Descargado el: 20-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Revisión de estrategias para promover el envejecimiento activo en Iberoamérica

Review of strategies to promote active aging in Ibero-America

Claudia Troncoso Pantoja[1] Ximena Díaz Martínez[2] Miquel Martorell Pons[3] Gabriela Nazar Carter[3] Yeny Concha Cisternas[4] Igor Cigarroa Cuevas[4]

[1] Universidad Católica de la Santísima Concepción, Representación del grupo ELHOC, Concepción, Chile
[2] Universidad del Biobío, Chillán, Chile
[3] Universidad de Concepción, Concepción, Chile
[4] Universidad Santo Tomás, Chile

Cómo citar este artículo:
Troncoso-Pantoja C, Díaz-Martínez X, Martorell-Pons M, Nazar-Carter G, Concha-Cisternas Y, Cigarroa-Cuevas I. Revisión de estrategias para promover el envejecimiento activo en Iberoamérica. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 20]; 18(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4469

Resumen

En Iberoamérica se reconocen variadas experiencias que favorecen un envejecimiento activo, y que pueden ser replicadas en diversas comunidades, como estrategias orientadas a una mejor calidad de vida. La presente revisión tiene como objetivo identificar intervenciones o recomendaciones orientadas al fomento de un envejecimiento activo en países de Iberoamérica. La búsqueda de evidencias se efectuó en publicaciones de artículos disponibles entre los años 2010 y 2019, utilizando las bases de datos Medline, Scopus, Scielo, Science-Direct, Biblioteca Virtual de Salud, MEDES y Dialnet. Las recomendaciones y experiencias realizadas para este grupo etario incluyen actividades clásicas como la realización de actividad física o talleres de educación en salud, pero también acciones culturales, turísticas, intergeneracionales, de fortaleciendo cognitivo, actividades intersectoriales, historias de vida, lugar de residencia o el uso de tecnologías de información. Futuras experiencias de promoción destinadas a este grupo etario deben planificarse con una mirada integradora de actividades que favorezcan la vida sana a través de la creación, la cultura y la vida saludable.

Palabras clave: Envejecimiento, estilo de vida saludable, promoción en salud, estrategias locales

Abstract

In Latin America, various experiences that promote active aging are recognized, and can be replicated in various communities, as strategies aimed at a better quality of life. The objective of this review is to identify interventions or recommendations aimed at promoting active aging in Ibero-American countries. The search for evidence was carried out in publications of articles available between 2010 and 2019, using the Medline, Scopus, Scielo, Science-Direct, Virtual Health Library, MEDES and Dialnet databases. Recommendations and experiences carried out for this age group include classic activities such as physical activity or health education workshops, but also cultural, tourist, intergenerational, cognitive strengthening actions, intersectoral activities, life stories, place of residence or use of information technologies. Future promotional experiences for this age group should be planned with an integrating perspective of activities that promote healthy living through creation, culture and healthy living.

Key words: Aging, healthy lifestyle, health promotion, local strategies

Aprobado: 2020-07-20 11:07:53

Correspondencia: Claudia Troncoso Pantoja. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile ctroncosop@ucsc.cl

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existen en el mundo unos 125 millones de personas con 80 años o más, proyectándose para el presente que las personas mayores de 60 años superen en número a la población infantil menor a cinco años de edad. Se estima, además, que para el año 2050, el 80 % de las personas mayores se concentrará en países de ingresos medios o bajos.[1] La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que esta situación es crítica para los países de las Américas y El Caribe, ya que si bien han existido avances en el mejoramiento del estado de salud de estas personas, aún existen grandes desafíos debido a patologías crónicas no trasmisibles, además de otras enfermedades emergentes.[2] Sin duda, esta situación es un serio problema para las naciones y todos los actores involucrados, quienes deben trabajar en políticas públicas locales que favorezcan el envejecimiento activo.[3]

