



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA (G)

FACULTAT DE CIÈNCIES SOCIALS

GRADO DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

33522

**CÓMO ALCANZAR UN
ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA
VIDA SALUDABLE.
UN METAESTUDIO.**

Presentado por: Nancy P. Del Campo Cáceres

Dirigido por: Dra. M^a Eugenia González Sanjuán

JUNIO, 2020

*Envejecer es como escalar una montaña:
mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la
mirada es más libre, más amplia y serena.*

Ingmar Bergman (1918-2007).

Índice

Resumen	2
Introducción.....	3
1. Problema y objetivos de la investigación	4
2. Marco teórico	6
2.1 <i>Demografía del envejecimiento</i>	6
2.2 <i>Envejecimiento</i>	8
2.3 <i>Determinantes del envejecimiento activo</i>	11
2.4 <i>Construcción social del envejecimiento</i>	13
2.5 <i>Calidad de vida en la vejez</i>	14
2.6 <i>Teorías del envejecimiento</i>	15
3. Diseño metodológico	17
4. Análisis	22
4.1 <i>Procedimiento para el análisis</i>	22
4.2 <i>Resultados de la búsqueda</i>	22
4.3 <i>Análisis de los estudios</i>	23
5. Conclusiones.....	39
6. Referencias bibliográficas.....	41
7. Anexo.....	48

Índice de tablas

Tabla 1. Base de datos y resultados de búsqueda.....	18
Tabla 2. Criterios de búsqueda en las bases de datos	19
Tabla 3. Codificación y perspectiva metodológica en los estudios.....	21
Tabla 4. Población española por sexo y edad, 2019. N° absolutos y %.	24
Tabla 5. Tipos ideales de perfiles de envejecimiento activo.	30

Índice de gráficos

Gráfico 1. Población española por sexo y grupos de edad, 2019. % sobre el total. ...	24
Gráfico 2. Población mayor valenciana por grupos de edad, 2019. En %.	24
Gráfico 3. Actividades que prefieren los mayores. En %.....	36

Índice de figuras

Figura 1. Flujograma de selección de estudios.....	20
Figura 2. Propuesta del modelo OMS – UNESCO.	29
Figura 3. Modelo ecológico de Bronfenbrenner.....	32

CÓMO ALCANZAR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA VIDA SALUDABLE. UN METAESTUDIO.

HOW TO ACHIEVE ACTIVE AGING AND A HEALTHY LIFE. A META-STUDY.

RESUMEN

El incremento de la esperanza de vida, y la consiguiente longevidad de las personas mayores, constituye una característica de las sociedades desarrolladas. En el marco de la abundante literatura científica en torno a este asunto, cobra especial interés la dirigida hacia las estrategias de envejecimiento activo y calidad de vida saludable. El presente trabajo efectúa un análisis de la producción científica con objeto de identificar las claves que determinan que las personas mayores puedan alcanzar un envejecimiento activo. Para la metodología se desarrolló un metaestudio cualitativo con fuentes secundarias de investigaciones científicas que se extrajeron a partir de la búsqueda de estudios en las bases de datos científicas. Los resultados que se alcanzan vienen definidos en cinco categorías teóricas que dan respuesta a la pregunta del estudio ¿Cuál es el estado actual de la investigación acerca del envejecimiento activo? Se concluye el estudio enfatizando la necesidad de políticas sociales encaminadas a dinamizar programas de intervención en edades tempranas de envejecimiento con el fin de crear perfiles de envejecimiento activo y saludable.

Palabras clave: Envejecimiento, Envejecimiento activo, envejecimiento saludable, calidad de vida, personas mayores.

ABSTRACT

The increase in life expectancy, and the consequent longevity of the elderly, constitutes a characteristic of developed societies. Within the framework of the abundant scientific literature on this subject, the one directed towards the strategies of active aging and healthy quality of life takes on special interest. This work carries out an analysis of scientific production in order to identify the keys that determine that older people can achieve active aging. For the methodology, a qualitative meta-study was developed with secondary sources of scientific research that were extracted from a literature in the search in the scientific databases. The results achieved are defined in five theoretical categories that answer the study question: What is the current state of research on active aging? The study concludes by emphasizing the need for social policies aimed at stimulating intervention programs at an early age of aging in order to create profiles of active and healthy aging.

Keywords: Aging, active aging, healthy aging, quality of life, Elderly.

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe una tendencia al envejecimiento de la población que afecta principalmente a los países más desarrollados. Esto se debe a los avances científicos que han permitido, por un lado, reducir la tasa de mortalidad y, por otro lado, un alargamiento de la vida. Ambos factores han creado una desigual proporción de población entre los diferentes grupos de edad cuyo resultado es un mayor porcentaje de población envejecida.

Hasta ahora, se ha concebido a los ancianos como una población, muchas veces vulnerable, que requiere de la atención de políticas públicas y sociales para brindarle atención paliativa en su dolor y fragilidad. Este estudio, sin embargo, aborda el fenómeno del envejecimiento desde otro punto de vista: investigar la relación que tiene la actividad con la calidad de vida en una población de personas mayores o ancianas.

Para ello, se considerarán las nuevas corrientes dentro de las teorías de envejecimiento, concretamente la teoría de continuidad y teoría de actividad.

Por consiguiente, estas corrientes pretenden mejorar la calidad de vida del mayor. Proponen que se valoren las condiciones de vida en las que llega el adulto mayor a la etapa de jubilación, y se dinamicen sus actividades diarias con la finalidad de generar una continuidad y un equilibrio vital; más tarde, generar una adaptación e integración positiva al nuevo estado, lo que evita ser envuelto en la tristeza, la soledad y la depresión. Así, surge el concepto “envejecimiento activo” como una propuesta para activar la dinámica diaria de las nuevas generaciones de personas mayores y redefinir los programas dirigidos a ellas (OMS, 2002).

Además, para desarrollar esta investigación, se parte de la existencia de poca literatura científica sobre el tema de envejecimiento activo. “Una búsqueda, en Medline, identifica 8 artículos si se utilizan *active ageing* o *WHO 2002*” según el “modelo de Europa”. Sin embargo, con la palabra clave “envejecimiento de éxito”, según el “modelo de Rowe y Kahn”, la cantidad alcanza “3.587 artículos” (Petrettro, Pili, Gaviano, Matos y Zuddas, 2016:235).

Por tanto, el objetivo de este trabajo de investigación es identificar las claves que determinan que las personas mayores puedan alcanzar un envejecimiento activo. Se pretende realizar un metaestudio con metodología cualitativa, a partir del análisis de la producción científica. La pregunta a la que se trata de responder es la siguiente: ¿Cuál es el estado actual de la investigación acerca del envejecimiento activo?

1. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El envejecimiento de la población es un éxito para la ciencia y un desafío para las políticas sociales, preocupadas en promocionar la calidad de vida de las personas mayores (OMS, 2020). La población alarga su esperanza de vida y la proporción de personas mayores aumenta. Ante esta situación, es una necesidad de las políticas públicas y sociales la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Por ello, las diferentes disciplinas científicas buscan fórmulas que conduzcan a las personas mayores a reducir el impacto del envejecimiento. Se trata de un proceso natural de deterioro físico y cognitivo.

Así pues, el envejecimiento es un proceso que se da a lo largo de la vida. Presenta su rostro más vulnerable a partir de los 65 años. Se ve influenciado por múltiples factores bio-psico-sociales que pueden conducir a la persona mayor a un estado de fragilidad y dependencia. Su evolución depende de la edad y de la naturaleza de cada individuo, como también de su entorno social.

Previamente es necesario saber que la Real Academia Española de la Lengua (2020) define el envejecimiento como una “acción y efecto de envejecer”, y a la vejez, como una cualidad propia de la edad, que se muestra a través de “achaques, manías y actitudes”. Todo esto dentro de un proceso de envejecimiento, que comienza con la jubilación a partir de los 65 años y que se puede acentuar con la ruptura de los roles sociales, laborales y de la responsabilidad del autocuidado.

Desde las ciencias sociales es imprescindible dilucidar si realmente una red social reducida, con poco apoyo comunitario y escasa red familiar, puede conducir a la persona a un estado de depresión, aislamiento y soledad, cuyas consecuencias convierten a la vejez en un estado de fragilidad y dependencia. Esto supondría la existencia de un problema social que necesita ser abordado.

Para ello, la búsqueda de estudios científicos en torno al concepto de envejecimiento activo se puede considerar sumamente interesante y un apoyo importante para las ciencias sociales porque servirá de base teórica para la intervención en la promoción y prevención en materia de envejecimiento. En este sentido, las diferentes disciplinas unen sus esfuerzos en argumentar que una mejor adaptabilidad de las personas mayores al nuevo entorno proporciona una optimización de la calidad de vida en el proceso de envejecimiento.

Muchas de estas argumentaciones parten de las teorías del envejecimiento, como la teoría de la actividad, de la continuidad en los roles, y la combinación de las distintas teorías,

que permiten dar una explicación lógica a un envejecimiento activo como generador de calidad de vida.

Hay que añadir que las investigaciones analizan el cambio como un proceso complejo que determina transformaciones de toda índole en nuestro sistema actual, donde inicialmente los países europeos son los principales afectados con reducida tasa de natalidad y mortalidad, así como un alargamiento de la esperanza de vida (Cossio, Gómez y Pacheco, 2016:23). Así, las investigaciones obtienen resultados que diagnostican que, para los años venideros, se tendrá “una población más envejecida y con una tasa de crecimiento bajísima, o tal vez hasta negativa” (Cossio, Gómez y Pacheco, 2016:19).

Según el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE) (2019), la población mayor en España alcanza a un 19% de la población total. Este porcentaje no es nada despreciable, en tanto que, prácticamente, una de cada cinco personas ha cumplido los 65 años. Esta proporción coincide con la que presenta la población mayor de la provincia de Valencia.

Por otra parte, el envejecimiento de la población española es el resultado de una transición cultural y demográfica que ha sufrido España a lo largo del pasado siglo XX, y que se alarga en el tiempo como parte de un proceso de modernización y avance científico (Bernardi y Requena, 2003:29-38).

Se producen transformaciones en la forma de entender y comprender la vida familiar y social de las personas en busca de generar una mejora en la calidad de vida, pero puede dejar diluidas sus zonas de apoyo, por esa nueva forma de comprender la construcción de los vínculos familiares, y por las nuevas funciones que asume la mujer que hasta hoy es la principal cuidadora del entorno familiar.

La calidad de vida de las personas mayores se ve afectada muchas veces por la fragilidad y la dependencia, como una consecuencia biológica de la edad, que a la vez afecta a la esfera psicosocial de la persona. Igualmente, los bajos ingresos económicos van a limitar las posibilidades de la generatividad¹ y el desarrollo de un envejecimiento activo.

Las edades de la población con mayor riesgo son aquellas que pasan el umbral de los 85 años. Es decir, a partir de los 65 años una persona ya es considerada persona mayor, o persona de la tercera edad, pero a partir de los 85 años, la persona mayor es considerada de la cuarta edad, va a empezar un proceso de declive y envejecimiento pronunciado, su salud

¹ **Generatividad.** Es el deseo de envejecer satisfactoriamente siendo procreativo, productivo y creativo. Es decir, no estancarse dentro de una vida insatisfactoria, sino buscar aportar ayuda y dar respuestas a las necesidades de las nuevas generaciones desde la experiencia y el conocimiento aprendido. Los resultados son la satisfacción de sentirse útil, comprometido y productivo (Izquierdo, 2005: 606).

se verá afectada con riesgo de entrar en un espiral de vulnerabilidad debido a su fragilidad y dependencia (Berger, 2009).

En consecuencia, en la primera etapa de la vejez (65 años), la persona puede desarrollar con éxito un “envejecimiento activo”, “positivo” o “exitoso”, si cuenta con las posibilidades individuales y sociales que lo permitan. Sin embargo, a partir de los 85 años existen mayores posibilidades de pérdida de las capacidades, que se asocian a la vejez, y que impiden su normal funcionamiento, lo cual puede conducir a una adaptación a la nueva realidad, o a una depresión, aislamiento y soledad.

Finalmente, es necesario destacar que un estudio cualitativo de los resultados de los estudios publicados permitirá crear un marco teórico nutrido, con investigaciones científicas actualizadas, basado en antecedentes de estudios previos y referencias teóricas, centradas en la investigación sobre el envejecimiento activo, en términos de calidad de vida y vida saludable.

El estudio se propone como objetivo general, identificar las claves que determinan que las personas mayores puedan alcanzar un envejecimiento activo.

Los objetivos específicos son:

OE.1. Analizar los estudios relevantes sobre envejecimiento activo y temáticas transversales a dicho concepto.

OE. 2. Identificar los principales determinantes del envejecimiento activo.

OE.3. Identificar los modelos de intervención como modos de alcanzar y promocionar un envejecimiento activo y una vida saludable.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DEMOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO

El acercamiento teórico al fenómeno del envejecimiento activo exige revisar los estudios previos para descubrir sus hallazgos, sus propuestas y los conceptos centrales. En este sentido, un estudio sobre el “*envejecimiento humano*” indica que un acercamiento científico a la “demografía del envejecimiento” es muy importante porque permite “identificar y resumir las características básicas de la población envejecida”, así como sus “consecuencias personales y sociales”, dada la proporción de personas en edad avanzada y “el tipo de actividades que realizan” (González, 2010:298-299).

Al respecto, otro estudio sobre el “*envejecimiento activo en España*” indica, como clave de su investigación, la relación entre el envejecimiento y el cambio demográfico

(Santos, 2014:38). En este sentido, explica González (2010:296), “el envejecimiento demográfico y las condiciones de este grupo de población son explicados a través de los cambios en la fecundidad, mortalidad y morbilidad”, y se puede añadir que también tienen su explicación en la esperanza de vida y el sobre-envejecimiento.

La tendencia al envejecimiento de la población aparece casi como irreversible, y es muy poco probable que vuelvan a darse las poblaciones jóvenes del pasado. Este receso obedece a una transición demográfica en la que han confluído tasas muy reducidas de fecundidad y mortalidad (Santos, 2014:38).

Si bien en el año 2000, en las regiones más desarrolladas en materia de envejecimiento demográfico, la población mayor de 65 años alcanzó casi una quinta parte del total, se prevé que para el 2050 alcance un tercio. En Europa, según previsiones basadas en niveles de “fertilidad, mortalidad y alargamiento de la esperanza de vida” se prevé que la proporción de población mayor de 65 años o más, crezca desde un 10,4% hasta llegar, en el 2030, a un 37,3% (Santos, 2014:39). En España, se calcula que en 2033, haya “12,3 millones de personas mayores de 64 años, 3,4 millones más que en la actualidad (un 37,6%)”, por lo que, “el porcentaje de población de 65 y más años alcance el 25,2%” (INE,2018:7).

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (en adelante IMSERSO), además de señalar que “el envejecimiento de la población es el resultado de diferentes cambios demográficos”, considera que las principales consecuencias del cambio demográfico son: “la reestructuración de las edades en un proceso de envejecimiento” y su efecto en el incremento de la cifra de mayores de 65 años, aumentando, además, la cifra de personas octogenarias en la última década. Como también, el aumento de “los desequilibrios territoriales”, con la concentración en las zonas urbanas de población envejecida, produciéndose nuevos patrones de morbilidad y mortalidad (IMSERSO, 2011:34)

En este sentido, la dinámica demográfica junto con los cambios sociales modifica las estructuras familiares. Por un lado, los miembros de la unidad familiar podrán coexistir entre diferentes generaciones en el mismo espacio y tiempo. Por otro lado, existe una reducción de la unidad familiar y una mayor longevidad con diferentes situaciones de soledad no deseada con mayor riesgo cuando existe dependencia (IMSERSO, 2011:34).

Respecto a los enfoques desde la perspectiva de la demografía del envejecimiento², hay autores que señalan su relevancia en estudios de envejecimiento activo. Así, “la

² El envejecimiento demográfico va a buscar enfocar sus estudios en los cambios poblacionales en la estructura por edades (Pérez, 2006:2).

demografía del envejecimiento está firmemente sustentada por las teorías del crecimiento y estructura de la población” (Siegel, 2010; González, 2010:296). Esto permite centrar la atención en un grupo de población vulnerable mayor de 65 años, dentro de un proceso demográfico de envejecimiento y que tiene efectos físicos, psíquicos y sociales (Siegel, 2010; González, 2010:298).

Sin embargo, hay otras fuentes contrarias a esta perspectiva e indican que la teoría, desde una perspectiva de cambio poblacional, debería valorarse junto a enfoques de cambio generacional en el ciclo vital de la persona. Se proponen un estudio sobre las dinámicas poblacionales en clave de ciclo vital y supervivencia. Se trata de repensar las líneas de estudio sobre el envejecimiento demográfico y mirar hacia el análisis del llamado “rejuvenecimiento poblacional” (Pérez, 2006:8).

Desde el enfoque de la dinámica demográfica, las diferencias internacionales en las pirámides demográficas, la feminización de la vejez, el sobre-envejecimiento, deberán ser relacionados con la mejora económica, el cambio en las relaciones familiares, el protagonismo y la participación social, una vida saludable y la mayor supervivencia de las personas mayores, desde una mirada positiva (Pérez, 2006:9).

2.2 ENVEJECIMIENTO

2.2.1 CONCEPTOS AFINES

Un estudio de investigación científica requiere utilizar con precisión los conceptos que forman parte del bagaje teórico-conceptual de esta materia. Con esta finalidad se exponen seguidamente los conceptos fundamentales relacionados con el envejecimiento.

