid; 2011.
37. Baret G, McGoldrick. Narratives of (in)active ageing in poor deprived areas of Liverpool, UK. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 2013;33.
38. Cumming E, Henry W. Growing old. The process of disengagement. Neww York.: Basic Books; 1961.
39. Stowe JD, Cooney TM. Successful Aging. *The Gerontologist*. 2015; 55:43-50. DOI: 10.1093/geront/gnu055
40. Walker A MT. Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*. 2012.
41. OMS. Decenio del Envejecimiento Saludable Elaboración de una propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable.: Consejo Ejecutivo - Reunion 146; 2016. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_23-sp.pdf.
42. CM. Paisaje Virtual de la cuarta revolución industrial2020. 79-102 p.
43. Gleick. J. The Information: A History, a Theory, a Flood. New York: Pantheon Books; 2011.
44. Grajales FJ SS, Ho K, Novak-Lauscher H, Eysenbach G. Social media: a review and tutorial of applications in medicine and health care. *J Med Internet Res*. 2014;16(2):e13. DOI: 10.2196/jmir.2912
45. Atkins GL. Aging in America: An Agenda for an Era of New Possibilities. *Generations: Journal of the American Society on Aging*. 2016;40(4):6-8.
46. McKinney L. Entropic Disorder: New Frontiers in Environmental Sociology. Disponible en: <http://dxdoiorg/101525/sop201255.2295>. 2012.
47. Burks A. Articulo sin titulo. *Philosophical Review* 60. 1951;3.
48. Bouchard F HJ, Mand H, Bent N, Santamato E, Boyd RW, Karimi E. Observation of quantum recoherence of photons by spatial propagation. *Scientific reports*. 2015;5.
49. Maldonado C. A Quantum Coherence-Recoherence-Based Model of Reality. *NeuroQuantology*. 2020;16:44-8.
50. Nitish Nag VP, Hyungik Oh, Ramesh J. *Cybernetic Health*. Computer Science. 2017.
51. Gutierrez B, Barrera LG. A Scoping Review of Complexity Science in Dentistry. *Dent Hypotheses*. 2021;12:109-17.
52. Gutiérrez, B. The Older Adult without Teeth: An Aging Paradox from Positive Discourse. *Revista Guillermo De Ockham*. 2022; 21(1). DOI: 10.21500/22563202.5728