El envejecimiento activo (EA), en su concepto teórico, se basa en una política establecida por la OMS desde hace aproximadamente 30 años, para ampliar lo que en ese tiempo se centraba en factores sociosanitarios, y se comprendía como "envejecimiento saludable".[4] En la actualidad, además de los factores sanitarios, el EA incorpora otras condicionantes como la participación social, el trabajo y la seguridad de manera individual, así como también incluye a las comunidades, potenciando así la participación de las personas mayores como protagonistas de su entorno social.[5] Desde una mirada práctica, se han implementado diversas estrategias, como propuestas socioeducativas con personas mayores a través de la pedagogía gerontológica[6] y prácticas sociales que favorecen la inclusión a través de voluntariado,[7] que permiten promover un envejecimiento más activo de sus beneficiarios.

La necesidad de visibilizar las experiencias relacionadas con la implementación de la política de EA en Iberoamérica, sirve de fundamento a esta revisión bibliográfica, que tiene como objetivo identificar y describir los resultados de intervenciones o recomendaciones sobre acciones que permitan un EA en personas mayores de países iberoamericanos, de manera que estas puedan replicarse en comunidades y territorios locales.

DESARROLLO

Se realizó una búsqueda integrada en la temática central del estudio en artículos originales y revisiones publicadas en revistas indexadas en las bases de datos Medline, Scopus, Scielo, Science-Direct, Biblioteca Virtual de Salud, MEDES y Dialnet. En cuanto a la estrategia de búsqueda, fueron utilizadas las palabras clave: envejecimiento activo, adulto mayor y estrategias en salud, adaptados al idioma español, portugués e inglés.

Las búsquedas se enfocaron a estudios publicados en el período comprendido entre los años 2010 a 2019, y referidos a países de Iberoamérica. Se priorizaron los artículos que analizaban o explicitaban ya desde el título y resumen, tácticas que pudieran dar respuesta al mejoramiento de la calidad de vida de personas mayores a través de estrategia teóricas o implementadas para el logro de un EA. Fueron considerados por los autores países de Iberoamérica, ya que sus experiencias podrían ser más fáciles de implementar y replicar en comunidades locales. Por otra parte, se excluyeron tesis, presentaciones en congresos o publicaciones que excedieran la temporalidad declarada por los autores, o que no profundizaban lo suficiente en la experiencia desarrollada o su teorización.

Talleres: un clásico de la educación en salud

Un aspecto importante para el EA es el desarrollo de acciones o estrategias que sean potencialmente replicables en otras poblaciones que contribuyan al mejoramiento en la calidad vida y salud de las personas mayores. Los métodos más clásicos identificados se basan en la realización de talleres o sesiones educativas.

De manera tradicional, el taller es una estrategia educativa de tipo participativa, en donde se enseña y aprende a través de las vivencias personales más que de las transmisiones del equipo ejecutor, promoviendo el desarrollo de saberes cognitivos, operativos o relacional, y donde se asignan roles a sus participantes: el de "facilitador" a quien favorece el proceso de aprendizaje; debe saber escuchar a los participantes; y quien finalmente interactúa y reflexiona desde su experiencia y las de los demás colaboradores en la actividad.[8]

Las intervenciones educativas, como estrategias de aprendizaje, facilitan un cambio conductual a través de la entrega de herramientas que permiten mejorar la toma de decisiones, las actitudes o prácticas mediante el procesamiento

significativo de la información entregada.[9,10] De manera tradicional, los talleres son implementados en la Atención Primaria de Salud (APS) o en agrupaciones comunitarias, respondiendo a programas educativos que se centran en actividades recreativas, culturales, físicas u otras que respondan a riesgos sanitarios en personas mayores.[11] Entre las técnicas destinadas a la promoción en salud para obtener un EA, Aliaga y colaboradores[12] recomiendan la ejecución de actividades de consejería que incluyan temas de alimentación saludable, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, además del consumo de tabaco y el uso de alcohol y la realización de actividad física. Al respecto, Martín refiere que, el papel del ejercicio físico en la calidad de vida se centra en el incremento de la capacidad funcional y cognitiva para el desarrollo de actividades productivas, la autonomía funcional, el mejoramiento de la autoestima y el optimismo, la salud física y mental, la participación e inclusión social, la concentración mental y el envejecimiento activo y saludable.[13]