La **longevidad** se relaciona con el envejecimiento. “Es la máxima duración posible de la vida humana”. “La longevidad significa larga vida” y no se refiere solo a la esperanza de vida, también se refiere a la calidad de esa vida, a tener buena salud e independencia para la realización de las actividades físicas y cognitivas (Alvarado y Salazar, 2014:60).

“La **vejez** es entendida como una edad en la vida, mientras que por envejecimiento se entiende el proceso de envejecer” (Uribe, 2014:68). Asimismo, “La vejez es la fase final del proceso de envejecimiento. Equivale a vivir muchos años, en comparación con otras personas del mismo grupo poblacional” (Alvarado y Salazar, 2014:60). Es denominada también adultez mayor y es “la cualidad de ser viejo”. Depende del contexto y del grupo de personas al que se refiera” (Dulcey y Uribe, 2002:23).

A este respecto, Marc Fried (1988) indica: “**La vejez** carece de límites, excepto el de la muerte, y varía no solamente de un individuo a otro, sino de acuerdo con las expectativas sociales y culturales, con la posición social y económica de la persona” (Dulcey y Uribe, 2002:23).

La **ancianidad** es aquella etapa que comprende el final de la vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza esta edad por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona una sensible y progresiva baja de la actividad mental. El individuo va perdiendo el interés por las cosas de la vida y va viviendo más en función del pasado (Alvarado y Salazar, 2014:60)

La **tercera edad** comprende una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta a la salud física y mental, y tiene una parte sociológica y económica porque se han alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas. Es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional (Alvarado y Salazar, 2014:60).

Además, Giró (2005:21) menciona que, cuando se trata de la tercera edad, se identifica a personas con edades entre los 60 a 75 años aproximadamente, y que mayormente gozan de perfectas condiciones de salud. Sin embargo, refiere que los octogenarios, son denominados cuarta edad y presentan los mayores problemas de salud. Así surge el concepto de **cuarta edad**:

Los mayores de 85 años son considerados como el grupo de edad avanzada que produce mayores demandas de asistencia social y sanitaria. Es la llamada cuarta edad, y son la porción total de población española que más va a crecer (Giro, 2005:21).

Finalmente, el concepto de **personas mayores** es utilizado para definir a las personas con una edad mayor de 65 años, adulta mayor. Busca descartar la connotación negativa que hasta hoy existe del proceso de vejez. “Reflejan la carga social y situacional con la que la sociedad ha posicionado y posiciona a las personas mayores dentro de la estructura social”. Es un concepto moderno, producto de los cambios y de la transformación social que mediante el lenguaje las personas mayores se hacen visibles (IMSERSO, 2008).

2.2.2 DEFINICIÓN

El **envejecimiento** es un “proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva”. Además, “no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a

la vejez y cada vez la concepción de esta está más alejada de la edad cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social. En ese sentido, el envejecimiento es una construcción social” (Alvarado y Salazar, 2014:60).

El **envejecimiento** puede ser percibido de diferentes maneras y viene dado bajo situaciones positivas y negativas. Tiene un significado negativo, cuando viene acompañado de pluripatologías que rodean a la persona mayor, y que pronostican enfermedades crónicas que pueden prolongarse en el tiempo, y reducir irreversiblemente la autonomía de la persona (Alvarado y Salazar, 2014:60).

Al mismo tiempo, algunos autores refieren que el envejecimiento puede tener una connotación positiva, que se define como envejecimiento exitoso, saludable y activo. Así, Rowe (1987) propone: **envejecimiento exitoso** para referirse a la capacidad que tiene la persona para no enfermar mediante la práctica habitual de actividad física, mental y social, mediante el mantenimiento de la escolta social³ y de la participación (Alvarado y Salazar, 2014:61).

El envejecimiento exitoso ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida (...). El término "envejecimiento exitoso" es demasiado impreciso, porque definir el "éxito" depende de una situación individual concreta, de unas metas deseadas o de una circunstancia personal, como una enfermedad o la pérdida de un ser querido (Sarabia, 2009:172).

Al respecto, Baltes y Baltes (1986) mantienen que el envejecimiento exitoso ha desarrollado su propio modelo, el “modelo de la optimización con compensación”. Este modelo “constituye el concepto del ciclo vital con sus ganancias, estabilidad y pérdidas en la edad adulta”. Para ello, se requieren tres modelos de adaptación fundamentales: la selección, la optimización y la compensación” (modelo SOC⁴) (Izquierdo, 2005:609).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) (1998), define el término: **envejecimiento saludable** “como la etapa que comienza mucho antes de los 60 años” en la adultez intermedia. Esto indica que la persona practica hábitos y estilos de vida saludables, y toma medidas preventivas sobre probables patologías y diversidad funcional limitantes que puedan presentarse (Alvarado y Salazar, 2014:61).

³ **Escolta social:** comprende a los miembros de la familia, amigos, vecinos e incluso extraños que forman la red social de la persona mayor y “que transitan junto a un individuo a lo largo de la vida” (Berger, 2009:254).

⁴ **Optimización:** “adquisición... o perfeccionamiento de medios, recursos y conductas que ayudan a conseguir las metas previstas”. **Compensación:** “recuperación y mantenimiento del nivel funcional o del estatus biopsicosocial (...) movilizar, sobre todo, recursos, capacidades y habilidades”. **Selección:** reformulación de metas y estabilización de preferencias (Izquierdo, 2005:609).

Del mismo modo, surge el concepto de **envejecimiento social**, que es el que tiene relación con la discriminación de la vejez. Es decir, es el espacio del proceso de envejecimiento donde la sociedad valora la edad del individuo y racionaliza el paso del tiempo en función a los años, saca a las personas de un *status* laboral a otro de inestabilidad social con la jubilación, rompe su continuidad y transforma el calendario en un tiempo social (Martín, 2007:171).

El envejecimiento activo, el concepto cardinal de este estudio, fue definido por la OMS como un “proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS,2002:12).

El término “**activo**” hace referencia a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva con una vida más larga (Alvarado y Salazar, 2014:61).

La OMS resalta la importancia de diferenciar entre el **proceso (o envejecimiento normal)** para referirse a los cambios biológicos universales que guardan relación con la edad, y que no están afectados por la influencia de enfermedades o del entorno, y **proceso de envejecimiento** en el que cobran importancia factores como los efectos del ambiente, las enfermedades, el estilo de vida, etc. (Gión, Pérez y Navarro, 2012:268).

Por otra parte, surge la diferencia entre envejecimiento primario y secundario. Así, el **envejecimiento primario** se entiende como parte de un “proceso del desarrollo biológico”. El **envejecimiento secundario** trata de “procesos del desarrollo que aumentan con la edad y que tienen que ver con factores controlables y relacionados con el estilo de vida” y el medio donde interactúa (Gión, Pérez y Navarro, 2012:268).

2.3 DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La OMS reconoce seis tipos de determinantes relevantes del envejecimiento activo: 1) económicos, 2) conductuales, 3) personales, 4) sociales, 5) relacionados con el entorno físico, 6) relacionados con los sistemas de Sanidad y Servicios Sociales (OMS, 2015:5).

Las formas de envejecer varían de un individuo al otro. Existen “determinados factores implicados en las distintas formas de envejecimiento”. Estos factores son moldeables y

desiguales, varían en función de la cultura y del género (Muñoz y Espinosa, 2008:305). En efecto, la cultura influye, además, “el género es un determinante transversal y refleja enormes desventajas de las mujeres” (Muñoz y Espinosa, 2008:305).

En este sentido, los factores que determinan poder alcanzar un envejecimiento activo, desde una perspectiva de género son: la ancianidad, como fenómeno demográfico, es mayoritariamente femenina⁵, cuyo resultado es “una sobrerrepresentación femenina entre la población mayor de 80 años, que requiere también mayores necesidades de asistencia y ayuda”. Las diferencias en la mortalidad y la esperanza de vida también actúan como determinantes (Muñoz y Espinosa, 2008:305).

Desde el enfoque de vida saludable y funcionabilidad, se puede considerar que los determinantes del envejecimiento activo se relacionan con los factores personales y de salud. Es decir, tener buena salud, física y mental, un buen funcionamiento de estas y la capacidad de reducir el impacto que las enfermedades producen en la persona, además de gozar de “independencia, autonomía, y tener “vinculación y participación social”, son determinantes de envejecimiento activo (Martín, Martín, Moliner y Aguilera, 2007:5).

Ahora bien, “la salud en la edad avanzada depende de las circunstancias y acciones de las personas a lo largo de su vida”. Por tanto, un envejecimiento activo va a estar condicionado por determinantes conductuales como: “hábitos saludables”, “actividad física”, “consumo de fármacos” y los “factores emocionales”, como también una vida sexual óptima (Muñoz y Espinosa, 2008:306).

Otros factores determinantes de un envejecimiento activo relacionados con el entorno físico son: la “educación y alfabetización” y la “violencia de género”. En este sentido, “el aislamiento, el bajo nivel cultural, la falta de información y confianza en sí mismas y el mal estado de salud física y psíquica agravan la indefensión de las mujeres mayores maltratadas” (Muñoz y Espinosa, 2008:307).

Igualmente, relacionado con el entorno físico, la cultura, las costumbres y el género está la labor de “**seguir cuidando**” a los nietos o a las nietas, como también a los miembros más débiles de la familia. “Las mujeres mayores siguen siendo cuidadoras en el ámbito doméstico. Las abuelas son señaladas como el principal recurso de las mujeres jóvenes trabajadoras y esta ayuda intergeneracional se realiza por la línea femenina” (Muñoz y

⁵ A nivel mundial, “las mujeres viven alrededor de cinco años más que los hombres, con un promedio de 83 años, en comparación con 78 años de los hombres”. (OCDE, 2020). En España, la esperanza de vida es mayor en ambos sexos comparado con los resultados a nivel global, sin embargo, la proporción desigual entre hombres y mujeres es la misma, en las mujeres se alarga la esperanza de vida a los 86,3 años, y en los hombres a los 80,7 años (Datosmacro.com, 2018).

Espinosa, 2008:305). Así pues, “el aumento de mayores de 65 años proporciona la oportunidad para una mayor presencia y participación de los abuelos/as en las decisiones y responsabilidades del sistema familiar” (Pinazo y Montoro, 2004:8).

Respecto a los determinantes relacionados con los sistemas de la salud y sociales son aquellos que se mueven entorno a las “intervenciones sanitarias”, al apoyo de los servicios sociales y las políticas de protección social, el trabajo (voluntario) y los Servicios Sociales (Muñoz y Espinosa, 2008:306).

2.4 CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO

Desde el enfoque de la Psicología Social, la construcción social del envejecimiento tiene que ver con cómo se categoriza al mundo que nos rodea, cómo se ve a la persona por su ancianidad, sus pérdidas y su dependencia. “La categorización social es la manera natural y adaptativa” que tienen las personas para “formar impresiones rápidas” y heurísticas usando las impresiones previas (...) a partir de atributos comunes (Kassin, Fein y Markus, 2010:134).

En efecto, la construcción social del envejecimiento es una manera de distinguir la pertenencia a un grupo (endogrupo⁶) encontrando más similitudes o características comunes entre el otro grupo (exogrupo). Así es como el envejecimiento se construye en torno a su edad, su dependencia, su cultura, su vida laboral y social,... (Kassin, Fein y Markus, 2010:134).

“Kahneman y Tversky han observado que a la gente no le gustan las pérdidas y procura evitarlas” de tal manera que a una situación o etapa en el desarrollo humano, que representa una pérdida, se le proporcionará una categoría que la distinga del grupo y que la homogenice como parte del otro grupo (Aronson, 2000:131). Así, una persona adulta intermedia se distingue de una persona mayor de tercera o cuarta edad en la situación de pérdidas que empieza a sufrir esta última.

En este sentido, la palabra pérdida se asocia con definiciones equivalentes como la vejez, ancianidad, jubilación, tercera y cuarta edad, y con las personas mayores, términos que tendrán pequeños matices que los diferencian.

El envejecimiento (...) es un fenómeno variable e influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado

⁶ **Endogrupos:** grupos respecto a los cuales un individuo experimenta sentido de pertenencia, filiación e identidad. **Exogrupo:** grupos respecto a los cuales un individuo no experimenta sentimientos de filiación, pertenencia o identidad. **Efecto de homogeneidad del exogrupo:** tendencia a asumir que hay similitudes entre los miembros de exogrupos que entre los miembros del endogrupos (Kassin, Fein y Markus, 2010:135).

de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales (Alvarado y Salazar, 2014:60).

En este sentido, la construcción social de la vejez, como “proceso de envejecimiento (...) forma parte de un concepto positivo. La ancianidad (...) es una construcción social donde existe una asociación con la palabra pérdida. (...) Estas pérdidas están engarzadas en el imaginario social con la dependencia” (Giró, 2005:18).

Asimismo, lo que mejor define a la vejez y su estatus social, es la edad. Sin embargo, la percepción social que la sociedad tiene de los ancianos y ellos de sí mismos, “no siempre se relaciona con los rasgos biológicos o de la edad” (Giró, 2005:19). En consecuencia, la percepción que tiene la propia persona mayor de sí misma debido su aspecto físico, su forma de pensar y de ser, va a hacer que limite su red social al grupo de pertenencia por la edad y que de esta manera se sitúe dentro de un estrato social cerrado y difícil apertura intergeneracional (Giró, 2005:18).

2.5 CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

La calidad de vida es entendida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (...) Está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (Uribe y Abad, 2014:29).

La calidad de vida en la vejez es un concepto multiforme, con diferentes niveles y con una diversidad de componentes, tanto objetivos como subjetivos. Asimismo, la interacción de cada uno de sus indicadores permite su aplicación tanto en un espacio macrosocial como micro-individual, lo cual se puede valorar como positivo o negativo dependiendo la variabilidad del indicador (Santacreu, 2015:20). En resumen, la calidad de vida comprende dos niveles, un nivel de bienestar subjetivo y otro nivel a partir de indicadores objetivos.

Los aspectos objetivos de la calidad de vida no requieren la valoración subjetiva del individuo y son más fácilmente contables u observables. Son aspectos que implican condiciones materiales de vida, salud, trabajo (voluntariado), formación continua, ocio y relaciones sociales, gobernanza y derechos básicos, entorno y medio ambiente (INE, 2019).

Los aspectos subjetivos de la calidad de vida de la persona mayor se refieren a aquellos que tienen la capacidad de percibir el bienestar dentro de los propios aspectos subjetivos y

que van a influir en su vida. Aspectos que implican dimensiones cognitivas y subjetivas, como las de satisfacción, felicidad, sentimientos, emociones, así como asumir el estado actual de envejecimiento y adaptarse a él (Osorio, Torrejón y Vogel, 2008:104).

El resultado de cómo una persona envejezca y de cómo sea su calidad de vida dependerá de la interacción entre un variado número de circunstancias, tanto a nivel macro (cultura, sistema de seguridad social, nivel de educación y desarrollo, etc.) como a nivel micro (funcionamiento bio-psico-social de una persona, salario, nivel educativo), etc. Y por tanto, el estado en que se encuentre en un determinado momento requerirá la evaluación de todo este conjunto de variables (Santacreu, 2015:19).

2.6 TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

Existe una serie de teorías que prestan su atención a los cambios del desarrollo humano y la dinámica del proceso de envejecimiento. En la vejez la dinámica va a deberse a una gran variabilidad dentro del grupo de las personas mayores y pueden ser intraindividuales o interindividuales (Izquierdo, 2005:603). En consecuencia, van a surgir diferentes teorías del envejecimiento como la teoría de la crisis normativa, las teorías de estratificación y las teorías dinámicas, entre otras.

Según, Havighurst, la **teoría de la crisis normativa** plantea que, en la adultez tardía, la tarea es la adaptación, como respuesta a las pérdidas (viudedad, enfermedad, jubilación), la proximidad de la muerte, y la reafirmación de la pertenencia al grupo de personas mayores. Todo ello requiere una gran flexibilidad para potenciar los roles familiares como por ejemplo el rol de abuelo (citado en Izquierdo, 2005:603).

Hacia el envejecimiento existen dos actitudes para sobrellevar la vejez. Una tiene que ver con las habilidades para integrarse y adaptarse a los nuevos roles. De esta forma, se desarrolla un orgullo y satisfacción por la historia personal que conduce al desarrollo de un envejecimiento activo, positivo y saludable. Sin embargo, la otra postura es la desesperación que puede conducir a ciertos grados de estrés, aislamiento y la soledad como reacción a no sentirse capaz de afrontar los nuevos cambios (Berger, 2009:238).

Las **teorías de estratificación** proponen, desde una dimensión sociocultural, que no son los factores del individuo, sino las fuerzas sociales e influencias culturales las que limitan las elecciones y dirigen la vida en todas las etapas". Es decir, es la construcción social que tiene un peso relevante al limitar a la adultez tardía en diversas formas. La edad, el género y la etnia se pueden combinar generando una triple vulnerabilidad para las personas mayores (Berger,2009:242).

De esta teoría se desprende la teoría de la **estratificación por edad**. Ella nace de la preocupación sobre el hecho de que “la gente puede ser consignada a lugares y actividades propias” como centros residenciales o de ocio para mayores, lo que supone un déficit y ruptura de escasa red social del anciano/a (Berger, 2009:242) , como también la persona queda sujeta a que se le “asigne unos determinados roles”, por los que queda “condicionada a la valoración que a nivel social se les asigne a esos roles” y a la “pertenencia a una fase en la vida, al grupo de edad y a las interindividualidades” (Belando, 2007:82).

Así también, de la teoría de estratificación se deriva la teoría de **estratificación por género**, defendida por “la teoría feminista. Dirige la atención a la separación por género (...). Hay que hacer notar que los planes de pensiones van a menudo de la mano del empleo continuo, el cual es menos común entre esposas y madres que entre hombres” (Berger, 2009:243).