En general, los resultados son positivos al implementar talleres para la obtención de una mejor calidad de vida en este grupo etario. Pueden citarse los talleres realizados por Santos y Colaboradores, en Brasil,[14] que incluían actividades semanales, como la de tres horas destinadas a la promoción en salud, con intervenciones de larga duración, como pintura, danza, presentación de poesía, música, entre otras; o los talleres desarrollados por Suarez y otros autores, en España,[15] que permitieron combinar acciones intersectoriales entre un servicio ambulatorio de salud y la comunidad, con el fin de obtener un estilo de vida más saludable en personas mayores.

Otros modelos de estrategias exitosas para el envejecimiento activo

Si bien la base estratégica en la entrega de educación para la salud es el desarrollo de talleres, la manera en que estos se planifican, implementan y evalúan es lo que debe ser valorado por los equipos de salud, reconociendo al aprendizaje significativo, la participación activa de los beneficiarios, la originalidad, los medios utilizados, las metodologías, las técnicas didácticas y la coordinación con otras actividades más cotidianas.[16,17] La innovación es un concepto que se ha instalado en todas las áreas del conocimiento y que presenta como fin último el incorporar mejoras para el logro de los objetivos educacionales.[18] La educación en salud ofrece oportunidades para identificar y fortalecer habilidades,promoviendo, además, un aprendizaje transformativo que considere, entre otros aspectos, la emociones de los beneficiarios; en este caso, personas mayores, ya que un pequeño mejoramiento en sus hábitos de vida condiciona conductas que repercuten en su bienestar, calidad de vida,[18] independencia funcional, su autoestima y funcionamiento cognitivo.[19]

Como estrategia innovadora exitosa, se puede mencionar otra también realizada por Santos y colaboradores,[20] basada en la implementación de talleres de risoterapia en un grupo de adultos mayores, con el fin de fortalecer el bienestar subjetivo y psicológico. Se reunieron de manera semanal, por tres horas en las cuatro semanas de duración, 57 personas mayores a quienes se les estimulaba la risa de manera desinhibida, mediante dinámicas de comunicación, expresión corporal y de autoafirmación.

Como parte de las formas innovadoras de transmitir mensajes saludables o desarrollar acciones que permitan una mejora en la calidad de vida y de salud en este grupo etario, no pueden dejar de traerse a colación, las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs); estas han logrado posicionarse de manera eficaz en la promoción del EA, y son muy valoradas por este sector poblacional.[13,21,22] Un estudio dirigido por Condeza y colaboradores,[23] también describe las necesidades de comunicación para la salud preventiva de personas mayores en Chile, evidenciando que el medio preferido para informarse sobre salud y bienestar es internet (44,6 %), diarios o revistas (22,3 %), y en menor grado, la televisión (18,1 %) y la radio (1,8 %); que el 98,3 % de los participantes del estudio disponían de dispositivos para el uso de internet; y el 91,7 % accedía a ellos personalmente. Así mismo, Llorente y colaboradores[24] establecen, además del componente recreativo que aportan el uso de TICs, la autonomía que confieren a las personas mayores, al posibilitarles la realización de actividades administrativas, trámites y hasta compras *online*. Sin embargo, los mismos autores señalan que el miedo y la inseguridad, en especial al momento de utilizar el comercio electrónico, son limitantes para su empleo.

El uso de tecnologías también es abordado por Mendes y colaboradores,[21]al utilizar videos obtenidos de YouTube para generar debate entre

un grupo de personas mayores de Brasil sobre temáticas en EA. Entre sus resultados, se identifican cambios conductuales en los dominios de nutrición y relaciones sociales, además de asumirse como una estrategia eficaz y pertinente, generando instancias para la reflexión grupal.

Otras actividades innovadoras, que acercan a las personas mayores a tareas que favorecen su recreación, se encuentran en el arte o la música, como parte de una terapia.[25] El trabajo realizado por Denis y colaboradores[26] en personas mayores de Argentina, relacionó la musicoterapia y las emociones expresadas por estas. Entre sus resultados, observaron que el comportamiento emocional variaba según el género musical; por ejemplo, al escuchar salsa o música cubana, las personas bailan, emiten risas o abren muy bien los ojos; frente a la música clásica, los boleros y tangos, se relajan y escuchan atentos.

Los programas intergeneracionales también se han incrementado y son utilizados como estrategias para el envejecimiento más activo de esta población.[27] Su impacto es reconocido por autores como Gutiérrez y colaboradores,[28] quienes entrevistaron a 25 trabajadores de programas intergeneracionales en España. El resultado fue un mejor bienestar psicológico, físico y social por parte de las personas mayores; así como la reducción de estereotipos y el aporte de nuevos conocimientos sobre la cultura y la historia por parte de los niños y jóvenes participantes. Opiniones similares se encuentran en el trabajo liderado por Sarasty y colaboradores, en Colombia,[29] que tuvo como participantes a 33 niños entre 4 a 6 años y 20 personas mayores institucionalizadas en un hogar geriátrico. En sus conclusiones, destacaron la apertura que se vislumbra frente a un nuevo paradigma de la realidad; la trasformación de creencias estereotipadas sobre sí mismos y el grupo etario con el que interactuaron; la mejora de su autoconcepto, ánimo y autoconfianza; y en los menores, disminuyó el temor a relacionarse con adultos mayores.

La narración de experiencias vividas también ha resultado una estrategia efectiva al trabajar con personas mayores. El relato de vida cobra un marcado interés, ya que, a través de un texto o su historia, la persona se construye, explica y se narra a sí misma, valorando la comprensión del envejecer a partir de su experiencia en primera persona.[30,31] Una experiencia exitosa fue la de Trujillo y colaboradores[32] con estudiantes de Psicología en Colombia, los que, a través de entrevistas en profundidad a personas mayores institucionalizadas, escribieron sus biografías, luego las dieron a conocer a los implicados, para finalmente, realizar un libro con los relatos de estas personas. La estrategia denominada “cuentacuentos” también permite, a través de relatos, la participación de las personas mayores. El Programa del Adulto Mayor del Instituto Tecnológico de Costa Rica ha implementado esta estrategia mediante el taller: “El arte de contar y escuchar cuentos”. Comienzan con una lectura, la que analizan para construir posteriormente las narraciones orales, lo que les permite ejercitar su memoria, su capacidad de narrar, su creatividad y la socialización, especialmente intergeneracional.[33] Costa y colaboradores, en Brasil,[34] realizaron una actividad similar, mediante el relato de historias populares de mujeres adultas mayores; estos autores identificaron esta técnica como innovadora, adecuada y efectiva para la educación en salud.

La participación y valorización de la opinión entregada por las personas mayores es esencial para el éxito de la estrategia para el EA. Así lo resumen Olympio y colaboradores[23] al elaborar un juego de tablero, actividad lúdica para el ejercicio de la autodeterminación e independencia de personas mayores a partir del resultado de discusiones, concepciones, saberes y prácticas sobre el tema del envejecimiento.

Finalmente, otras actividades que pueden mejorar la calidad de vida a través del EA, comprendenel adecuado uso del tiempo de ocio,[35] la práctica de turismo,[36] o programas académicos en universidades destinadas a este grupo etario.[37,38] Cada una de esas acciones son un aporte a la necesidad de dar respuesta a los requerimientos propios de estas personas, desde una mirada intersectorial y del trabajo en red,[39] que se solventa en políticas públicas locales y territoriales con vinculación comunitaria y con intervenciones en distintos niveles y en áreas como la salud mental, salud ambiental, salud sexual, alimentación, nutrición, actividad física o la interculturalidad.[42]

Desde una mirada teórica, y también desde la experiencia en el trabajo de campo, es necesario reflexionar de manera profunda en la mejor herramienta que permita fortalecer el EA, estimando la realidad que presenta el grupo de adultos mayores a intervenir, y a partir de esta posición, instaurar una estrategia que responda a la realidad del equipo actuante, con objetivos medibles y posibles de ser evaluados, además de

presentar la capacidad de adaptación a la realidad del grupo beneficiado.