Asimismo, la **teoría de la ruptura del compromiso o desvinculación** (Cummings y Henry, 1991), surge a partir de la estratificación social sobre el enfoque del envejecimiento. Esta teoría “habla de un retraimiento tanto por parte de la sociedad como del individuo”, que debido a las pérdidas físicas y cognitivas la persona “se va apartando sus redes sociales, reduce sus roles más activos y se centra en su vida interior” (Belando, 2007:78).

La **teoría de la actividad** sostiene que los mayores buscan permanecer activos. La persona mayor quiere y necesita mantener activos sus entornos sociales (conservando así los vínculos con los familiares, amigos y la sociedad), y retirarse solo contra su voluntad como resultado de la discriminación⁷ por edad (Berger, 2009:243).

Por otra parte, Berger refiere las **teorías dinámicas** contrarias a las teorías del self y de la estratificación. Entre ellas, **teoría de desarrollo psicosocial**, desde la cual se mantiene que el envejecimiento es como un proceso de desarrollo continuo, “siempre cambiante y dinámico” que va a depender de las pérdidas físicas y cognitivas del mayor, sujeto al grado de dependencia (Berger, 2009:247).

Una de las teorías dinámicas más conocida es la **teoría de la continuidad**. Esta teoría propone una continuidad en el desarrollo, que la persona vaya cambiando a la par con los cambios sociales y fisiológicos y se adapte (Berger, 2009:248). Así, “la vejez es una prolongación de las etapas anteriores de la vida” y “mantiene los elementos principales de

⁷ **Edadismo**: “del inglés *Ageism*”. “Son mitos y estereotipos asociados al envejecimiento” dirigidos en contra de una persona, para aludir a la discriminación provocada por la edad. El término edadismo se emplea cada vez más, para referirse a la discriminación de la que son objeto nuestros mayores (Portal mayores, 2012:48).

la personalidad del anciano”. Por lo cual, la persona mayor, no rompe sus vínculos sociales, sino que los cambia por otras funciones (Belando, 2007:82).

Por otro lado, Erikson mencionó en el ciclo vital “las ocho etapas de la adultez”, pero ninguna de estas etapas es estática, depende del contexto donde se desarrolla el proceso de envejecimiento. En cada etapa se presenta un dilema o crisis vital⁸. Así, en la adultez tardía y vejez se presenta la etapa de la crisis de la *integridad* (adaptación) frente a la *desesperación* (aislamiento o abandono de roles sociales) (Berger, 2009: 136).

3. Diseño metodológico

La metodología empleada en esta investigación ha consistido en un metaestudio de tipo metaanálisis cualitativo con revisión bibliográfica. Se trata de un diseño flexible que ha empleado una muestra⁹ de artículos científicos que abordan en su investigación el envejecimiento activo, la calidad de vida y vida saludable.

“El metaanálisis es el análisis estadístico de una gran colección de resultados de trabajos individuales con el propósito de integrar los hallazgos obtenidos” (Ortega, 2018: 93). Por tanto, el metaestudio es “un diseño de investigación secundaria caracterizado por el reanálisis (...) cualitativo a datos de diferentes estudios previamente identificados mediante un complejo método de revisión sistemática” (Hernández, Hueso, Montoya, Gómez y Bonill, 2016:77).

La estrategia metodológica que se ha seguido hasta la configuración de la muestra ha constado de cuatro fases: 1) formulación de la pregunta del metaestudio; 2) estrategias de búsqueda; 3) proceso de selección de los estudios y 4) categorización de la muestra. Una vez configurada la muestra se ha iniciado propiamente el análisis, diferenciando, por un lado, los resultados del mismo y por otro, extrayendo las conclusiones que del metaestudio se derivan.

1) Formulación de la pregunta del metaestudio

Como se ha indicado, la pregunta de investigación delimita el objeto de estudio y favorece la definición de los criterios de inclusión para elegir la muestra. La pregunta que ha orientado la búsqueda ha sido: ¿Cuál es el estado actual de la investigación acerca del envejecimiento activo?

⁸ **Crisis vital:** es la ruptura y cambio de etapa en el desarrollo humano o cambio de aquello que no está funcionando. Es un periodo del desarrollo humano que tiene una relación de maduración (Berger, 2009:138).

⁹ La muestra está comprendida por un conjunto de artículos científicos donde predominan los estudios de carácter cualitativo pero que también se incluye algún artículo de tipo cuantitativo.

2) Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica a partir de las bases de datos bibliográficas: Google Scholar, Dialnet, Trobes+, ScieceDirect, Scopus y WOS. Para ello se utilizaron descriptores que vienen determinados por el objeto de estudio, como puede observarse en la tabla 1. Cabe destacar que dichos descriptores se usaron en español e inglés. Además, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. También, se hizo uso de operadores booleanos como AND, OR, TS (TEMA), TI (TÍTULO), y uso de signos como (paréntesis) y (“). La búsqueda se llevó a cabo adecuándola a cada base de datos y a las necesidades del estudio.

Tabla 1. Base de datos y resultados de búsqueda.

<i>Base</i>	<i>Descriptores de búsqueda</i>	<i>Primera búsqueda</i>	<i>Segunda búsqueda</i>	<i>Selección y revisión de títulos</i>	<i>Revisión de abstracts</i>	<i>Muestra</i>
<i>Google Scholar</i>	envejecimiento activo	17700	39	31	6	5
	envejecimiento saludable	190	16	10	1	0
	calidad de vida mayores	1160	78	12	0	0
	envejecimiento activo y calidad de vida	58	13	12	1	0
	envejecimiento activo y género	14	9	9	1	1
<i>Dialnet</i>	envejecimiento activo	695	22	20	5	5
	envejecimiento saludable	2992	26	18	1	1
	calidad de vida mayores	367	62	20	0	0
	envejecimiento activo y calidad de vida	383	13	10	0	0
	envejecimiento activo y género	19	22	3	1	1
<i>Trobes+</i>	envejecimiento activo	7235	66	17	2	2
	envejecimiento saludable	4170	69	15	0	0
	calidad de vida mayores	55267	60	7	1	1
	envejecimiento activo y calidad de vida	1768	50	10	0	0
	envejecimiento activo y género	1562	51	10	0	0
<i>SciencieDirect</i>	envejecimiento activo	1142	4	4	1	0
	envejecimiento saludable	750	23	3	0	0
	calidad de vida mayores	18385	287	8	0	0
	envejecimiento y calidad de vida	726	21	7	0	0
	envejecimiento activo y género	193	17	9	0	0
<i>Scopus</i>	active aging	22336	9	6	1	0
	healthy aging	27778	1	0	0	0
	quality of life AND higher	381040	9	0	0	0
	active aging AND quality of life	971	5	7	0	0
	active aging y gender	24	7	2	0	0
<i>Web of Sciece</i>	envejecimiento activo	135	14	2	1	1
	envejecimiento saludable	37	11	0	0	0
	calidad de vida mayores	106	14	2	0	0
	envejecimiento activo y calidad de vida	2	1	3	0	0
	envejecimiento activo y género	0	1	3	0	0
Total		547205	1020	260	22	17

Criterios de inclusión: Estudios de personas consideradas mayores, ambos sexos. Estudios cualitativos (preferentemente), fuentes secundarias de tipo descriptivo, interpretativo y de intervención. Periodo de publicación de 2016 a 2020. También, se valoran positivamente estudios con más citaciones y se dio preferencia a documentos de artículos de revista y a disciplinas de Trabajo Social o de familia de Ciencias Sociales. Además, se aceptaron estudios escritos en español, inglés, portugués y catalán. Todo esto queda reflejado en la tabla 2.

Criterios de exclusión: Estudios que no cumplan con los criterios de inclusión y estudios sin acceso a los resúmenes (*abstracts*) o texto completo y estudios de tipo tesis.

Tabla 2. Criterios de búsqueda en las bases de datos.

CRITERIOS	ESPECIFICACIÓN
DESCRIPTORES	“envejecimiento activo”, “envejecimiento activo y calidad de vida”, “envejecimiento activo y género”, “envejecimiento saludable”, “calidad de vida mayores”, “active aging”, “healthy aging”; “quality of life y higher”; “active aging AND quality of life” y “active aging y gender”
PERIODO TEMPORAL	2016-2019
IDIOMA	Castellano, catalán, inglés, portugués
BASES DE DATOS	Google Scholar, Dialnet, Trobes+, ScieceDirect, Scopus, WOS.
TIPOS DE DOCUMENTO	Artículos científicos
REGIÓN DE ESTUDIO	No hay acotación por región

3) Proceso de selección de los estudios

El proceso de búsqueda y selección constó de tres fases. La primera consistió en dos búsquedas, en la segunda se realizó una selección y la tercera posibilitó una revisión de los estudios relevantes.

En la primera fase, se identificó y cercó la primera búsqueda bajo criterios de inclusión limitados por el tiempo a partir de una búsqueda básica y amplia. En una segunda búsqueda en las bases, se utilizaron los términos o descriptores relacionados con el objetivo del estudio como en la primera búsqueda, cercando el límite de tiempo a cinco años.

Tras adecuar los descriptores para la búsqueda bibliográfica se inicia un proceso de selección y revisión de los estudios científicos que serán utilizados para la muestra, como queda reflejado en la figura 1.

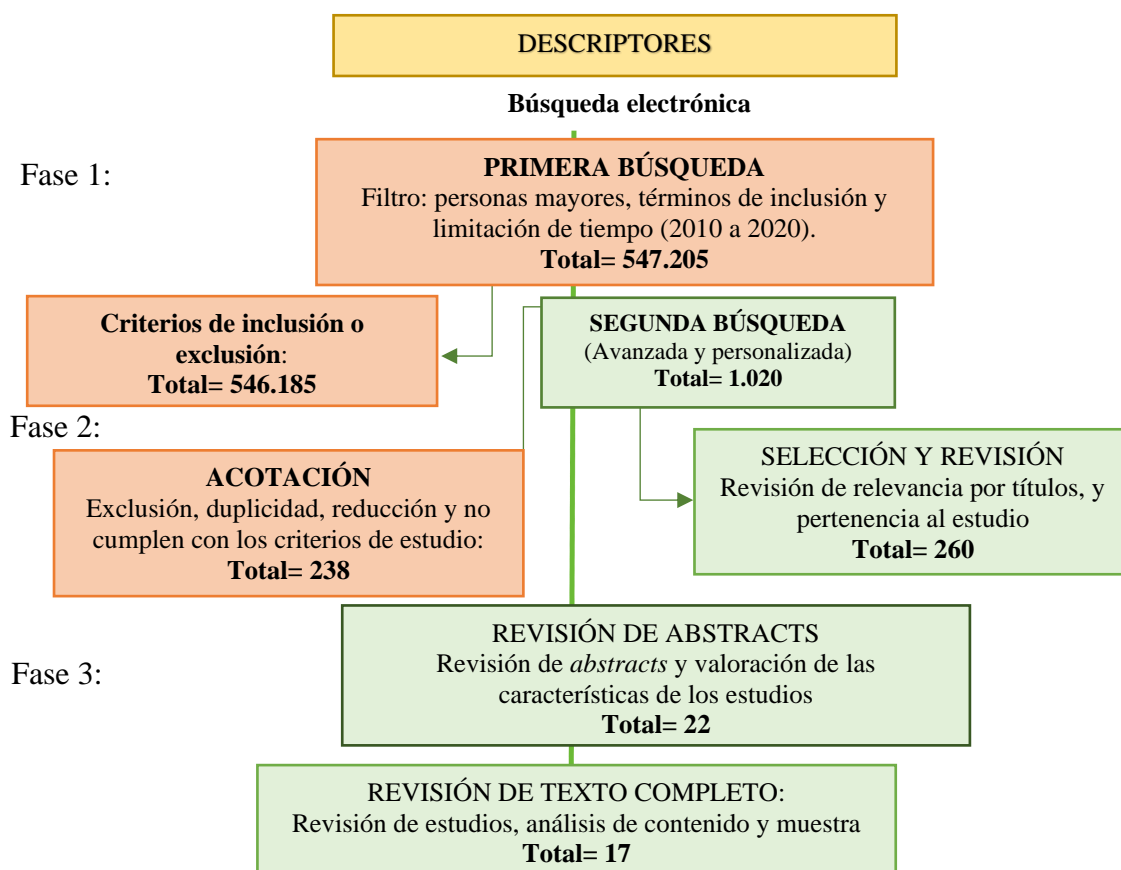


Figura 1. Flujograma de selección de estudios.

En la primera fase, se empieza con una primera búsqueda con filtros y limitación de tiempo (2010-2020) en el que se identificaron, **547.205** documentos. Posteriormente, se realizó una segunda búsqueda (avanzada y personalizada) bajo criterios de exclusión e inclusión más limitantes como el límite de tiempo (2016-2020), el tipo de documento, el idioma, la disciplina, documento con acceso abierto y nº de citas, en que se detectaron **1.020** documentos sobre la temática de estudio.

En una segunda fase, se realizó una selección de documentos a partir de los resultados anteriores y se revisó su relevancia y pertenencia al estudio, como queda reflejado. La recogida bibliográfica se dividió entre los documentos que se descartaron por acotación de la muestra, con un total de 238 estudios y los estudios que se seleccionaron considerando relevante la presencia del descriptor dentro de los títulos y el texto completo, con un total de **260** estudios de investigación científica.

Finalmente, se inició una tercera fase con un total de 25 documentos, con los que se realizó una primera revisión de los *abstracts*, se valoraron las características de los estudios elegidos, su pertenencia y la representatividad con respecto a los objetivos del metaestudio y se redujo la cifra a 22 estudios. Posteriormente, se realizó revisión del texto completo de

estudios reduciendo la selección a 17 estudios, que será la muestra objeto de análisis con la finalidad de dar respuesta a la pregunta de investigación.

4) Codificación y categorización de la muestra

Para hacer la revisión de los estudios, se volcó la información en una matriz de caracterización y principales resultados de los estudios, como se puede apreciar en el anexo, así como en la tabla 3. Tras seleccionar los estudios (cualitativos, cuantitativos o de intervención), se los codificó mediante la letra E (Estudio), seguido de un número (del 1 a 22), con el que entra a formar parte de la base de datos.

Tabla 3. Codificación y perspectiva metodológica en los estudios.

CÓD.	AUTORÍA (AÑO)	TÍTULO	MÉTODO
E.1	Ponce, L. y Andrés, S. (2017).	Envejecimiento activo en el ámbito rural en España.	Cualitativo
E.2	Castro, C. y de Nieves, A. (2017).	Análisis de meso y micro marcos en materia de envejecimiento activo en Galicia.	Cualitativo
E.3	Buedo, C., Rubio, L., Dumitrache, C. y Romero, J. (2020).	Active aging program in nursing homes: effects on psychological well-being and life satisfaction.	Cuantitativo.
E.4	Castellarin, M. y Camaño, L. (2020).	Implicaciones de la educación artística en la salud, bienestar y calidad de vida de los adultos mayores. Una respuesta al envejecimiento activo.	Cualitativo
E.5	Fortuin, N., Schilderman, J. y Venbrux, E. (2020).	The search for meaning in later life: on the connection between religious narratives and narratives of aging.	Cualitativo.
E.6	Majón, D., Ramos, P. y Pérez, M. (2016).	Claves para el análisis de la participación social en los procesos de envejecimiento de la generación baby boom.	Cualitativo
E.7	Sánchez, L., Rábago, M., Ortiz, M. Pérez, R. y Zamora, J. (2018).	Sororidad en los procesos de envejecimiento femenino.	Cualitativo
E.8	Petretto, D., Pili, R. y Matos, C., Zuddas, C. (2016).	Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales.	Cualitativo
E.9	Cuenca, M. y Del Valle, R. (2016).	La importancia del ocio como base para un envejecimiento activo y satisfactorio.	Cuantitativo
E.10	Llorent, C., Pretel, M., Abad, L., Sánchez, M. y Viñarás, M. (2018).	Administración electrónica y comercio electrónico como instrumentos para un envejecimiento activo.	Cualitativo
E.11	Techera, M., Ferreira, A., Sosa, C, de Marco, N. y Muñoz, L. (2017).	Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad.	Cualitativo
E.12	Sánchez, T., Barranco, P., Millán, A. y Formies, M. (2017).	La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo.	Cualitativo
E.13	Triadó, C. (2018).	Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje.	Cualitativo
E.14	Mendoza, V., Vivaldo, M. y Martínez, M. (2018).	Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad.	Intervención
E.15	Martínez, M., Vivaldo, M., González, C. y Vivaldo, J. (2019).	Un modelo de intervención de desarrollo comunitario para el envejecimiento saludable.	Intervención
E.16	Soria, Z. y Montoya, B. (2017).	Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México.	Cuantitativo
E.17	Pérez, M. (2016).	Envejecimiento activo, calidad de vida y cuidado de la mujer en España.	Cualitativo
E.18	González, L. y de Rosende, I. (2018).	Ocupaciones de ocio, calidad de vida y envejecimiento activo: un análisis desde las percepciones de ciudadanos mayores autónomos.	Cuantitativo
E.19	Mesa, M., Pérez, J., Nunes, P. y Menéndez, S. (2019).	Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia.	Cuantitativo
E.20	Vera, J. (2018).	Historias de vida: género, pensiones y envejecimiento activo en México y EE. UU.	Cualitativo
E.21	López, C. y Buele, C. (2018).	L'activisme social, cultural i política a l'edat de la jubilació.	Cualitativo y cuantitativo
E.22	Urrutia, A. (2018).	Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar.	Cualitativo

Seguidamente, se realizó una lectura del texto que permitió evaluar las características de cada uno de los 22 estudios. Asimismo, se valoraron sus contenidos, se identificó su relevancia bajo criterios de representatividad, coherencia y de saturación de la muestra respecto al objetivo general del estudio. Del resultado se extrajo la muestra con un total de 17 estudios. Se examinó el cumplimiento de las diferentes fases de la investigación en los diferentes estudios, lo que facilitó por un lado interpretar la muestra, y por otro alcanzar los objetivos del metaestudio.