La OMS identifica que las dificultades en las respuestas al envejecimiento, se deben a la diversidad que en sí implica la vejez, las inequidades sanitarias, los estereotipos, la discriminación hacia las personas mayores y el rápido "cambio" del mundo.[40] Esto debe visualizar, por una parte, la necesidad imperante de fortalecer el trabajo con las personas mayores, pero también, que este esfuerzo debe adaptarse a la realidad sociocultural de la comunidad en que estén insertas estas personas. Si bien los países iberoamericanos presentan políticas propias para las personas mayores, su aplicación a nivel operativo está condicionada a esta realidad local. Esto es una complicación que puede ser reconocida también como una oportunidad al desarrollar o replicar estrategias que den respuesta a las metas del cuerpo de trabajo para favorecer la calidad de vida de estas personas.

CONCLUSIONES

Variadas y numerosas son las posibilidades para desarrollar actividades que promueven el EA. Todas se centran en la participación activa y en la persona, con acciones que promueven actividades sociales, culturales o de esparcimiento, las que favorecen un mejoramiento del estado de salud. Esta revisión presenta diversas propuestas implementadas con éxito en distintos países de Iberoamérica, lo que ilustra una realidad que podría volver a desarrollarse en condiciones locales. Finalmente, es importante que se difundan experiencias de intervenciones que presenten resultados positivos. Existen metodologías simples, sin mayores costos económicos, y que permiten reforzar la calidad del proceso de envejecimiento; las cuales necesitan ser reconocidas por el medio sanitario.

Los autores agradecen a María Adela Martínez, Ana María Leiva, Fanny Petermann y Carlos Celis, directores del grupo ELHOC, por su generosidad y aporte a la versión final del escrito.

Conflictos de intereses: los autores declaran no presentar conflictos de interés para el estudio.

Contribución de autores: idea conceptual: Claudia Troncoso Pantoja; revisión bibliográfica: Claudia Troncoso Pantoja; escritura del trabajo: Claudia Troncoso Pantoja;procesamiento de los datos: Claudia Troncoso Pantoja; análisis crítico de la versión final: Claudia Troncoso Pantoja, Ximena Díaz Martínez, Miquel Martorell Pons, Gabriela Nazar, Yeny Concha Cisternas, Igor Cigarroa Cuevas; aprobación de versión final: Claudia Troncoso Pantoja, Ximena Díaz Martínez, Miquel Martorell Pons, Gabriela Nazar, Yeny Concha Cisternas, Igor Cigarroa Cuevas.

Financiación: Los autores declaran no presentar financiamiento para este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [cited 12 Oct 2019] Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud.

2. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe Salud en las Américas +2017 de la OPS: en Chile la esperanza de vida al nacer es de 80 años para los hombres y 85 años para las mujeres [Internet]. Washington DC: OPS; 2017. [cited 12 Oct 2019] Available from: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=956:nuevo-informe-salud-en-las-americas-2017-de-la-ops-en-chile-la-esperanza-de-vida-al-nacer-es-de-80-anos-para-los-hombres-y-85-anos-para-las-mujeres&Itemid=1005.

3. Vera JI. Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARNA). Frontera norte. 2015 ; 27 (54): 207-10.

4. Ramos AM, Yordi M. El envejecimiento activo. Una revisión bibliográfica [Internet]. La Habana: III Convención de Salud 2018; 2018. [cited 12 Oct 2019] Available from: http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/view/1094/1217.

5. Calvo E, Mader I. Enfoques sobre el envejecimiento: envejecimiento saludable, activo y positivo y su promoción entre las personas mayores. In: Diplomado Gerontología Social. Programa Adulto Mayor UC [Internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2016. [cited 12 Oct 2019] Available from:

http://www.estebancalvo.com/wp-content/uploads/2016/08/Calvo_Madero_2016_enfoques_envejecimiento_PUC_CHAPTER.pdf.

6. Bermejo L. Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores. Educación Social. 2012 (51): 27-4.

7. Molina S, Martínez G, Bordes M, López A, Piñero M. Prácticas sociales de personas mayores en el ámbito universitario: el Voluntariado Social como estrategia para la inclusión. Margen [revista en Internet]. 2015 [cited 12 Oct 2019] (77): [aprox. 20p]. Available from: https://www.margen.org/suscri/margen77/voluntariado.pdf.

8. Careaga A, Sica R, Cirillo A, da Luz S. Aportes para diseñar e implementar un taller [Internet]. Montevideo: Sindicato Médico de Uruguay; 2006. [cited 12 Oct 2019] Available from: https://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/fundamentaciontalleres.pdf.

9. Jordán M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2011 [cited 12 Oct 2019] ; 33 (4): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017.

10. Binotti P, Spina D, de la barrera ML, Donolo D. Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica. Rev Chil Neuropsicol. 2009 ; 4 (2): 119-26.

11. González R. Envejecimiento activo desde la Atención Primaria de Salud. MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [cited 12 Oct 2019] ; 21 (5): [aprox. 10p]. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76090.

12. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet]. 2016 [cited 12 Oct 2019] ; 33 (2): [aprox. 9p]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200017.

13. Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev Habanera Cienc Méd [revista en Internet]. 2018 [cited 12 Oct 2019] ; 17 (5): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813.

14. Santos LF, Oliveira LMA, Barbosa MA, Nunes DP, Brasil VV. Calidad de vida de los mayores que participan en el grupo de promoción de la salud. Enferm Glob. 2015 ; 14 (40): 1-11.

15. Suarez ME, Navarro YDC, Roca MC, García SP, Aleman JF, Aguilar JF et al. Promoción del envejecimiento activo desde la experiencia de un centro de salud trabajando comunitariamente en red. Proyecto Agaete Se Mueve. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018 ; 53 Suppl 1: S178-9.

16. Hernández J, Paredes JJ, Marín R. Como diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Atención Primaria. 2014 ; 46 (1): 40-7.

17. Rosales C. Análisis de experiencias de innovación educativa. Enseñanza & Teaching. 2013 ; 31 (2): 45-68.

18. Matas A, Tójar JC, Serrano J. Innovación educativa: un estudio de los cambios diferenciales entre el profesorado de la Universidad de Málaga. REDIE. 2004 ; 6 (1): 1-21.

19. Ortega MC. La educación emocional y sus implicaciones en la salud. REOP [revista en Internet]. 2010 [cited 12 Oct 2019] ; 21 (2): [aprox. 15p]. Available from: http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11559.

20. Santos P, Moro L, Jenaro C. Desarrollo de un Taller de Risaterapia con un grupo de personas mayores. Rev Fac Nac Salud Pública. 2018 ; 36 (1): 17-26.

21. Miranda MA. Jubilados en Twitter. Análisis de narrativas y seminalidad en los tuits de personas mayores para la discusión de temas públicos. Aula abierta. 2018 ; 47 (1): 123-30.

22. Mendes NP, Costa NP, Campos ACV, Polaro SHI, Gonçalves LHT. Tecnología socioeducativa de videodebate para la cultura del envejecimiento activo. Esc Anna Nery [revista en Internet]. 2018 [cited 12 Oct 2019] ; 22 (3): [aprox. 16p]. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20170427.pdf.

23. Olympo PCAP, Alvim NAT. Juego de tablero: una tecnología gerontológica en la clínica de la atención de enfermería. Rev Bras Enferm. 2018 ; 71 Suppl 2: S818-26.