Las categorías detectadas en las diferentes lecturas permitieron crear similitudes para agruparlos y contextualizarlos por categorías teóricas. Para evaluar el rigor metodológico, se examinó el cumplimiento de las diferentes fases del proceso de investigación cualitativa.

4. ANÁLISIS

4.1 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS

Se incluyen 5 dimensiones de análisis que corresponden a 5 categorías dentro de un modelo de atención integral a la persona: 1) tendencia demográfica actual, 2) envejecimiento activo, 3) perfil ideal de envejecimiento activo, 4) intervención para alcanzar un envejecimiento activo y 5) claves para alcanzar un envejecimiento activo.

Por otra parte, para el análisis de la primera categoría (tendencia demográfica) se consideró necesario utilizar documentos que corresponden a información relevante de las bases de datos estadísticas del INE (2018) y de Eurostat (1 julio 2019), así como el sitio web de una fuente internacional como la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (en adelante OCDE, 2020).

4.2 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Del análisis de la matriz de caracterización y principales resultados de los estudios, como está reflejado en el anexo, se interpreta que, de los 22 estudios que comprende la matriz, 16 han trabajado con metodología cualitativa, 4 han hecho su análisis con metodología cuantitativa, y 2 utilizaron metodología para la intervención (comunitaria).

Las bases de datos en donde están registrados los estudios son: Dialnet (7), Google académico (6), Trobes plus+ (3) y WOS (1). Algunos estudios sobre envejecimiento activo se centran en edades comprendidas en la adultez tardía, 40 a 60 años, otros abarcan de 60 a 79 años como edades propicias para desarrollar un envejecimiento activo. Sin embargo, otros evalúan el desarrollo de un envejecimiento activo, saludable y exitoso, con edades

comprendidas entre los 60 y 100 años. Asimismo, la muestra contiene 8 estudios basados en fuentes secundarias (análisis de estudios de terceros autores).

4.3 ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS

4.3.1 TENDENCIA DEMOGRÁFICA ACTUAL

El estudio de la situación actual de las tendencias demográficas permite redefinir el concepto de envejecimiento activo, porque justifica la toma de medidas para adecuar los diferentes programas, ya sea individual o comunitario, y tanto en entorno rural como urbano. “La cuestión demográfica” es un “factor determinante de envejecimiento activo” (E.22:31)

El estado actual de la estructura poblacional ha cambiado debido a la esperanza de vida y el descenso de la natalidad en los últimos tiempos (E.13:63; E.22:32). Según datos de Eurostat (1 julio 2019), en la UE – 27, la dinámica es de crecimiento; así, en 2008 la población mayor alcanzó un 17% y en 2018, se incrementó a la quinta parte de la población total alcanzando un 19 % la población con 65 años de edad o más. En efecto, “la tendencia demográfica más sólida en las sociedades desarrolladas es el progresivo envejecimiento de la población” (E.13:63).

Según Ponce y Andrés (2017) mencionando a la OMS (2017), se extrae que “la población mundial está envejeciendo rápidamente y se prevé que en los primeros cincuenta años de este siglo la proporción de habitantes mayores de 65 años se duplique pasando de un 11% al 22% (...) en el año 2050” (E.1:176).

La esperanza de vida llega a los 80 años, un aumento de más de 10 años desde 1960. Las mujeres viven alrededor de cinco años más que los hombres, con un promedio de 83 años, en comparación con los 78 años de los hombres. El país que tiene la esperanza de vida más alta es Japón (84 años) y los países con más baja esperanza de vida son Letonia, Lituania y México (75 años) (OCDE, 2020).

“España es uno de los países más envejecidos del mundo”, superado solamente por Japón, Finlandia, Suecia, Grecia, Italia y Alemania (E.1:176). Asimismo, según datos estadísticos INE, en España “el número de nacimientos se redujo en un 6,2% en el primer semestre de 2019”. Sin embargo, “la población de 65 y más años supondría el 25,2% del total en el año 2033” (INE, 2018:1), como se ha indicado en el marco teórico.

Según el INE (1 julio 2019), la población española se acerca a un total de 47 millones de habitantes, con casi 24 millones de mujeres y aproximadamente 23 millones de hombres. De ese total, la población mayor de 65 años alcanza un 19% (8.758.958 hab.) (tabla 4.).

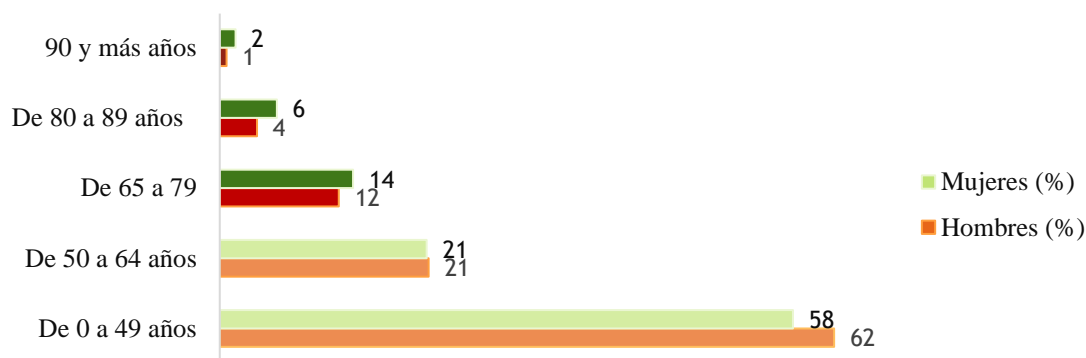
Tabla 4. Población española por sexo y edad, 2019. N° absolutos y %.

EDAD	AMBOS SEXOS		HOMBRES		MUJERES	
	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%
De 0 a 49	28.083.005	60	14.256.455	62	13.826.552	58
De 50 a 64	9.836.991	21	4.846.539	21	4.990.453	21
De 65 a 79	5.976.908	13	2.761.540	12	3.215.369	14
De 80 a 89	2.242.681	5	864.731	4	1.377.949	6
De 90 a más	539.369	1	157.922	1	381.447	2
Total	46.678.954	100	22.887.187	100	23.791.770	100

Fuente: INE (1 julio 2019). Elaboración propia.

A partir de la tabla 4, sobre la población española por sexo y edad, se presenta el siguiente gráfico 1.:

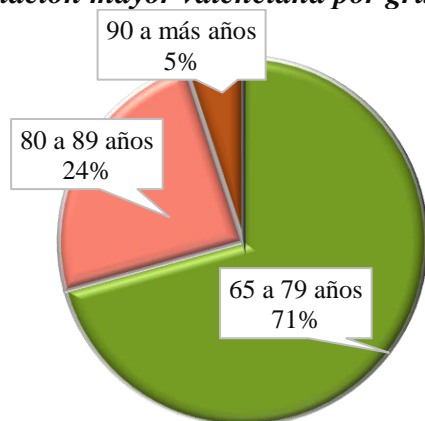
Gráfico 1. Población española por sexo y grupos de edad, 2019. % sobre el total.



Fuente: INE (1 julio 2019). Elaboración propia.

El gráfico permite una mejor visualización respecto a la población española mayor de 65 años (tercera y cuarta edad) con respecto a la población española menor de 65 años. Está desagregada por sexo y rangos de edad. En conjunto, los resultados por rangos de edad en porcentaje respecto al total de la población son: de a 49 años, 60%; de 50 a 64 años, 21%; de 65 a 79 años, 13%; de 80 a 89 años, 5% y de 90 a más años, 1%.

Gráfico 2. Población mayor valenciana por grupos de edad, 2019. En %.



Fuente: INE (1 enero 2019). Elaboración propia.

De los datos que ofrece el INE (1 enero 2019) se sabe que la provincia de Valencia presenta una cifra de 2.552.487 habitantes, con una población mayor de 65 años que representa un 19% del total, donde las mujeres suponen el 57% y 43% los hombres. Además, analizando la gráfica 1, las personas de 65 a 79 años obtienen un porcentaje de 71%; las personas de 80 a 89 años, 24% y las mayores de 90 a más alcanzan un 5%. A esto se añaden las diferencias entre sexo y edad, por lo que se interpreta que, a medida que aumenta la esperanza de vida, la proporción de hombres se reduce.

Los autores coinciden en darle una importancia alta o muy alta al tema del crecimiento demográfico, y en los diferentes estudios lo hacen visible. “Se argumenta que el aumento en el porcentaje de personas de más de 55 años, sobre el total de la población, obliga a las Administraciones públicas a gestionar los efectos del cambio demográfico en sus ámbitos competenciales” (E.2:196).

Además, apuestan por hablar de “generaciones que envejecen”, así como por analizar y ajustar las medidas a las características propias de cada generación. Conocen que la cohorte que acaba de cumplir 50 años reúne más personas con estudios superiores, profesionales con altas cualificaciones y cultura política más democrática (E.2:197).

En consecuencia, es justificable pensar en nuevas fórmulas que permitan promocionar el envejecimiento activo entre las nuevas generaciones de personas. Para ello, Castro y de Nieves (2017) consideran que es necesario que:

La mayoría de los expertos apuesten por aumentar las medidas dirigidas a las personas de entre 51 y 55 años; incluso, a partir de los 46, en momentos de incremento del número de desempleados de larga duración. El argumento es que resulta más fácil mantener activa a una persona que permanece en esta condición tras abandonar el mercado laboral que reactivarla posteriormente (E.2:197).

A partir de todos estos cambios se inicia un proceso de construcción social del envejecimiento. Se hablará de personas mayores, pero sin olvidar las cohortes generacionales de 50 a 65 años que demandan se adecúen nuevas fórmulas para hacer efectiva la participación social, el apoyo social, y la seguridad después de la jubilación. Por lo que es necesario mejorar las condiciones en la vida laboral, garantizando su vejez y bienestar después de la jubilación.

4.3.2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Respecto al estado actual de la investigación sobre el envejecimiento activo, se considera que los pasos que se dan van refinando los objetivos de estudio. En este sentido, desde la primera vez que se utilizó el concepto, numerosos autores han elaborado tipologías sobre los modelos teóricos y enfoques que permiten entender el envejecimiento activo.

Havighurst ha sido reconocido como el primero en utilizar el concepto de envejecimiento activo, que ya en 1961 proporcionó la primera definición de envejecimiento con éxito” (E.8:231). El envejecimiento activo es un concepto que parte de “la definición de envejecimiento saludable”. Nace en los años 90’ y tiene la inquietud de buscar la relación en “actividad, salud, independencia y posibilidad de envejecer bien (E.8:235).

El paradigma del envejecimiento activo pretende desarrollar una definición más completa de lo que hasta su aparición se había venido denominando envejecimiento saludable, satisfactorio, competente o productivo, tratando de superar en un solo término las anteriores denominaciones, todas ellas enmarcadas en una concepción positiva del envejecimiento (E.22:30).

En cuanto al “**modelo de la OMS**”, también denominado el “**modelo europeo**” (UE) sobre el envejecimiento activo, la OMS considera tres pilares o dimensiones fundamentales: “participación, salud y seguridad” (E. 2:197; E.8:235).

Según este modelo de la OMS, se sustituye el concepto de “envejecimiento saludable”¹⁰ (véase apartado envejecimiento) por un concepto más amplio, como es el caso del “envejecimiento activo, considerando no solo los indicadores de salud, sino también los aspectos psicológicos, sociales y económicos”, como también “aspectos culturales y las diferencias de género” (E.8:235).

La mayoría de los autores coincide en mencionar la definición que da la OMS (2002) respecto a “**envejecimiento activo**”. La OMS lo define como “el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2002:12; E.8:232; E.22:30; E.13:113; E.17:30; E.20:259; E.21:279).

¹⁰ **Envejecimiento saludable**: un proceso de optimización de las oportunidades. Busca mejorar el bienestar social, mental, la salud, la independencia y la calidad de vida para aumentar las interacciones de éxito (E.8:236; E.14: 4) (véase apartado 2.2.2 envejecimiento).

Por consiguiente, se considera importante que las personas mayores mantengan sus roles, continúen con sus actividades y participen de la “vida social, económica y cultural de la comunidad” para alcanzar el éxito en calidad de vida (E.21:279).

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. 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 (E.22:30; E.14).

Respecto a la optimización, según los autores, “el modelo Selección, Optimización y Compensación (SOC)¹¹ de Baltes y Baltes (1990)” propone analizar los procesos que intervienen en el envejecimiento activo y la subjetividad de las personas involucradas (E.8:232; E.14:5). Asimismo, “tienen en cuenta el hecho de que, a pesar de las dificultades y las pérdidas inevitables que se asocian al envejecimiento, muchas personas mayores siguen manteniendo una sensación subjetiva de bienestar” (E.8:232; E.13:64).

Por otra parte, los autores Kakana y Kakana, 1996, señalarán otro modelo, el denominado modelo “*coping proactivo*” que se refiere a la capacidad de afrontamiento de aspectos negativos de la vida y las pérdidas en las personas mayores. Este modelo defiende que las personas mayores “pueden mantener un buen nivel de calidad de vida si consiguen crear estrategias internas de afrontamiento y recursos sociales externos” (E.8:234).

Por consiguiente, el modelo “SOC” y el modelo *coping proactivo*” se complementan para mejorar la optimización de la persona ante situaciones estresantes logrando la adaptación, compensación y contribuyen a una percepción de bienestar subjetivo, mejorando la calidad de vida.

Asimismo, “el envejecimiento activo se asocia al concepto de resiliencia”, por el cual se produce una homeostasis positiva entre las ganancias y las pérdidas de las personas mayores. “La definición de envejecimiento activo, basada en este modelo, permite hipotetizar las trayectorias individuales, no normativas, de desarrollo y de éxito en las fases sucesivas de la vida” (E.8:233; E.14:119).

¹¹ **El proceso de optimización** por el que se adquieren nuevos recursos, se desarrollan habilidades, se copian o se cogen ideas de los recursos de éxito que tienen otras personas y se utiliza la propia energía para alcanzar metas personales. Las personas **seleccionan** dominios de la vida que son importantes para ellos, optimizan los recursos y ayudas que facilitan el éxito en estos dominios, **compensan** las pérdidas en estos dominios y crean un entorno para el desarrollo de éxito en el transcurso de la vida (E.8:233; E.13: 65).

Además, Erickson asocia el envejecimiento activo con el concepto de “gran generatividad¹², o generatividad en la vejez”, cuyo marco de estudio integra múltiples conceptos referidos al buen envejecer, dando contenido y sentido al concepto de envejecimiento activo (E.13:65; E.14:114).

Otro aspecto que se asocia con el envejecimiento activo es el “**desarrollo personal de las personas mayores a lo largo de la vida**”. Así, “actualmente, las personas mayores tienen una vida activa, y un nivel educativo más alto que en épocas pasadas. Tener más nivel educativo también comporta más interés en posteriores aprendizajes” (E.13:65; E.14:114).

Algunos autores destacan “aspectos positivos” en la vejez, como “acumular experiencia y sabiduría, conocerse mejor, ganar confianza y prestar menos importancia al qué dirán”. Asimismo, se encuentran con “aspectos negativos”, como “la pérdida de seres queridos, el miedo a la soledad, a una caída y a la muerte” (E.2:194).

El modelo de envejecimiento de la UE busca combatir la discriminación basada en la edad biológica y las actitudes y estereotipos negativos hacia los individuos de más edad. El propósito es facilitar la continuidad en el mercado laboral, el voluntariado sénior, y otras posibles contribuciones de los mayores al bienestar social. Asimismo, pretende retrasar el deterioro físico y cognitivo, y con ello, la pérdida de autonomía (E.2:194).

Para definir el concepto de envejecimiento activo se deben recordar las propuestas que surgen de cuatro hitos relevantes en materia de envejecimiento activo: “las dos Asambleas Mundiales sobre envejecimiento (Viena, 1982 y Madrid, 2002)” y sus “informes (Naciones Unidas, 1982, 2002)”; así como, documentos sobre “envejecimiento activo: un marco político (OMS, 2002), y “envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad (Kalache, Plouffe y Voelcker, 2015)” (E.22: 30).

Aunando conceptos, el modelo OMS (véase figura 2.) indica que para el desarrollo de un envejecimiento activo y una vida saludable se debe considerar:

- Los **pilares del envejecimiento activo**: “salud”, “participación” y “seguridad” (E.8:235; E13:64; E.22:30). Además, la Organización de Naciones Unidas para la Educación (UNESCO) propone un cuarto pilar, “el aprendizaje a lo largo de la vida”. Defiende que es “un principio organizativo de todas las formas de educación” (E.22:30; E.14:118).

¹² **Generatividad**: Este concepto se refiere a las diversas formas en las que las personas mayores ayudan a los otros (como padres, como amigos, como mentores...) a la vez que aceptan ayuda de los otros y expresan el interés para perpetuar conocimientos y valores a las futuras generaciones (E.13:65).

- **Los determinantes de envejecimiento activo** ¹³ : determinantes conductuales, relacionados con factores personales, con el entorno físico, entorno social y factores económicos (E.8: 235; E13:64; E.22:31).
- **Los factores clave de envejecimiento activo** corresponden a “autonomía ¹⁴”, “independencia” y “calidad de vida” (E.8:235; E13:64) y dos variables dependientes: cultura y género.



Figura 2. Propuesta del modelo OMS – UNESCO.

Fuente: E.22; E.8; Elaboración propia.

El flujo dinámico y circular que ofrece el modelo OMS y el paradigma del envejecimiento activo permite, sin duda, generar un nuevo imaginario social del envejecimiento. No solo es la oportunidad de innovación y cambio, como de eliminación de estereotipos y prejuicios acerca de la tercera edad, sino este nuevo paradigma de envejecimiento activo permite la inclusión de un colectivo vulnerable, en especial el género femenino, que es en este momento el que más se acomoda a los nuevos cambios.

El envejecimiento activo es la expresión de un logro conseguido y escrito en positivo. Es una propuesta de cambio que se ofrece a la sociedad para afrontar el proceso de envejecimiento y el disfrute del mismo. Es sin duda un paradigma que ha de entrar en todas las agendas públicas y en todos los modos de vida de las personas (E.22:35).

¹³ Véase apartado 2.3 determinantes del envejecimiento activo.

¹⁴ **Autonomía:** habilidad de controlar, adaptarse y poder tomar decisiones personales. **Independencia:** habilidad de continuar autónomamente las actividades de la vida cotidiana. **Calidad de vida:** Representa una percepción individual de la propia posición en la vida en el contexto de la cultura en el que se vive y según los propios objetivos, expectativas y preocupaciones (Petretto et al, 2016:235).

4.3.3 PERFIL IDEAL DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Según la OMS, “el envejecimiento activo es el éxito de la influencia de diferentes variables constitucionales, estilos de vida y ambientales, que llevan al desarrollo de perfiles de menor riesgo de envejecimiento patológico” (E.8: 235). En este sentido, es posible que vayan surgiendo diferentes perfiles dentro del proceso de envejecimiento (véase tabla 5.), que varían debido a las circunstancias particulares de cada persona, pero que mantienen características similares respecto al menor riesgo de dependencia y mayor autonomía.

Tabla 5. Tipos ideales de perfiles de envejecimiento activo.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO (E.13:63). Con criterios básicos:	ENVEJECIMIENTO DE LOS SÉNIOR ACTIVOS” (E.2: 194). Con claves estratégicas:	ENVEJECIMIENTO ACTIVO ANTES DE LA JUBILACIÓN (E.2:196)
Personas mayores de 65: <ul style="list-style-type: none"> • Baja probabilidad de sufrir enfermedades. Poca concurrencia de diversidad funcional asociada a la actividad. • Capacidad funcional física y cognitiva alta que proporciona autonomía e independencia. • Mantener una implicación activa en la vida comunitaria, en sus relaciones interpersonales y red de apoyo social activo. 	Personas con mayor edad: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejercitan su autonomía e independencia. ▪ Gozan de buena salud. ▪ Practican actividades saludables: participan con frecuencia en actividades organizadas y comunitarias. ▪ Alta autopercepción de bienestar. Rara vez se consideran “mayores”, y en general no se identifican con las etiquetas que les asignan las generaciones más jóvenes. ▪ Logran dar continuidad a las actividades diarias. ▪ Valoran conocer, el contacto y el cariño de otras personas. ▪ Sienten satisfacción por seguir aprendiendo. 	Personas en edad laboral (55 años): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con estudios superiores, profesionales con altas cualificaciones. ▪ Con cultura política más democrática. ▪ Son más proactivas. ▪ Son exigentes con las Administraciones públicas durante su vejez. ▪ Disfrutan de su jubilación, pero “consideran razonable mantenerse en el mercado laboral hasta al menos los 70 años, se justifican en la experiencia adquirida y en la necesidad de mantenerse activo.

Fuente: E.13:63; E.2:194, 200; E.2:196. Elaboración propia.

De esta tabla, respecto a los tipos ideales¹⁵ de perfiles de envejecimiento activo, se extrae que las formas de envejecimiento activo son diversas, y requieren perfiles con capacidad de adaptarse a la nueva realidad, dando continuidad a sus roles y actividades diarias. Además, se comprende que son características flexibles que se pueden encontrar en los diferentes tipos ideales.

¹⁵ Según Weber: “Un tipo ideal se obtiene mediante el realce unilateral de uno o de varios puntos de vista y la reunión de una multitud de fenómenos *singulares*, difusos y discretos (...), fenómenos que encajan en aquellos puntos de vista, escogidos unilateralmente, en un cuadro conceptual en sí unitario”. Los tipos ideales en ciencias sociales sirven como instrumento conceptual para destacar los rasgos esenciales de los fenómenos sociales, concentran lo que es central y son modelos teóricos para interpretar la realidad (Sánchez, 2006:15).

Los autores sugieren que estamos ante un tipo de persona mayor especialmente activa, con intereses, y que vive su jubilación como un momento para reemprender aprendizajes que tuvieron que renunciar, o para abordar nuevos desafíos. El interés de las personas mayores para iniciar nuevos aprendizajes queda patente en el aumento de programas universitarios para mayores, (...). El perfil de estas personas corresponde a lo que llamamos “envejecimiento activo” (E.13:66).

En este sentido, algunos autores defienden que la vejez se inicia con las pérdidas de autonomía a partir de los 75 años, por lo que ya no se hablaría de promoción y prevención del envejecimiento activo, sino más bien de la necesidad de una intervención desde los Servicios Públicos (centros de día rural y urbanos) para generar una continuidad en la práctica del envejecimiento activo. Por ello, se requiere detectar los perfiles que mejor se adecúan a los objetivos que plantean los programas de intervención de envejecimiento activo.

Por otra parte, el perfil de las personas mayores también depende del imaginario social que define a la vejez. En este sentido, la edad sigue siendo un elemento definitorio que sitúa a las personas dentro de un estrato u otro (véase 2.6 teorías de envejecimiento).

Al respecto, determinar una edad fija para marcar el comienzo de la vejez provee una imagen incompleta del envejecimiento y puede ser causa de diseño de políticas poco acertadas. Arbitrario, pero generalmente aceptado, se ha utilizado el umbral de los 65 años como inicio del período de vejez, y sobre él se ha fundamentado el cómputo del número de personas mayores, su proporción respecto al total de la población, y el proceso de envejecimiento (aumento de esa proporción) (E.22:34).

Asimismo, se abre un nuevo debate en torno a un “umbral móvil”, por el que se defiende que la vejez depende de la esperanza de vida. Así, si la persona de avanzada edad tiene una esperanza de vida de 15 años o menos (dependiendo de circunstancias y parámetros culturales y personales), según el umbral móvil, se puede situar a la persona en la tercera edad, por lo que la vejez no va a depender de la edad, sino de la calidad de vida de la persona (E.22:34).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) concluye: existe un porcentaje del 70% de las personas de más de 60 años con capacidad de ser “independientes y pueden participar en programas de envejecimiento activo”. Por consiguiente, se comprende que el perfil de la cohorte generacional de personas mayores es un perfil activo y generativo, que busca la continuidad de sus roles. Representa “un capital social y, por lo tanto, podría

constituir un bono demográfico para el desarrollo económico y social de la población adulta mayor y la sociedad en general” (E.14:112; E.15:60).

4.3.4 INTERVENCIÓN PARA ALCANZAR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Entre las diferentes propuestas de intervención que se han expuesto, cabe destacar la que plantea Urrutia (2018), el cual defiende que la aplicación de la teoría ecológica, formulada por Bronfenbrenner en 1987, es la más adecuada para programar diseños de intervención y poner en marcha procesos de envejecimiento activo (E.22: 34; E.2).

La **teoría ecológica** sostiene que cada persona está influenciada significativamente por las interacciones de una serie de sistemas que se superponen. Estos sistemas se denominan:

Ontosistema, referido a las características individuales. **Microsistema**, comprende el entorno inmediato del individuo. **Mesosistema**, se entiende como la interacción de los microsistemas. **Ecosistema**, incluye todas las redes externas a los mesosistemas. **Macrosistema**, comprende los pilares del estado del bienestar. **Cronosistema**, determina la época histórica en la que vive el individuo (cohorte generacional). **Globosistema**, visualiza la condición ambiental (Urrutia, 2018:34). (Véase figura 3).

El nivel de intervención macro lo conforman instituciones como la Unión Europea y el Estado. El nivel meso comprende el área de los servicios sociales y políticas públicas. El nivel micro lo conforman los actores comunitarios y el actor principal, sujeto de intervención, el individuo (persona mayor o en proceso de envejecimiento) (E.2:192).

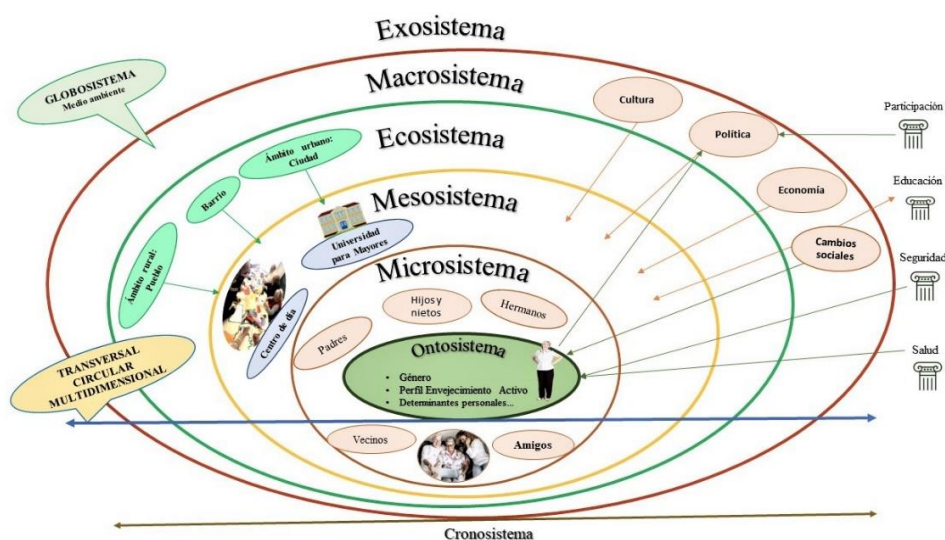


Figura 3. Modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Fuente: Urrutia, 2018:34. Elaboración propia.

La aplicación de la teoría ecológica, en el análisis e implementación de una correcta gobernanza del fenómeno del envejecimiento, puede resultar de gran utilidad puesto que, al tratarse de un paradigma que requiere transversalidad y coordinación de todos sus elementos, estos pueden detectarse y organizarse conforme a la propuesta que nos plantea dicha teoría (E.22:34).

Las políticas públicas que a tal efecto se diseñen y se pongan en marcha habrán de reflejar, no solo los principios del paradigma del envejecimiento activo, también los cuatro pilares, y deberán hacerlo teniendo en cuenta cada uno de los sistemas que propone la teoría ecológica, las sinergias que entre ellas puedan producirse (positivas y negativas) con el fin de que la eficacia y eficiencia de la intervención sea lo más satisfactoria posible (E.22:34).

Algunos autores mantienen que la intervención urbana, pero principalmente rural, debería comprender un enfoque comunitario, fomentando el empoderamiento e impulsando la participación social y política de los mayores, como alternativa para prevenir la soledad (E. 1: 193).

Otros autores sostienen que las intervenciones comunitarias para generar procesos de envejecimiento activo deben considerar que el envejecimiento se inicia en torno a los 45 años de edad, ya que en esa etapa se presentan cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales relevantes a la mayoría de la población (E.14:4; E.15:65).

Otra propuesta de intervención es dada por Mendoza, Vivaldo y Martínez (2018), quienes defienden un “modelo integral comunitario”. Desde la perspectiva de la gerontología comunitaria, se plantea una intervención a nivel comunitario, a través del desarrollo de “núcleos gerontológicos”, con la finalidad de promover una vida saludable (E.14:8).

El modelo integral comunitario establece lineamientos generales flexibles y enmarcados en el envejecimiento activo, los cuales podrán ser adaptados para la población rural y urbana, así como para grupos de adultos mayores de condiciones socioculturales y económicas diversas. También tiene como propósito la emancipación, la independencia y la autonomía de los grupos de personas mayores para que puedan tomar decisiones y utilizar, de manera adecuada, sus redes de apoyo social (E.14:10).

Este modelo busca que se considere como un “capital social gerontológico (bono demográfico)” a las personas en procesos de envejecimiento (E.14:10). Los pilares del

modelo: “el envejecimiento activo, la educación, el ejercicio de la ciudadanía, la resiliencia y la generatividad” con la finalidad de generar “cambios en estilos de vida y comportamientos para la prevención”, obteniendo resultados de “un bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida” (E.14:8).

Por lo tanto, a partir del modelo ecológico y el modelo integral comunitario, se pueden definir los criterios para realizar una intervención encaminada a programas de promoción del envejecimiento activo y prevención para mejorar la calidad de vida y vida saludable.

La ejecución del modelo de intervención comunitaria está integrada por “cuatro etapas que guardan estrecha relación entre ellas y que están constantemente sometidas a procesos de evaluación” (“diagnóstico”, “diseño y planificación”, “intervención” y “evaluación”) (E.15:66). Por tanto, siguiendo la línea de envejecimiento activo, su desarrollo se lleva a cabo adecuando diferentes actividades con la finalidad de promover un envejecimiento activo, saludable y exitoso¹⁶.

4.3.5 CLAVES PARA ALCANZAR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Del análisis de los estudios se extraen “los factores de la calidad de vida” como un elemento importante que necesita ser destacado, ya que existe una relación estrecha entre estos y el envejecimiento activo, cuya asociación permite desarrollar grados de bienestar y vida saludable bajo criterios de autonomía, generatividad y salud (E.8).

Estos factores son: “la vivienda, los bienes, el ingreso, el vestido, la alimentación, la educación, el apoyo social percibido, e incluso variables sociodemográficas, como la edad y el sexo”. También intervienen otros factores secundarios como “los cuidados y una protección digna, además del respeto hacia su condición de persona y de ser humano” (E.16:69). Igualmente, se considera que la práctica de un envejecimiento activo influye en la calidad de vida del mayor bajo criterios de participación social, salud, seguridad y educación.

En este sentido, la participación social incide en la calidad de vida, en términos de bienestar subjetivo, tanto igual que la actividad social resulta beneficiosa para la salud. “Sorprende y anima la avalancha de beneficios y elementos que motivan mantener y continuar la acción participativa en personas mayores de 60 años” (...), “favorece el intercambio intergeneracional y puede prevenir la soledad, además de ser un espacio de autorrealización” (E.6:54; E.21:290).

¹⁶ **Envejecimiento exitoso.** ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida (Sarabia; 2009:172).

“Son ejemplos concretos: como motivación primordial, la experiencia adquirida, la transmisión a las generaciones más jóvenes, el aprendizaje a lo largo de toda la vida, la satisfacción de hacer algo útil en la vida, el aprovechamiento del tiempo libre, el encuentro con otra gente (y gente de otras edades) y el compromiso en la construcción de una sociedad mejor” (E.21:290).

Otro elemento es la jubilación. El paso de la vida adulta a la vejez no sería tan marcado sin la ruptura con su estado de vida laboral, lo que posibilita desarrollarse en otras ocupaciones que se han dejado aparcadas por las tareas diarias, pero que a la vez este hecho limita su futuro estado socio-relacional. Los autores coinciden en que la actividad y la participación no es solo un beneficio para quien la practica sino para la comunidad.

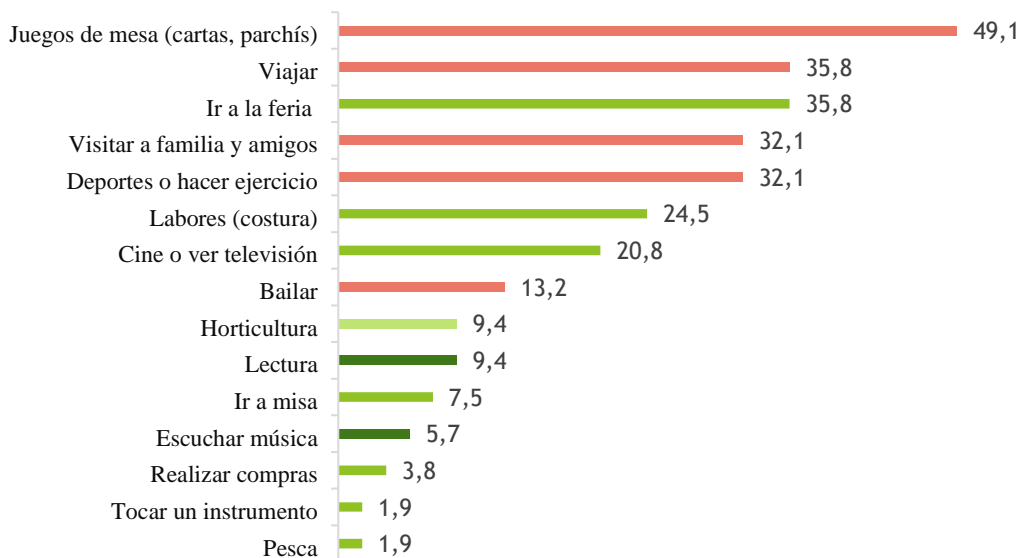
Pero también, la jubilación abre otra brecha, la desigualdad social y la inseguridad económica, lo cual permite interpretar que no en todas las sociedades los mayores tendrán los recursos económicos y sociales suficientes. Actualmente, el análisis de los procesos de jubilación se evalúa en términos de cohorte generacional, “*baby boomers*”. Es un “nuevo imaginario social” que “incluye aspectos como la negación del calificativo viejo” (E.6:57).

En la jubilación, algunos elegirán realizar nuevas actividades que puedan suponer un desafío (...) en sus vidas, mientras que otros simplemente aumentarán su participación en actividades en las que previamente estaban implicados. (...) La participación social en la vejez viene definida, en gran medida, por la actividad participativa durante la adultez (E.6:57).

El **activismo** representa una oportunidad para compartir los conocimientos y bagaje propios, estar al día, progresar en nuevas tecnologías, (...) que permiten llenar el vacío que ha dejado el trabajo (...). También se destacan las ventajas para la comunidad, como servir de estímulo para la gente emprendedora y alentar a los jóvenes (E.21:288).

Por otra parte, para analizar las preferencias de los mayores se rescata un estudio cuantitativo (E.18:15) realizado con una población con una media de edad de 72 años, es un estudio que permite valorar las actividades dentro de un programa de intervención contando con los gustos y preferencias de los mayores. De esta manera, de la muestra se extraen las actividades de ocio y tiempo libre que prefieren los mayores (véase gráfico 3).

Gráfico 3. Actividades que prefieren los mayores. En %.



Fuente: E.18:15. Elaboración propia.

A partir del gráfico 3., se interpreta que, las personas mayores con las que se ha realizado este estudio (E:18), muestran preferencia por los juegos de mesa, viajar e ir a la feria del pueblo y visitar a la familia o amigos, lo que favorece el mantenimiento de la red social. Asimismo, se destacan actividades como el deporte, el baile, la lectura y el escuchar música. Son actividades que fortalecen la salud física y cognitiva, lo que se traduce en autonomía e independencia.

Además, el envejecimiento activo desempeña un papel importante en la percepción del bienestar y la satisfacción con la vida de las personas mayores. Es un concepto que se ha desarrollado simultáneamente y en relación con otros conceptos, como el bienestar, la satisfacción y la calidad de vida, habiendo adquirido una visión positiva y proactiva del envejecimiento (E.3:55).

Por otra parte, es incuestionable que el género influye en un envejecimiento activo en tanto que las mujeres son las que mejor se adaptan a practicar programas y actividades dirigidas hacia un envejecimiento activo, aunque esto no se relaciona muchas veces con su percepción de bienestar y salud (E.21). Asimismo, las oportunidades son mayores para hombres que para mujeres. “En general, tienen mayores ventajas educativas, posibilidad de un trabajo formal, y con ello, el derecho a acceder a una pensión y contar con servicio médico” (E.16:88).

Además, existe un “predominio del género femenino, en coherencia con la feminización de la población mayor en las sociedades occidentales (...) y con un nivel

adecuado de vida relacionada a la salud” (E.18:16), por lo que se comprende que el género si influye en la práctica de un envejecimiento saludable.

En cuanto a la cultura política, las personas mayores de 60 años participan en ámbitos socioculturales y políticos, pero su presencia es reducida. Sin embargo, aunque la franja de participación sea similar entre hombres y mujeres¹⁷, en “los equipos de dirección las mujeres no llegan a ser una quinta parte”, mientras que los hombres mayores “son casi la tercera parte de los miembros masculinos” que participan (E.18:284).

Una de las claves del envejecimiento activo se relaciona con el término de “envejecimiento productivo”, concepto que también se relaciona con el “envejecimiento positivo”. El envejecimiento productivo busca que la persona mayor sea “capaz de realizar, o continuar realizando, contribuciones significativas en su entorno inmediato, en la comunidad en la que vive o, en sentido más amplio, en la sociedad” (E.13:64).

El concepto de envejecimiento productivo está conectado con el diseño de las políticas de envejecimiento, que plantean una reforma social en términos de envejecimiento activo: “ampliación de la vida laboral, fortalecimiento de los servicios a través del voluntariado, desarrollo comunitario mediante la implicación cívica muy significativa para el sostenimiento de la democracia” (E.13:64).

Consecuentemente, se presenta la **generatividad** como clave de envejecimiento activo. Significa “la implicación activa de mayores en la vida cívica, política social, asociacionismo y voluntariado, las aportaciones (...) a sus hijos, el papel (...) en el cuidado y educación de los nietos, el desarrollo personal (...) a lo largo de la vida, (...) la medición del impacto que tiene la participación (...) en ambientes o actividades generativas, el cuidado (...) a familiares con dependencia” (E.13:65).

Finalmente, las claves del envejecimiento activo buscan alcanzar estados positivos y productivos del bienestar. Por tanto, del análisis de los diferentes estudios, se destaca:

La **autonomía**, que se percibe como la habilidad de controlar, adaptarse y poder tomar decisiones personales sobre la propia vida cotidianamente, según las propias reglas y preferencias (E.8:235).

¹⁷ La perspectiva de género en el ámbito del envejecimiento reviste particular interés; ahora bien, ahondar en ello constituiría un trabajo de investigación específico para evaluar los procesos de envejecimiento femenino y favorecer la reducción de las desigualdades de género, como la llamada de atención a las políticas sociales.

La **independencia**, que es la habilidad de continuar autónomamente las actividades de la vida cotidiana, es decir, la capacidad de vivir de forma independiente en la comunidad o sin ayuda de otras personas (E.8:235).

La **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, y según los propios objetivos, expectativas y preocupaciones (E.8:235).

Así, los programas de promoción y prevención deberán centrar sus esfuerzos en acompañar a las personas mayores a alcanzar un envejecimiento activo que se traduce en: Ejercer una actividad física que favorezca la movilidad e independencia, mantener la red social y socializar como instrumento para evitar estados de depresión y situaciones de aislamiento, dar continuidad a las ocupaciones diarias con actividades de participación (voluntariado y asociacionismo) y formación a lo largo de la vida (nuevas tecnologías, idiomas) y activar la generatividad. Son elementos que combinados con los indicadores de la calidad de vida posibilitan un desarrollo exitoso del envejecimiento (E.1-E17).

Para concluir, es relevante considerar, como elemento clave, un asunto que sigue siendo tabú en la sociedad actual, “la sexualidad en el adulto mayor” y su satisfacción, lo cual sigue siendo un tema pendiente tanto para las políticas públicas como para la investigación. En este sentido, cada persona tiene una manera distinta de envejecer, pero la obligación de los agentes sociales es promover todos los aspectos que intervienen en la mejora de la calidad de vida, y contribuir plenamente a la práctica de un envejecimiento activo de la persona mayor (E.7:24).

5. CONCLUSIONES

Este trabajo ha tenido como propósito de estudio el envejecimiento y la relación que tiene la actividad con la calidad de vida en una población de personas mayores o ancianas. En tal sentido, este trabajo ha pretendido responder a la pregunta: ¿Cuál es el estado actual de la investigación acerca del envejecimiento activo? Tras acotar el problema de investigación, mediante dicho interrogante, se planteó un objetivo general, que buscó identificar, a través de un metaestudio identificar las claves que determinan que las personas mayores puedan alcanzar un envejecimiento activo.

Los resultados obtenidos establecen cinco categorías teóricas que conducen a dar respuesta a la pregunta de investigación y permite el logro del objetivo general del trabajo. Estas cinco categorías son: tendencia demográfica actual, envejecimiento activo, perfil ideal de envejecimiento activo, intervención para alcanzar un envejecimiento activo y las claves para alcanzar un envejecimiento activo.

Ciertamente, en el marco teórico ya se venían mencionando los conceptos generales del envejecimiento, del envejecimiento activo, de cuestiones como la generatividad y modelo SOC. También se definieron las teorías dinámicas del envejecimiento que forman parte de la argumentación del concepto de envejecimiento activo proclamado por la OMS, en el 2002. Sin embargo, tras realizar el metaestudio con revisión bibliográfica sistemática, se ha logrado redefinir el nuevo concepto de envejecimiento activo.

Así, el nuevo concepto se apoya en la definición dada por la OMS (2002:12), “el proceso en que se optimizan las oportunidades” de los tres pilares del envejecimiento, “salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Este concepto de envejecimiento activo alcanza su saturación en la muestra que se ha utilizado para el presente trabajo (17 estudios).

Además, a este concepto se añade la presencia de un tipo de perfil propio de las personas que practican un envejecimiento activo, definidas como personas activas, participativas y generativas. Se pueden describir como personas que tienen capacidad de dar continuidad y actividad a su vida tras la jubilación, a personas sénior activos; y personas en la adultez tardía que van asumiendo los cambios en el proceso de envejecimiento y asumen una vida activa y participativa (voluntariado o asociacionismo).

Los modelos de intervención que se plantean son aquellos que permiten desarrollar políticas sociales con confluencia multidisciplinar, desde la participación de las instituciones del Estado de bienestar, hasta el desarrollo de programas de intervención centrados en la

propia persona, y que afectan tanto al individuo como a la sociedad desde un nivel endocéntrico hasta un nivel exocéntrico.

Por tanto, para alcanzar un envejecimiento activo y una vida saludable, es necesario fortalecer tres cuestiones clave: la autonomía, la independencia y la calidad de vida. Para ello, la persona mayor deberá mantener una dinámica de actividades en su vida diaria que posibiliten un fortalecimiento de su salud física y cognitiva, una red social y familiar positiva, así como inclusión en la vida formativa, y de participación social.

Finalmente, procede señalar las limitaciones que se encontraron en la búsqueda bibliográfica. Por un lado, las referidas a los mecanismos de filtrado que tiene cada base de datos de contenido científico. Otra limitación es el tamaño, lo que obedece al hecho de que, hasta el momento, los estudios desde el Trabajo Social no son tan abundantes. Sin embargo, en la última década se aprecia que se ha despertado cierto interés.

La mayoría de las investigaciones actuales se enfocan desde las Ciencias de la Salud, cuyos objetivos estudian el envejecimiento activo con enfoque en salud física y cognitiva, pero no ahondan en el bienestar de la persona debido a la interacción con el entorno y la red social. Por este motivo, para la validación y como propuesta de este trabajo fin de grado se expone la necesidad de realizar estudios sobre envejecimiento activo desde las disciplinas de Ciencias Sociales, dado que la población mayor va aumentando y su crecimiento se convierte en un problema social (soledad, aislamiento, vulnerabilidad...).

Antes de cerrar este trabajo, es oportuno añadir que la primera propuesta del mismo tuvo que ser replanteada por motivos del COVID-19. Dicha propuesta pretendía abordar el tema del envejecimiento activo bajo un estudio con metodología cualitativa, a partir historias de vida de personas de más de 65 años. Esto hubiera permitido realizar una reflexión EMIC sobre las claves de envejecimiento activo y posibilitar el conocimiento de cómo alcanzar un envejecimiento activo desde las vivencias autopercebidas del sujeto de estudio.

En consecuencia, queda abierta la propuesta de continuación al trabajo de investigación con fuentes primarias a partir de las técnicas de la entrevista en profundidad, el grupo focal o historias de vida en personas mayores.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, A. y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Revista Gerokomos.*, 25(2), 57-62. Recuperado de, <https://links.uv.es/0LgILRs>
- Aronson, E. (2000). La cognición social. En E., Aronson (2000), *El animal social* (8ª ed., 119-174). Madrid: Alianza Editorial. [libro]. ISBN 978-84-206-8709-4
- Belando, M. (mes 2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios: Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo. *Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional* (77-94). Galicia: Colexio Profesional de Xornalistas. [Acta]. Recuperado de <https://links.uv.es/NprKoW5>
- Berger, k. (2009). Adultez: desarrollo psicosocial. En K. Berger. (2009), *Psicología del desarrollo: adultez y vejez* (7ª ed., 135-165). Madrid: Panamericana. [libro]. ISBN 9788498357806
- Berger, k. (2009). Vejez y desarrollo psicosocial. En K. Berger. (2009.), *Psicología del desarrollo: adultez y vejez* (7ª ed., 237-273). Madrid: Panamericana. [libro]. ISBN 9788498357806
- Bernardi, F. y Requena, M. (2003). La caída de la fecundidad y el déficit de natalidad en España. *Revista española de Sociología* 1(3), 29-38. Recuperado de <https://links.uv.es/iW1cJ61>
- Buedo, C., Rubio, L., Dumitrache, C. y Romero, J. (2020). Active aging program in nursing homes: effects on psychological well-being and life satisfaction. *Revista Psychosocial Intervention*, 29(1), 49-57. Recuperado de <https://links.uv.es/RTsb0iC>
- Castellarin, M. y Camaño, L. (2020). Implicaciones de la educación artística en la salud, bienestar y calidad de vida de los adultos mayores. Una respuesta al envejecimiento activo. *Revista de Estudios en Sociedad, Artes y Gestión Cultural. Tercio creciente*, 1(17), 7-20. Recuperado de <https://links.uv.es/9wPtrf7>
- Castro, C. y de Nieves, A. (2017). Análisis de meso y micro marcos en materia de envejecimiento activo en Galicia. *Cuadernos de Gobierno y Administración Pública*, 4(2), 191-212. Recuperado de <https://links.uv.es/4CMN8Q1>
- Cossio, M., Gómez, R. y Pacheco, J. (2016). Aspectos demográficos del envejecimiento. *Revista Académica UC Maule*, 1(50), 19. Chile. Recuperado de <https://links.uv.es/Q1I4lvw>

- Cuenca, M. y Del Valle, R. (2016). La importancia del ocio como base para un envejecimiento activo y satisfactorio. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(2),79-84. Recuperado de <https://links.uv.es/GsLojd2>
- Datosmacro.com. (2018). *España- esperanza de vida al nacer*. [base de datos]. Recuperado 4 junio 2020, de <https://links.uv.es/9uQA7kP>
- Dulcey, E. y Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 17-27. Recuperado de <https://ir.uv.es/lwyoF94>
- Eurostat. (1 julio 2019). *Estructura demográfica y envejecimiento de la población* [base de datos]. Recuperado 6 febrero 2020, de <https://links.uv.es/NT7qNcg>
- Fernández, R. (2014). Posibilidades y limitaciones de la edad. En Uribe, A. Abad, L., Maldonado, J. y Fernández, B. (2014.). *envejecimiento activo en España. Derecho y participación en la sociedad de los mayores* (1ª ed., 57-117). Valencia: Tirant Humanidades. [libro]. ISBN: 978-84-15731-79-5
- Fortuin, N., Schilderman, J. y Venbrux, E. (2020). The search for meaning in later life: On the connection between religious narratives and narratives of aging. *Journal of religion, Spirituality & Aging*, 32(1), 3-24. Recuperado de <https://links.uv.es/WnyE5w1>
- Gión, S., Pérez, N. y Navarro, I. (2011). Desarrollo adulto y envejecimiento en N., Pérez y I., Navarro. (coord.). (2011), *Psicología del desarrollo humano. del nacimiento a la vejez* Alicante: Editorial Club Universitario (1ª ed., 265-289). [libro]. ISSN 978-84-9948-613-0
- Giró, J. (2005). El envejecimiento demográfico. En J., Giró. (2005), *Envejecimiento, salud y dependencia*, *Biblioteca de investigación* 42 (1ª ed. 17- 42). España. Universidad la Rioja. ISSN 84 96487 01 6
- González, C. (2010). Sociedad, economía y servicios de la salud. Demografía del envejecimiento: argumentos, problemas, temas no cubiertos y horizontes de investigación en México. En L. Gutiérrez y J., Gutiérrez. (2010.), *Envejecimiento Humano: Una visión transdisciplinaria* (1ª ed., 295-303). México. Instituto de geriatría. Secretaría de Salud. Recuperado de <https://ir.uv.es/zxL14zT>

- González, L. y de Rosende, I. (2018). Ocupaciones de ocio, calidad de vida y envejecimiento activo: un análisis desde las percepciones de ciudadanos mayores autónomos. *TOG: Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 1(27), 10-18. Recuperado de <https://links.uv.es/rgNX3Yv>
- Hernández, S., Hueso, C., Montoya, R., Gómez, J. y Bonill, C. (2016). Metaestudio cualitativo sobre vivencias y gestión del cotidiano en adultos mayores que padecen enfermedades crónicas. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades*, 1(44), 76-90. Recuperado de <https://links.uv.es/qVF90nm>
- IMSERSO. (2008). Envejecimiento y participación social. revisión de la literatura. En IMSERSO (2008.), *La participación social de las Personas Mayores. Colección Estudios. Serie Personas Mayores* (1 ed., 13-38). Madrid: IMSERSO. [libro]. Recuperado de <https://links.uv.es/28GPNvh>
- IMSERSO. (2011). Tendencias demográficas actuales. En. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. En IMSERSO. (2008). *Envejecimiento Activo*. (16, 33-102), Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo. [Libro]. Recuperado de <https://links.uv.es/EAnb1SK>
- INE (1 enero 2019). *Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal*. [Base de datos]. Recuperado 6 febrero de 2020, de <https://links.uv.es/Z2psevm>
- INE. (1 julio 2019). *Cifras de población y censo demográfico. Población española*. [Base de datos]. Recuperado 06 febrero 2020, de <https://links.uv.es/qOV7kdN>
- INE. (5 nov 2018). *Proyecciones de población 2018*. Notas de Prensa. [pdf]. Recuperado 5 mayo 2020, de <https://links.uv.es/TaIQWx2>
- Izquierdo, Á. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*, 16(2), 601-619. Recuperado de <https://links.uv.es/JYaUL5L>
- Kassin, S., Fein, S. y Markus, H. (2010). Estereotipos, prejuicios y discriminación. En S., Kassin, S., Fein y H. Markus. (2013), *Psicología Social* (7ª ed., 130-179). México: Brooks Cole/Cengage Learning. [libro]. ISBN 9786074812466

- Llorent, C., Pretel, M., Abad, L., Alcalá, Sánchez, M. y Viñarás, M. (2018). Administración electrónica y comercio electrónico como instrumentos para un envejecimiento activo. *Aula abierta*, 47(1), 87-96. Recuperado de <https://links.uv.es/85Icali>
- López, C. y Buele, C. (2018). *L'activisme social, cultural i política a l'edat de la jubilació*. En M. Vives y Sánchez, L. (2018), Anuari de l'envelliment. Illes Balears (273-296). GIFES. [Informe]. Recuperado de <https://links.uv.es/3oM7Nij>
- Majón, D., Ramos, P. y Pérez, M. (2016). Claves para el análisis de la participación social en los procesos de envejecimiento de la generación baby boom. *Psicoperspectivas*, 15(2), 53-63. Recuperado de <https://links.uv.es/5Ms6Dwt>
- Martín, C. (2007). Claves psicosociales del envejecimiento saludable. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 1(20), 167-184. Recuperado de <https://links.uv.es/iAIk43N>
- Martín, I., Martín, A., Moliner, C. y Aguilera, L. (2007). Envejecimiento activo, la mejor receta para prevenir la dependencia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42 (Supl 2):4-6. Recuperado de <https://ir.uv.es/LXnNe3h>
- Martínez, M., Vivaldo, M., González, C. y Vivaldo, J. (2019). Un modelo de intervención de desarrollo comunitario para el envejecimiento saludable. *Revista Pensamiento y acción Interdisciplinaria*, 5(1), 60-76. Recuperado de <https://links.uv.es/KIN5hcO>
- Mendoza, V., Vivaldo, M. y Martínez, M. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(supl.1), 10-119. Recuperado de <https://links.uv.es/4AHhJjt>
- Mesa, M., Pérez, J., Nunes, P. y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115-124. Recuperado de <https://links.uv.es/5Fw9YN2>
- Muñoz, F. y Espinosa, J. (2008). Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Revista Atención Primaria*, 40(6), 305-309. Recuperado de <https://links.uv.es/Hm7YcRo>
- OCDE. (2020). *España: ¿Cómo va la vida en España?* [En línea]. Recuperado 06 febrero 2020, de <https://ir.uv.es/i3VTza7>
- OCDE. (2020). *Salud: antecedentes*. [En línea]. Recuperado 06 febrero 2020, de <https://links.uv.es/GXR6fvf>

- OMS (2020). Envejecimiento Activo: un marco político. *Revista Geriatría y Gerontología*, 37(S2), 74-105. Recuperado de <https://ir.uv.es/AAIFAd2>
- OMS. (1996). La gente y la salud. ¿qué calidad de vida? *Foro Mundial de Ia Salud*, 17(1), 385-387. Recuperado 9 de abril de 2020, de <https://links.uv.es/CKME2v9>
- OMS. (2002). Active ageing: the concept and rationale. En OMS. (april 2002), *Active ageing: a policy framework* (12-16). Switzerland: World Health Organization. WHO/NMH/NPH/02.8
- OMS. (2015). Agregar salud a los años. En OMS (2015), Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (3-26). Suiza. WHO/FWC/ALC/15.01
- OMS. (2020). *Temas de Salud: Envejecimiento*. [En línea]. Recuperado 4 de mayo de 2020, de <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Ortega, M. (2018). Fundamentación de toda investigación: la revisión bibliográfica. En F. Requena y Ayuso, L. (2018.) *Estrategias de Investigación en las Ciencias Sociales* (1ª ed., 83-96). Valencia. Tirant lo Blanch. [libro]. ISBN: 978-84-9169-694-0
- Osorio, P. Torrejón, M. y Vogel, N. (2008). Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. avances de investigación. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 17(1), 104. Recuperado de <https://links.uv.es/IwodM3p>
- Pérez, J. (2006). Demografía y envejecimiento. *Informes Portal Mayores. Lecciones de Gerontología*, 1(51), 1-21. Madrid. Portal de Mayores. Recuperado de <https://links.uv.es/k00e3F0>
- Pérez, M. (2016). Envejecimiento activo, calidad de vida y cuidado de la mujer en España. *AequAlitas: Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*, 1(38), 29-34. Recuperado de <https://links.uv.es/maDmHU6>
- Petretto, D., Pili, R., Matos, C., Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(4), 229-241. Recuperado de <https://links.uv.es/Nv78Xba>
- Pinazo, S., Montoro, J. (2004). La Relación entre los abuelos/as y los nietos/as: factores que predicen la cantidad de la relación internacional. *Revista Internacional de Sociología*, 62(38), 6-28. Recuperado de <https://links.uv.es/0sFXzap>

- Ponce, L. y Andrés, S. (2017). Envejecimiento activo en el ámbito rural en España. *Ehquidad: Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 1(7), 175-198. Recuperado de <https://links.uv.es/5p0DY2t>
- Portal Mayores. (2012). Los mitos y estereotipos asociados a la vejez. *Revista 60 y más*, 1(314), 46-51. Recuperado de <https://links.uv.es/8AUYIIn>
- RAE. (2020). *Envejecimiento*. [En línea]. Recuperado 4 mayo de 2020, de <https://links.uv.es/5qBLnPy>
- Sánchez, F. (2006). Los tipos ideales en la práctica: significados, construcciones, aplicaciones. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 1(11), 11-32. Recuperado de <https://links.uv.es/0PP7pyc>
- Sánchez, L., Rábago, M., Ortiz, M. Pérez, R. y Zamora, J. (2018). Sororidad en los procesos de envejecimiento femenino. *Diversitas: Perspectiva psicosocial*, 14(1),13-26. Recuperado de <https://links.uv.es/rE9M7eW>
- Sánchez, T., Barranco, P., Millán, A. y Formies, M. (2017). La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un Envejecimiento Activo. *Metas de Enfermería*, 20(7), 24-31. Recuperado de <https://links.uv.es/1Kk0YJ9>
- Santacreu, M. (2015). Calidad de vida en la vejez. Contrastación transcultural de un modelo multidimensional, objetivo-subjetivo: España – México. Tesis doctoral. Madrid. UAM. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Recuperado de <https://links.uv.es/sXGOAJ8>
- Santos, P. (2014). Las claves del envejecimiento. En A., Uribe, L., Abad, J., Maldonado, y B., Fernández. (2014). *Envejecimiento Activo en España. Derechos y participación en la sociedad de los mayores* (1ª ed., 27-56). Valencia. Tirant Humanidades. [Libro]. ISBN: 978-84-15731-79-5.
- Sarabia, C. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Revista Gerikomos* 20(4), 172-174. Recuperado de <https://links.uv.es/TS6u2Iy>
- Solsona, M. y Viciano, F. (2004). Claves de la evolución demográfica en el cambio de milenio. *Revista Gaceta Sanitaria*, 18 (1), 8-15. Recuperado de <https://links.uv.es/7LARec4>

- Soria, Z. y Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 1(93), 59-93. Recuperado de <https://links.uv.es/BZ7SXZN>
- Techera, M., Ferreira, A., Sosa, C, de Marco, N. y Muñoz, L. (2017). Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad. *Florianópolis*, 26(3), 1-9. Recuperado de <https://links.uv.es/olEE68w>
- Triadó, C. (2018). Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje. *Aula abierta*, 47(1), 63-66. Recuperado de <https://links.uv.es/0A6bneH>
- Urrutia, A. (2018). Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Aula abierta*. 47(1), 29-36. Recuperado de <https://links.uv.es/ryUV2PJ>
- Vera, J. (2018). Historias de vida: género, pensiones y envejecimiento activo en México y EE. UU. En S., De la Vega y C., Ken. (2018), *Condiciones sociales, empoderamiento y dinámicas regionales de mercados laborales* (1 ed., 253-291). México: UNAM y Asociación mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional. [libro]. Recuperado de <http://ru.iiec.unam.mx/4365/>

7. ANEXO

MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN Y PRINCIPALES RESULTADOS DE LA MUESTRA

CÓDIGO	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	OBJETO DE ESTUDIO	PERSPECTIVA METODOLÓGICA	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	BASE	PALABRAS CLAVE	LINK
E.1	Ponce, L. y Andrés, S. (2017). Envejecimiento activo en el ámbito rural en España. <i>Ehquidad: Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social</i> , 1(7), 175-198.	Estudiar el envejecimiento activo en el entorno rural, para ello se analiza las tendencias demográficas de la población mayor.	Cualitativa. Revisión bibliográfica y entrevista.	Nº personas: 11. Edad: de 60 a 72 años. Castilla la Mancha-España.	El envejecimiento rural difiere del urbano: existen menos recursos, la soledad y el aislamiento es mayor, las costumbres y los estigmas sociales están más arraigados, pero, por otro lado, las relaciones sociales son más activas, solidarias y vecinales.	Incentivar el envejecimiento activo en los pueblos desde un enfoque comunitario, puede ayudar a prevenir la soledad y retrasar la dependencia. Hay diferencias en la intervención urbana y rural. La mujer se va adaptando mejor que los hombres a los nuevos cambios generacionales.	Dialnet	Envejecimiento activo, entorno rural, intervención social desarrollo comunitario, <i>active aging, rural environment, social intervention, community development.</i>	https://links.uv.es/5p0DY2t
E.2	Castro, C. y de Nieves, A. (2017). Análisis de meso y micro marcos en materia de envejecimiento activo en Galicia. <i>Cuadernos de Gobierno y Administración Pública</i> , 4(2), 191-212.	Identificar barreras discursivas para la transferencia de la estrategia de envejecimiento activo de la UE. Hacer recomendaciones de mejora en las políticas de envejecimiento.	Cualitativa. Estudio exploratorio. Entrevista.	Nº personas: 64. Edad: de 55 a 75 años. Galicia - España.	Se presentan dos niveles de estudio. El macro marco europeo sobre envejecimiento promueve una imagen positiva del mayor activo al tiempo que defiende la idea de protección pública del ciudadano en todas las etapas de su ciclo vital. El Micro marco presenta definiciones de vejez y la identificación teórica de algunas barreras a la participación en la sociedad.	Se sugiere evitar el término “envejecimiento”, dado que las propias personas mayores no se identifican con estas políticas porque no se consideran mayores. Resulta prioritario eliminar la discriminación asociada a la edad, y en particular al mercado laboral. Es imprescindible fomentar conductas participativas y el compromiso cívico desde la infancia.	Dialnet	Unión Europea, políticas de envejecimiento, marco discursivo, transferencia de políticas, <i>European Union, aging policies, discursive frame, policy transfer.</i>	https://links.uv.es/4CMN8QI
E.3	Buedo, C., Rubio, L., Dumitrache, C. y Romero, J. (2020). Active aging program in nursing homes: effects on psychological well-being and life satisfaction. <i>Revista Psychosocial Intervention</i> , 29(1), 49-57.	Analizar el efecto de un programa de envejecimiento activo sobre el bienestar psicológico y la satisfacción vital de personas mayores institucionalizadas.	Cuantitativa. Diseño cuasiexperimental y Pretest-Postest.	Nº personas: 141. Edad: de 60 y 100 años y edad media de 85.50.	La intervención aumentó la puntuación media de los participantes del grupo experimental en bienestar psicológico y satisfacción vital, mientras que no se observaron cambios en el grupo control, con mejoras que se mantuvieron 12 meses después de la intervención.	Este estudio sugiere que la inclusión de un programa global de envejecimiento activo en residencias para personas mayores contemple medidas para impulsar el empoderamiento, la participación y la apertura social y que esto contribuya al mantenimiento del bienestar percibido.	Dialnet	Bienestar psicológico, satisfacción de vida, hogares de ancianos, envejecimiento activo, <i>psychological well-being, life satisfaction, nursing homes, active aging.</i>	https://links.uv.es/RTsb0iC
E.4	Castellarin, M. y Camaño, L. (2020). Implicaciones de la educación artística en la salud, bienestar y calidad de vida de los adultos mayores. Una respuesta al envejecimiento activo. <i>Revista de Estudios en Sociedad, Artes y Gestión Cultural</i> . Tercio creciente, 1(17), 7-20. https://links.uv.es/9wPtrf7	Identificar y analizar los beneficios que resultan de la práctica creativa y su incidencia en la salud, bienestar y calidad de vida de este grupo etario.	Cualitativa. Intervención con talleres de expresión artística.	Nº personas: desconocido (nº de participantes del programa artístico).	El proceso creativo transforma a las personas que intervienen en él, modifica sus relaciones y estimula las funciones físicas, mentales, emocionales y sociales. La creatividad no se restringe solo a la producción plástica dentro del taller de arte, se extiende en la vida y la favorece.	La educación artística se presenta como un espacio propicio de contención donde transitar la vejez, involucrando e impactando positivamente en las esferas biológica, cognitiva, psicológica y social; posicionándose como una alternativa sumamente efectiva para fomentar el envejecimiento activo en la sociedad.	Dialnet	Adulto mayor, tercera edad, educación artística, creatividad, bienestar, calidad de vida, envejecimiento activo, <i>elderly, senior citizens, arts education, creativity, well-being, quality of life, active aging.</i>	https://links.uv.es/9wPtrf7
E.5	Fortuin, N., Schilderman, J. y Venbrux, E. (2020). The search for meaning in later life: On the connection between religious narratives and narratives of aging. <i>Journal of religion, Spirituality & Aging</i> , 32(1), 3-24.	Interpretar las narraciones de envejecimiento y de religión que expresan los adultos holandeses mayores, y en qué medida están correlacionadas.	Cualitativa. Historias de vida y entrevistas.	Nº personas: 26. Edad: de 79 a 100 años.	El análisis cualitativo indica tres narrativas maestras del envejecimiento: envejecimiento activo, envejecimiento como declive y envejecimiento como crecimiento interno. También indica tres grupos de narrativas religiosas: narrativas experienciales, ontológicas y críticas.	El análisis de correlación tau-b de Kendall muestra que el uso relativo de las narrativas religiosas afirmativas tiende a correlacionarse positivamente con el uso relativo de las narrativas de apoyo y negativamente con el uso de narrativas invalidantes del envejecimiento.	Scopus	Envejecimiento, narrativas culturales, narrativas religiosas, narrativas de la edad, la religión. <i>aging, cultural narratives, religious narratives, narratives of age, religión..</i>	https://links.uv.es/WnyE5w1

CÓDIGO	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	OBJETO DE ESTUDIO	PERSPECTIVA METODOLÓGICA	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	BASE	PALABRAS CLAVE	LINK
E.6	Majón, D., Ramos, P. y Pérez, M. (2016). Claves para el análisis de la participación social en los procesos de envejecimiento de la generación baby boom. <i>Psicoperspectivas</i> , 15(2), 53-63.	Analizar los aspectos clave para la participación social en la generación <i>baby boom</i> .	Cualitativa. Revisión bibliográfica	Nº estudios: 79. España.	La participación social es un pilar en la promoción del envejecimiento activo de la generación <i>baby boom</i> . Dicha generación se inscribe en una realidad sociohistórica particular, definitoria de las formas de afrontamiento del proceso de envejecer, en general, y de una conceptualización de la participación social diferenciada, en particular.	Se extraen cinco claves para el análisis de las proyecciones en este ámbito. Son: prolongación de la vida laboral, actividades socialmente productivas, acción voluntaria, actividad política y activismo social.	WOS	Envejecimiento activo, participación social, <i>baby boom</i> , <i>jubilación</i> , <i>active ageing</i> , <i>social participation</i> , <i>retirement</i> .	https://links.uv.es/5Ms6Dwt
E.7	Sánchez, L., Rábago, M., Ortiz, M. Pérez, R. y Zamora, J. (2018). Sororidad en los procesos de envejecimiento femenino. <i>Diversitas: Perspectiva psicosocial</i> , 14(1),13-26.	Conocer aspectos relacionados con la vivencia y experiencia de sororidad de las mujeres partícipes, así como la forma en que están relacionándose con sus propios cuerpos y los procesos de envejecimiento.	Cualitativa. Etnometodológico. Entrevistas.	Nº personas: Desconocido (grupo de mujeres). Edad: de 40 a 50 años. Bogotá.	Los hallazgos de este trabajo describen la necesidad de implementar políticas y acciones en aras a disminuir el envejecimiento no solo con relación a lo que se vive como mujeres, sino con relación al envejecimiento en general.	Se expone una propuesta para trabajar la percepción del cuerpo femenino en el proceso de envejecer, y la construcción de la sororidad, desde las prácticas narrativas de White y Epston.	Trobes+	Sororidad, envejecimiento Femenino, <i>sorority</i> , <i>female aging</i> .	https://links.uv.es/rE9M7eW
E.8	Petretto, D., Pili, R., Matos, C., Zuddas, C. (2016). Envejecimiento Activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. <i>Revista Española de Geriatria y Gerontología</i> , 51(4), 229-241.	Analizar y describir los diferentes modelos teóricos de envejecimiento exitoso, envejecimiento activo y envejecimiento saludable desarrollados en Europa y en América en el siglo XX, a partir del modelo original de Rowe y Kahn (1987, 1997).	Cualitativa. Revisión bibliográfica.	Nº estudios: 69 (síntesis de 60 años). Global.	Los resultados incluyen modelos de envejecimiento exitoso. Modelos que se proponen describir los índices de envejecimiento activo y saludable, modelos dedicados a describir los procesos involucrados en el envejecimiento exitoso y modelos adicionales que hacen hincapié en la percepción subjetiva y objetiva de un envejecimiento con éxito.	La necesidad de mejorar el modelo de Rowe y Kahn y otros modelos con una descripción más inclusiva y universal del envejecimiento y la incorporación de evidencia científica sobre el envejecimiento activo son todavía argumentos en discusión.	SciencieDirect	Envejecimiento activo, envejecimiento saludable, envejecimiento positivo, modelo de Rowe y Kahn, envejecimiento con éxito, <i>active ageing</i> , <i>healthy ageing</i> , <i>positive ageing</i> , <i>Rowe and Kahn model</i> , <i>successful ageing</i> .	https://links.uv.es/Nv78Xba
E.9	Cuenca, M. y Del Valle, R. (2016). La importancia del ocio como base para un Envejecimiento Activo y satisfactorio. <i>Revista de Psicología del Deporte</i> , 25(2),79-84.	Comprobar si la importancia que los individuos atribuyen al ocio contribuye a un envejecimiento activo y exitoso.	Cuantitativa. Encuesta.	Nº personas:1239. Edad: 65 a74 años. España	Cuanto mayor sea la importancia dada al ocio, mayor es la participación en actividades de ocio (envejecimiento activo), mayor la participación y mayor es la sensación de bienestar general (envejecimiento exitoso).	Se señalan futuras líneas de investigación, como que existe la necesidad de profundizar en los elementos que pueden influir en el hecho de considerar el ocio importante o no. Además, desde un enfoque de intervención, puede ser interesante considerar la reflexión sobre el valor del ocio en una etapa inicial del programa.	Google académico	Experiencia de ocio, envejecimiento activo, envejecimiento satisfactorio, <i>leisure experience</i> , <i>active ageing</i> , <i>successful ageing</i> .	https://links.uv.es/GsLojd2
E.10	Llorent, C., Pretel, M., Abad, L., Alcalá, Sánchez, M. y Viñarás, M. (2018). Administración electrónica y comercio electrónico como instrumentos para un Envejecimiento Activo. <i>Aula abierta</i> , 47(1), 87-96.	Analizar en profundidad la literatura científica y profesional sobre mayores, Administración electrónica y comercio electrónico para describir las razones que explican el limitado uso que este colectivo hace de dichas acciones online	Cualitativa. Revisión bibliográfica	Nº estudios: 62. España.	Los resultados obtenidos demuestran una aceptación del uso de los medios electrónicos, por parte de este colectivo, para el desarrollo de tareas administrativas, trámites y compras sencillas y habituales online; además, se percibe un incremento en la sensación de autonomía, lo que conlleva la satisfacción por parte de este grupo social.	Las TIC e Internet contribuyen a un envejecimiento activo, mejorando y facilitando algunos de sus hábitos cotidianos. Pero falta adecuarlos a las limitaciones de los mayores. Es preciso que las instituciones y empresas reaccionen y apuesten por un diseño <i>senior friendly</i> que potencie el uso de tales plataformas por parte de este grupo poblacional. De este modo, los mayores ganan autonomía y control sobre sus vidas.	Google académico	Envejecimiento Activo, personas mayores, administración electrónica, comercio electrónico, inclusión digital, <i>active aging</i> , <i>the elderly</i> , <i>e-administration</i> , <i>e-commerce</i> , <i>digital inclusion</i> .	https://links.uv.es/85Icali

CÓDIGO	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	OBJETO DE ESTUDIO	PERSPECTIVA METODOLÓGICA	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	BASE	PALABRAS CLAVE	LINK
E.11	Techera, M., Ferreira, A., Sosa, C, de Marco, N., y Muñoz, L. (2017). Significados que le atribuyen al Envejecimiento Activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad. <i>Florianópolis</i> , 26(3), 1-9.	Conocer e interpretar las experiencias y los significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable.	Cualitativa. Enfoque hermenéutico. Entrevista.	Nº personas: 11. Mayores de 64 años. Uruguay.	El análisis de los datos permitió construir las categorías de: desarrollo personal, alteración del estado físico, pérdidas, cambios del rol social, falta de reconocimiento, actividades de recreación.	Se identificaron aspectos relevantes sobre las necesidades de sentirse útiles para la sociedad y la familia. Los mayores reconocen que su capacidad funcional ha disminuido y sienten limitaciones físicas. Se devela el sentimiento de las pérdidas, tanto económicas, como físicas y laborales y manifiestan que una fortaleza es su salud mental la que los mantiene vivos y activos.	Google académico	Envejecimiento, persona mayor, investigación cualitativa, acontecimientos que cambian la vida, <i>aging, elderly person, qualitative research, life change events.</i>	https://links.uv.es/oIEE68w
E.12	Sánchez, T., Barranco, P., Millán, A. y Formies, M. (2017). La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un Envejecimiento Activo. <i>Metas de Enfermería</i> , 20(7): 24-31.	Analizar la evidencia disponible sobre el uso de la musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida de un envejecimiento activo, con el fin de desarrollar en el futuro programas de intervenciones específicas para promover la salud y conseguir un adecuado envejecimiento y una mejor calidad de vida.	Cualitativa. Revisión bibliográfica.	Nº estudios: 9 (con personas a partir de 53 años).	Los principales aspectos que mejoran son: la disminución de la agitación, el estrés y la depresión en pacientes con demencia a la vez que favorece la relajación y la respuesta emocional positiva; también mejora la relajación, la comunicación, la expresión, la afectividad y el nivel cognitivo, entre otros.	La musicoterapia ofrece variados beneficios para las personas mayores; ya que mejora el estado de ánimo, reduce la ansiedad, depresión, estrés y agitación, proporcionando una mejora de la calidad de vida.	Google académico	Musicoterapia, geriatría, ancianos, música, envejecimiento activo, <i>music therapy, geriatrics, elderly people, music, active aging and active aging.</i>	https://links.uv.es/lKk0YJ9
E.13	Triadó, C. (2018). Envejecimiento Activo, generatividad y aprendizaje. <i>Aula abierta</i> , 47(1), 63-66.	Describir las distintas maneras de entender el envejecimiento positivo ya sea activo, satisfactorio y productivo.	Cualitativa. Revisión bibliográfica	Nº estudios: 20	Se obtienen aportaciones que enfatizan criterios de salud y funcionamiento de las actividades de la vida cotidiana	Se remarca la importancia de aquellas teorías que tienen en cuenta criterios de tipo psicológico y entre ellas destacamos el concepto de generatividad, postulado por Erikson y explicitado en su teoría del desarrollo psicosocial. Se evidencia la importancia del cuidado a los nietos y del aprendizaje en la vejez como actividades generativas.	Google académico	Generatividad, productividad, actividad, aprendizaje, abuelos, nietos. <i>generativity, grandparents, productivity, activity, caring, learning</i>	https://links.uv.es/OA6bneH
E.14	Mendoza, V., Vivaldo, M. y Martínez, M. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. <i>Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social</i> , 56(supl.1), 10-119.	Presentar una propuesta para la implementación y el desarrollo de un modelo de envejecimiento saludable, enmarcado en la resiliencia y la generatividad.	Cualitativo (IAP-intervención comunitaria). Revisión bibliográfica	Nº estudios:34. México.	Se definen los pasos de implementación del "modelo de núcleos gerontológicos" con resultados satisfactorios. Existe limitación por la dificultad para su implementación sin la supervisión y el apoyo universitario. Por tal motivo, se han incluido dos componentes: la resiliencia y la generatividad.	El enfoque de la generatividad y la resiliencia constituyen elementos básicos para el fortalecimiento de las capacidades humanas durante el envejecimiento, ya que pueden favorecer la autonomía, la independencia y la capacidad de toma de decisiones de las personas en los ámbitos personal y comunitario.	Google académico	Envejecimiento, resiliencia psicológica, comportamiento saludable, <i>aging, resilience, psychological, health behavior.</i>	https://links.uv.es/4AHhJt
E.15	Martínez, M., Vivaldo, M., González, C. y Vivaldo, J. (2019). Un modelo de intervención de desarrollo comunitario para el envejecimiento saludable. <i>Revista Pensamiento y acción Interdisciplinaria</i> , 5(1), 60-76.	Mejorar la calidad de vida de personas envejecidas de Tlaxcala, rebasando la perspectiva asistencialista, hacia las personas envejecidas, para reconocerlas como poseedoras de diferentes capitales y como "agentes" capaces de participar y construir sus proyectos.	Básico. Intervención comunitaria.	Nº personas: Sin definir (128 aproximadamente). México.	Se determinan las prioridades de las personas mayores. Se centran en el fortalecimiento de sus capacidades de integración a través del uso de las TIC, refuerzo del autoestima y fortalecimiento de estrategias para empoderarse. La intervención comunitaria da la oportunidad de basar la propuesta de políticas públicas en un cuerpo sistematizado de datos de investigación.	El modelo promueve ambientes propicios para la reflexión de las personas que envejecen sobre su papel social y condición ciudadana. Reconocer a la cultura, la historia y la participación de la comunidad como elementos esenciales para la planificación, ofrece la oportunidad de implicación del mayor en los procesos de capacitación e investigación.	Dialnet	Adultos mayores, Bourdieu, salud colectiva, promoción de salud emancipadora, <i>elderly, Bourdieu, collective health, emancipatory health promotion.</i>	https://links.uv.es/kIN5hcO

CÓDIGO	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	OBJETO DE ESTUDIO	PERSPECTIVA METODOLÓGICA	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	BASE	PALABRAS CLAVE	LINK
E.16	Soria, Z. y Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. <i>Papeles de Población</i> , 1(93), 59-93	Estudiar la calidad de vida y el envejecimiento, con la finalidad de conocer, mediante un índice, qué factores se relacionan en mayor medida con el bienestar de los adultos mayores del Estado de México.	Cuantitativo. Encuesta y Entrevistas.	Nº personas: 2434. México.	Se demostró que más de la mitad de la población en estudio carece de condiciones adecuadas en su calidad de vida y se muestran los factores relacionados, tales como escolaridad, estado civil y condición de derechohabencia ¹⁸ .	Las buenas condiciones de vivienda se relacionan con niveles de calidad de vida altos y la felicidad al derecho a recibir atención médica. Se establece una alta relación entre la calidad de vida, el estado civil, la educación y la condición de derechohabencia. También, los adultos mayores viudos presentan desventajas en comparación con los que viven en pareja. Además, una persona con estudios tiene mayores oportunidades y el alcance de satisfacer sus necesidades de recibir una pensión es mayor.	Trobes+	Calidad de vida, envejecimiento, análisis de componentes principales, Estado de México, <i>quality of life, aging, principal component analysis, state of Mexico.</i>	https://links.uv.es/BZ7SXZN
E.17	Pérez, M. (2016). Envejecimiento Activo, calidad de vida y cuidado de la mujer en España. <i>AequAlitas: Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres</i> , 1(38), 29-34.	Relacionar la esperanza de vida de la mujer en España con su intervención como cuidadora de otras personas; y con su calidad de vida, y las consecuencias en la capacidad de obrar.	Cualitativa. Revisión bibliográfica	Nº estudios:29. España.	Se comprende que si bien es cierto la esperanza de vida de la mujer en España ciertamente es elevada y cuida de otras personas, sin embargo, su calidad de vida es menor que la del varón, por lo que debe ser atendida por cuidadores. En ocasiones se produce una pérdida de su capacidad natural, que impedirá la toma de decisiones en un futuro.	El derecho ofrece diversos instrumentos de protección para facilitar se cumpla las voluntades anticipadas. La mujer tiene una esperanza de vida superior al varón. Sin embargo, el varón la supera en años de vida saludable. La pérdida progresiva de la capacidad natural aumenta con la edad, así como las necesidades de atención a las personas.	Google académico	Envejecimiento, calidad de vida, cuidador, discapacidad, capacidad de obrar, modificación de la capacidad de obrar, <i>active aging, quality of life of women in Spain and their role taking-care of others</i>	https://links.uv.es/maDmHU6
E.18	González, L. y de Rosende, I. (2018). Ocupaciones de ocio, calidad de vida y Envejecimiento Activo: un análisis desde las percepciones de ciudadanos mayores autónomos. <i>TOG: Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia</i> , 1(27), 10-18..	Analizar el desempeño ocupacional en el área del ocio en ciudadanos mayores autónomos y conocer su interés en la participación en programas innovadores de envejecimiento activo.	Cuantitativa. Estudio descriptivo transversal.	Nº personas: 53. Edad: ≥60.	Se determina, que las personas mayores tienen como principales ocupaciones de ocio los juegos de mesa, viajar y acudir a ferias/mercados. Así, el 9,4% dejó de realizar alguna ocupación de ocio por la jubilación o al cumplir 65 años. También, abandonar el ocio se asoció significativamente con un peor estado de salud. Además, los participantes muestran interés en la participación en aulas de experiencia y en termalismo social. No perciben interés en la toma de decisiones municipales ni en los programas de educación formal/no formal.	Una proporción amplia valora positivamente diversas políticas de envejecimiento activo. Implementar programas de terapia ocupacional basados en los principios del envejecimiento activo es una actuación estratégica en el desarrollo futuro de la profesión en España.	Dialnet	Envejecimiento activo, terapia ocupacional, ocio, jubilación, <i>active ageing, occupational therapy, leisure activities, retirement.</i>	https://links.uv.es/rngNX3Yv
E.19	Mesa, M., Pérez, J., Nunes, P. y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , 24(1), 115-124	Examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, la autoeficacia para envejecer y la autoestima en personas mayores de 60 años no dependientes.	Cuantitativa. Cuestionario	Nº personas:148. Edad: De 60 a 96 años ambos sexos. Huelva. España.	Los resultados indican que el bienestar psicológico no está asociado con la edad, sino con un conjunto de factores de corte psicológico. En concreto la percepción de la salud, las actividades físico-deportivas, la autoeficacia para envejecer, la autoestima y la autonomía se relacionan con el bienestar psicológico, aunque sólo los tres últimos indicadores lo explican.	La autoeficacia y la autoestima funcionan como promotores del bienestar físico, psicológico y social, de manera que resulta fundamental motivar la participación de los mayores en actividades físico-deportivas, recreativas, sociales y cognitivas promoviendo así su bienestar	Trobes+	Bienestar psicológico, envejecimiento activo, personas mayores, autoestima, autoeficacia para envejecer, <i>psychological well-being, active aging, elderly individuals, self-esteem, self-efficacy for aging.</i>	https://links.uv.es/5Fw9YN2

¹⁸ Derechohabencia: es el derecho de la persona a recibir algo derivado de otra persona. Ej. Las pensiones por viudedad.

CÓDIGO	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	OBJETO DE ESTUDIO	PERSPECTIVA METODOLÓGICA	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	BASE	PALABRAS CLAVE	LINK
E.20	Vera, J. (2018). Historias de Vida: Género, Pensiones y Envejecimiento Activo en México y EE. UU. (1ra Ed.). Condiciones Sociales, Empoderamiento y Dinámicas Regionales de Mercados Laborales, 253-291 México: Universidad Nacional Autónoma de México y Asociación mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional [libro] México.	Analizar la calidad de vida de la mujer adulta mayor, en la frontera norte de México y el sur de EE.UU., a partir de dos casos específicos de envejecimiento activo.	Cualitativa. Historia de vida. Entrevista semiestructurada.	Nº personas: 2. México.	Al analizar sus niveles de bienestar, se pudo probar la hipótesis de que es necesario que las políticas públicas para la población adulta mayor consideren el enfoque de género, pues ello permitirá generar mejoras en las capacidades (necesidades) individuales de este grupo poblacional. Es importante que se incorpore el concepto de envejecimiento activo, emitido en recomendaciones realizadas por organismos internacionales, como la OMS.	Este envejecimiento activo debe considerar el bienestar del adulto mayor mediante una mayor inclusión social con la sociedad en general. Si el adulto mayor se involucra en más actividades, se mantiene activo, genera buenas relaciones interpersonales, su bienestar mejorará. De esta manera se obtendrá un impacto social, emocional, físico y económico, en su calidad de vida	Google académico	Envejecimiento activo, género, calidad de vida, <i>active aging</i> , <i>gender</i> , <i>quality of life</i> .	http://ru.iiiec.unam.mx/4365/
E.21	López, C. y Buele, C. (2018). L'activisme social, cultural i política a l'edat de la jubilació. Anuari de l'envelliment: Illes Balears, 273-296.	Conocer tanto la experiencia anticipativa como la percepción sobre la participación activa de las personas mayores. Conocer la presencia de personas mayores, con funciones activas, en organizaciones o asociaciones no específicas de las personas mayores (no específicas ni por función ni por composición).	Triangulación. Revisión bibliográfica y cuestionario.	Nº personas: 15. Edad: ≥ 60 años	Se observa que la experiencia adquirida a lo largo de la vida incrementa la intensidad e incluso la calidad de esta implicación.	El envejecimiento activo de las personas mayores de 60 años en las Illes Balears no nace ni proviene de la nada; en la mayoría de los casos será fruto de una trayectoria de la participación social, personal o colectiva.	Dialnet:	Participación activa y autónoma, activismo social, activismo cultural y activismo político, jubilación, <i>participació activa i autònoma</i> , <i>activisme social</i> , <i>activisme cultural i activisme polític</i> , <i>jubilació</i> .	https://links.uv.es/3oM7Nij
E.22	Urrutia, A. (2018). Envejecimiento Activo: un paradigma para comprender y gobernar. Aula abierta. 47(1), 29-36.	Analizar la definición, debatir los vacíos del paradigma, repasar los pilares y recoger los factores que determinan al envejecimiento activo.	Cualitativo. Revisión bibliográfica.	Nº Estudios: 35. España.	Identificación de los pilares del envejecimiento activo y los factores que definen la necesidad de un nuevo paradigma de envejecimiento activo.	El envejecimiento activo es la expresión de un logro conseguido y escrito en positivo. Es una propuesta de cambio que se ofrece a la sociedad para afrontar el proceso de envejecimiento y el disfrute del mismo. Es sin duda un paradigma que ha de entrar en todas las agendas públicas y en todos los modos de vida de las personas.	Dialnet:	Envejecimiento activo, gobernanza del envejecimiento, paradigma envejecimiento activo, <i>Silver economy</i> , <i>Active aging</i> , <i>governance of aging</i> , <i>active aging paradigm</i> ,	https://links.uv.es/ryUV2PJ