24. Condeza AR, Bastías G, Valdivia G, Cheix C, Barrios X, Rojas R, et al. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. Cuad Inf [revista en Internet]. 2016 [cited 12 Oct 2019] (38): [aprox. 28p]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100006.

25. Llorente C, Pretel M, Abad L, Sánchez M, Viñarás M. Administración electrónica y comercio electrónico como instrumentos para un envejecimiento activo. Aula Abierta. 2018 ; 47 (1): 87-96.

26. Denis EJ, Casari L. La musicoterapia y las emociones en el adulto mayor. Revista diálogos [revista en Internet]. 2014 [cited 12 Jun 2019] ; 4 (2): [aprox. 26p]. Available from: https://core.ac.uk/reader/158829108.

27. Rodríguez MC, Vidal C. Solidaridad intergeneracional: jóvenes y adultos mayores en estrecha colaboración. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social. 2015 (20): 261-78.

28. Gutiérrez M, Hernández D. Los beneficios de los programas intergeneracionales desde la perspectiva de los profesionales. Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria. 2013 (21): 213-35.

29. Sarasty SA, González MP, Velasco ID. Red de apoyo social desde el encuentro intergeneracional. Univ Salud [revista en Internet]. 2014 [cited 12 Jun 2019] ; 16 (1): [aprox. 24p]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

30. Molina F, Casado N, Sanvicen P. Mujeres mayores también activas, creativas y fuertes: modelos para romper estereotipos. Revista Prisma Social [revista en Internet]. 2018 [cited 12 Jun 2019] (21): [aprox. 12p]. Available from: https://revistaprismasocial.es/article/view/2438.

31. Villar F, Serrat R. El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa. Kairós Gerontología [revista en Internet]. 2015 [cited 12 Jun 2019] ; 18 (2): [aprox. 40p]. Available from: https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/25494/18178.

32. Trujillo S, Morales S, Arregocés M. Encuentros y desencuentros: trabajo biográfico con adultos mayores, de jóvenes estudiantes de Psicología. Revista Enfoques. 2017 ; 2 (1): 137-55.

33. Solano O. Escuchar y contar cuentos: estrategia para promover el envejecimiento activo de estudiantes del Programa del Adulto Mayor del TEC. Investiga. TEC [revista en Internet]. 2017 [cited 12 Jun 2019] (29): [aprox. 5p]. Available from: https://revistas.tec.ac.cr/index.php/investiga_tec/article/view/3140/2860.

34. Costa NP, Polaro SHI, Vahl EAC, Goncalves LHT. Narración de historias: tecnología de cuidado en educación permanente para el envejecimiento activo. Rev Bras Enferm [revista en Internet]. 2016 [cited 12 Oct 2019] ; 69 (6): [aprox. 18p]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601132&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

35. Cuenca M, San Salvador R. La importancia del ocio como base para un envejecimiento activo y satisfactorio. Revista de psicología del deporte. 2016 ; 25 (Extra 2): 79-84.

36. Ferri M, Durá E, Garcés J. El turismo como estrategia de envejecimiento activo y saludable: efectos del turismo en la salud de las personas mayores. Aten Prim. 2015 ; 47 (8): 547-48.

37. Gázquez JJ, Pérez MC, Carrión JJ. Análisis de la Memoria Cotidiana en alumnos del Programa Universitario para Mayores en Almería. Eur J Educ Psychol. 2010 ; 3 (1): 155-65.

38. Despaigne M, Jiménez E, Martínez B. Intervención educativa sobre violencia a integrantes de la Universidad del Adulto Mayor "24 de Febrero". MEDISAN [revista en Internet]. 2011 [cited 12 Oct 2019] ; 15 (1): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000100015.

39. Da Silva EM, Costa MC. Live (and) to learn: an intervention for the active aging promotion. Rev Bras Geriatr Gerontol [revista en Internet]. 2015 [cited 12 Oct 2019] ; 18 (2): [aprox. 16p].

Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200405&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

40. Ministerio de Salud. Promoción de Salud [Internet]. Chile: MINSAL; 2015. [cited 12 Oct 2019] Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf.