

59. Dong Q, Wang Y, Gu P, Shao R, Zhao L, Liu X, et al. The neuroprotective mechanism of low-frequency rTMS on nigral dopaminergic neurons of Parkinson's disease model mice. *Park Dis.* 2015; 2015:8. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2015/564095>



Envejecimiento activo en Latinoamérica: Revisión narrativa de la literatura

Active aging in Latin America: Narrative review of the literature

María Alejandra Favela-Ocaño¹,  María del Carmen Castro-Vásquez² 

DOI: 10.19136/hs.a23n2.5589

Artículo de Revisión

• Fecha de recibido: 15 de febrero de 2023 • Fecha de aceptado: 22 de junio de 2023 • Fecha de publicación: 17 de junio 2024

Autor de correspondencia

María Alejandra Favela Ocaño. Dirección postal: Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora
Blvd. Luis Encinas s/n, Colonia Centro. C.P.83000. Hermosillo, Sonora, México.
Correo electrónico: mfavela@colson.edu.mx

Resumen

Objetivo: Presentar una revisión narrativa de la literatura sobre el envejecimiento activo en Latinoamérica.

Material y métodos: La búsqueda de artículos se efectuó en las bases de datos EBSCO Host, Web of Science, SciELO, Redalyc, Dialnet plus, JSTOR, Google Académico y Biblioteca CLACSO, considerando los que incluyeron personas de 60 años y más, realizados en algún país de Latinoamérica, en idioma español, inglés y portugués, publicados del año 2011 al 2021, de acceso abierto al texto completo. Los descriptores utilizados fueron: envejecimiento, envejecimiento activo/active ageing, envejecimiento saludable/healthy ageing/Envelhecimento Saudável, envejecimiento exitoso/successful ageing/envelhecimento bem sucedido, personas mayores/elderly/Idosos, Latinoamérica/América Latina/Latin America. El operador booleano fue "AND".

Resultados: Se obtuvieron 36 artículos, que se organizaron en cuatro puntos 1) el envejecimiento activo y su abordaje, 2) escalas para medir el envejecimiento activo, 3) significados y percepción del envejecimiento activo, 4) estrategias para promover el envejecimiento activo y los principales obstáculos para llevarlo a la práctica. El país con más artículos publicados es Brasil, seguido de México y Colombia, en los que se utiliza más frecuentemente el enfoque de envejecimiento activo formulado por la OMS. En su mayoría se publicaron el año 2020.

Conclusiones: Existe una incipiente producción científica en comparación al continente europeo. La principal aportación de la revisión es visibilizar el envejecimiento activo, mostrando áreas de oportunidad como utilizar métodos mixtos, el desarrollo de instrumentos de medición, la necesidad de trabajo multidisciplinario, y de llevar a cabo estudios longitudinales acompañados de la perspectiva del curso de vida. También se debe trabajar en la construcción del envejecimiento activo desde la infancia, así como el como prevenir el edadismo. Las limitaciones se relacionan con la complejidad de la relación entre los pilares y los determinantes, que puede dificultar la práctica e investigación.

Palabras clave: Envejecimiento; Envejecimiento saludable; Personas mayores; Latinoamérica.

Abstract

Objective: To present a narrative review of the literature on active aging in Latin America.

Material and methods: The search for articles was carried out in the EBSCO Host, Web of Science, SciELO, Redalyc, Dialnet plus, JSTOR, Google Scholar and CLACSO Library databases, considering those that included people aged 60 and over, carried out in any country in Latin America, in Spanish, English and Portuguese, published from 2011 to 2021, open access to the full text. The descriptors used were: aging, active aging/active aging, healthy aging/healthy aging/Envelhecimento Saudável, successful aging/successful aging/envelhecimento bem sucedido, older people/elderly/Idosos, Latin America/América Latina/Latin America. The boolean operator was "AND".

Results: 36 articles were obtained, which were organized into four points: 1) active aging and its approach, 2) scales to measure active aging, 3) meanings and perception of active aging, 4) strategies to promote active aging and the major obstacles to putting it into practice. There is an incipient scientific production in Latin America compared to the European continent. The country with the most published articles is Brazil, followed by Mexico and Colombia, where the active aging approach formulated by the WHO is most frequently used. Most of them were published in 2020.

Conclusions: There is an incipient scientific production compared to the European continent. The main contribution of the review is to make active aging visible, showing areas of opportunity such as using mixed methods, the development of measuring instruments, the need for multidisciplinary work, and carrying out longitudinal studies accompanied by the perspective of the course of life. It is also necessary to work on the construction of active aging from childhood, as well as how to prevent ageism. The limitations are related to the complexity of the relationship between the pillars and the determinants, which can hinder practice and research.

Keywords: Aging; Healthy aging; Elderly; Latin America.

¹ Maestra en Ciencias de Enfermería. Estudiante de Doctorado en Ciencias Sociales. El Colegio de Sonora. Profesor de Tiempo Completo, Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora, México.

² Doctora en Ciencias Sociales y Políticas, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Estudios en Salud y Sociedad. El Colegio de Sonora. Hermosillo, Sonora, México.

Introducción

El envejecimiento se inicia desde la concepción y evoluciona de forma natural a lo largo de la vida, en él se combinan factores genéticos, sociales y ambientales¹. Es continuo, gradual e irreversible, producto de la combinación de los sucesos históricos, la cultura y las condiciones socioeconómicas, generando cambios biopsicosociales en el individuo y a nivel grupal, motivo por el cual la manera de envejecer se considera heterogénea². La vejez se relaciona con la edad fisiológica y se establecen los 60 años como el inicio de esta etapa en buena parte de los países, además que se considera como la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento³.

Uno de los aspectos más representativos del siglo XXI⁴ es el envejecimiento poblacional, debido a que las proyecciones demográficas reflejan un aumento persistente de la población adulta mayor⁵. A nivel global, se pronostica que la población de 65 años o más se incremente de 10% en 2022 a 16% en el 2050, mientras que para Latinoamérica y el Caribe se proyecta un aumento del 9 al 19% en el mismo periodo de tiempo⁶. Asimismo, en los países desarrollados, la esperanza de vida hasta el año 2015 era de 78 años proyectando que aumente a 83 años para el año 2050, mientras que para los países con menor desarrollo esta relación se proyecta de 68 años en 2015 a 74 años en 2050⁷.

A pesar de que esto pudiera considerarse como un éxito de las políticas públicas, el envejecimiento se asocia estereotípicamente con problemas sociales, económicos y, sobre todo, de salud, situación que impacta tanto a nivel microsocial como macrosocial, convirtiéndose en un reto al tratar de conseguir los mejores resultados para la población que envejece, como el hecho de conservar su autonomía el mayor tiempo posible, independientemente de su estado de salud⁸. Conforme las personas envejecen incrementa la necesidad de atención médica, cuidados a largo plazo y mejores pensiones, lo que produce nuevas obligaciones que tienen que ser cubiertas por las políticas públicas. En los países de Latinoamérica la satisfacción de estas demandas se ha caracterizado por la diversidad de condiciones en cada país, los recursos a los que tienen acceso, las limitaciones en seguridad social, y una presión familiar constante por garantizar el bienestar en la vejez⁹.

Ante la necesidad de afrontar los estereotipos negativos, a finales del siglo XX se propone el paradigma del envejecimiento activo (EA), que sostiene que las personas mayores son sujetos de derechos y que la vejez no representa un sinónimo de estar enfermo. El *envejecimiento activo* (EA) fue definido como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” por la Organización Mundial de la Salud en el año 2002¹⁰.

Sus antecedentes se remontan a mediados del siglo anterior, con la teoría de la actividad, que establece que la persona adulta mayor (PAM) tiene mayor satisfacción entre más activa se encuentre y la teoría de la continuidad, que señala que al envejecer se mantiene la personalidad, hábitos y estilo de vida que se tuvo en los años anteriores, considerando la perspectiva del curso de vida¹¹. Se considera a las PAM como agentes activos ya que van construyendo su envejecimiento a través del tiempo en un proceso dinámico, continuo y flexible, en el que influyen diversos determinantes y actores. Entre los actores están las instituciones públicas y los individuos, cada uno desde su ámbito ya sea la política, las estrategias y el estilo de vida¹². Antes de la conceptualización de EA, se acuñaron otros términos como: “envejecimiento exitoso” planteado por diversos autores como Havighurst en 1961^{13,14}, y retomado por Rowe y Khan en 1987¹⁵ para referirse “a la baja probabilidad de presentar enfermedades y discapacidad, alto funcionamiento cognitivo, capacidad funcional y compromiso activo con la vida”¹⁶.

En esa misma década de los ochenta resurge el concepto de “envejecimiento productivo” con un enfoque economicista e instrumental, donde la PAM genera bienes o servicios ya sea remunerados o no¹⁶. Estos términos surgieron de la necesidad de tener una visión más positiva del envejecimiento, por lo que muchas veces se utilizan de forma indistinta y aunque tienen diferentes características, coinciden al enfocarse en el pilar de la salud y la capacidad funcional, por lo que al abordarse debe considerarse el contexto geográfico y cultural de las PAM y ser promovido a través de su participación en actividades de esparcimiento, sociales y culturales, ya que si bien cada país tiene sus políticas, su aplicación depende de las condiciones y recursos imperantes en el mismo^{17,18}.

Los países latinoamericanos se encuentran en diferentes niveles de desarrollo, recursos y preparación, por lo que muchas PAM no pueden llevar una vida plena y digna. Las dificultades se exacerbaban en los entornos frágiles, recursos limitados y situaciones de salud complicadas. El envejecimiento activo, propuesto por la OMS para promover la salud, implica no solo mantenerse libre de discapacidad mientras se envejece, y si bien es cierto, en los países desarrollados existen mayores niveles de bienestar, la mayor parte de las PAM viven en los países menos desarrollados además que la diversidad aumenta con la edad y las diferencias en los determinantes por lo que es necesario comprender la evidencia empírica disponible¹⁰.

Teniendo en cuenta la complejidad que como objeto de estudio representa investigar a este grupo etario, el objetivo de este trabajo es presentar una revisión narrativa de la literatura sobre el envejecimiento activo de las personas mayores de 60 años en Latinoamérica.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo una revisión narrativa, ya que este tipo de estudio tiene como objetivo explorar y discutir el tema de forma amplia, considerando el contexto, el punto de vista teórico y los múltiples factores que influyen en él, lo que permite visualizar perspectivas, propuestas y brindar redireccionamiento al analizar el tema en cuestión^{19,20}. Se utilizó el método SALSA, para la búsqueda sistematizada aplicando sus 4 fases: búsqueda (Search), evaluación (Appraisal), síntesis (Synthesis) y análisis (Analysis)¹⁹. Como pregunta de investigación se planteó ¿Cuál es la literatura científica disponible referente al envejecimiento activo en Latinoamérica?

La búsqueda de artículos publicados se efectuó en las bases de datos EBSCO Host, Web of Science, SciELO, Redalyc, Dialnet plus, JSTOR, Google Académico y Biblioteca CLACSO. Los descriptores utilizados fueron: envejecimiento, envejecimiento activo/active ageing, envejecimiento saludable/healthy ageing/Envelhecimento Saudável, envejecimiento exitoso/successful ageing/envelhecimento bem-sucedido, personas mayores/elderly/Idosos, Latinoamérica/América Latina/Latin America. El operador booleano fue “AND”. La selección de artículos fue primero por el título, después el resumen y los resultados.

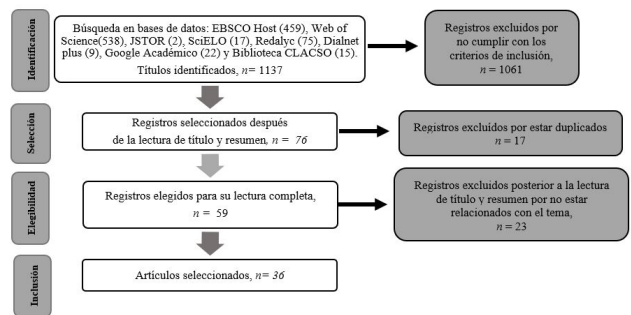
Se incluyeron artículos de investigación que consideraron a PAM de 60 años, publicados del año 2011 al 2021, realizados en algún país de Latinoamérica, en idioma español, inglés y portugués, y de acceso abierto al texto completo. Se excluyeron las revisiones, tesis, resúmenes de congresos, artículos editoriales y de opinión, artículos que no tuvieran acceso abierto al texto completo, duplicados, publicados en idiomas distintos al español, inglés y portugués y que no estaban en el contexto geográfico señalado.

La primera búsqueda arrojó un total de 1137, de los cuales se excluyeron 1061 registros por no cumplir con los criterios de inclusión; posterior a la revisión del título y el resumen se seleccionaron 76 artículos, se excluyeron 17 artículos por estar duplicados. Se eligieron 59 para su lectura completa, de los cuales se excluyen 23 por no estar relacionados con el tema, y finalmente se obtuvieron 36 artículos (Figura 1).

Posterior a la lectura crítica detallada de los 36 artículos, se efectuó un análisis narrativo de la información. Primero se realizó la extracción de la información, integrando una matriz de Excel, considerando, autores, país, diseño metodológico y dimensiones/determinantes de estudio (Tabla 1).

A partir de esta matriz, y el análisis del contenido del texto completo, se concretaron categorías y temas de estudio, organizándolos en cuatro temas principales, 1) el

Figura 1. Diagrama de búsqueda



Fuente: Elaboración propia

envejecimiento activo y su abordaje, 2) escalas para medir el envejecimiento activo, 3) significados y percepción del envejecimiento activo, 4) estrategias para promover el envejecimiento activo y los principales obstáculos para llevarlo a la práctica, como se muestra en el siguiente apartado.

Resultados

Envejecimiento activo y su abordaje

El EA representa un cambio de paradigma derivado de los trabajos realizados el año 2002 en España por las Naciones Unidas en la Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento¹⁰, no obstante, la puesta en práctica de dicha propuesta depende de los recursos de cada país, la operacionalización, la adaptación cultural y el trabajo multidisciplinario. En los países latinoamericanos persisten grandes inequidades sociales lo que dificulta no solo su aplicación, también su producción científica y limita la cantidad de publicaciones relacionadas con el tema, en comparación a otras regiones como Europa o América del Norte¹⁷. Se observó que el país latinoamericano con mayor número de publicaciones fue Brasil con 14 artículos^{21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34}, seguido de México con 9^{35,36,37,38,39,40,41,42,43}, Colombia con 3^{44,45,46}, en los cuales se utiliza más frecuentemente el concepto de envejecimiento activo, seguidos por Chile^{47,48} y Cuba^{49,50} con 2; Costa Rica⁵¹, Ecuador⁵², Perú⁵³ y Uruguay⁵⁴ con 1 cada uno, así como dos artículos donde participan cinco países latinoamericanos^{55,56} (Tabla 1).

Al revisar la metodología empleada, llama la atención que 22 artículos utilizan metodología cuantitativa, en su mayoría no experimentales, transversales y descriptivos, indagan respecto a la capacidad funcional, los determinantes del EA, la actividad física, el estado nutricional, calidad de vida así como la utilización de diversos instrumentos de para medir el EA y/o saludable; por otro lado, 13 artículos utilizan metodología cualitativa, con técnicas diversas como el análisis de discurso, entrevista y estudio de caso, en estos

Tabla 1. Características principales de los artículos

Autor/año	País	Método/muestra	Dimensiones/determinantes de estudio
Farias y Azevedo dos Santos (2012) ²¹	Brasil	Cuantitativa, transversal 87 adultos mayores (80 años y más)	Género, determinantes económicos, sociales, del entorno, personales, del comportamiento, de los servicios de salud y sociales.
Lucena Ferreira, <i>et al.</i> , (2012) ²²	Brasil	Cuantitativa, descriptiva 100 personas mayores (60-93 años, edad media: 68 años)	VARIABLES SOCIODEMOCRÁTICAS, capacidad funcional, actividad física, ocupación, vivienda, condición de salud.
Campos, Ferreira, y Vargas (2015) ²³	Brasil	Cuantitativa, Chi-cuadrada 2,052 personas (60-106 años, edad media de 70.9 ± 8.1 años)	Indicadores: capacidad funcional, cognitiva, percepción de salud, síntomas depresivos y funcionalidad familiar. Determinantes del EA y calidad de vida
Soares y Leite Silva, (2015) ²⁴	Brasil	Cualitativa, historia oral 11 personas mayores (mujeres, de 60-75 años)	Significado del EA a través de dos ejes: Identidad y curso de vida, Identidad y EA
Trigueiro Marinho <i>et al.</i> , (2016) ²⁵	Brasil	Cualitativa, análisis de discurso 7 personas mayores (61-67 años, promedio de 64 años)	Percepción del EA Dependencia y sus limitaciones Desafíos de enfrentar el proceso de finitud
da Silva Sousa <i>et al.</i> , (2018) ²⁶	Brasil	Cuantitativa, transversal 986 personas mayores, (60-69 años); mujeres (57.6%).	Social, actividad física, intelectual, trabajo
Lange <i>et al.</i> , (2018) ²⁷	Brasil	Cualitativa, itinerario 17 adultos mayores (60-81 años, promedio de 70 años, 13 mujeres y 4 hombres)	Autonomía, estado de salud, servicios de salud
de Mira <i>et al.</i> , (2019) ²⁸	Brasil	Cuantitativa, epidemiológico 183 personas mayores, 71% de 60-70 años (91% mujeres y 9% hombres)	Determinantes económicos, sociales, personales, conductuales
Previato <i>et al.</i> , (2019) ²⁹	Brasil	Cualitativa, análisis de contenido 14 personas mayores (65-82 años, promedio de 71.5 años)	Grupos de convivencia como espacio de ocio, de aprendizaje y para la promoción de la salud y el EA.
Barros <i>et al.</i> , (2020) ³⁰	Brasil	Cualitativa, análisis interpretativo 33 profesionales (55-65 años)	Inclusión en el trabajo de las personas mayores, opciones para el retiro, uso de la TIC en actividades profesionales
Guerra <i>et al.</i> , (2020) ³¹	Brasil	Cualitativa, análisis de contenido 12 personas mayores (60-64 años, sexo femenino)	Mejora en el estado de salud, evitar la soledad, fuente de apoyo social, apoyo y estímulo familiar, actividades acuáticas, baile
Nunes y dos Santos, (2020) ³²	Brasil	Cuantitativa, análisis factorial 957 personas (70-80 años, 33.1% hombres y 66.9% mujeres, 41.4%)	Determinantes del EA: Conductuales, personales, físico-ambiente, social, económico y servicios sociales y de salud
Varela <i>et al.</i> , (2020) ³³	Brasil	Cualitativa, análisis de contenido 15 personas (34-68 años, en su mayoría mujeres)	Incorporación de hábitos saludables, control del dolor, el grupo como: lugar de acogida, interacción social y medio de acceso a la información
da Silva Sousa, Lima y de Azevedo Barros (2021) ³⁴	Brasil	Cuantitativa, Chi-cuadrado 986 personas (57.6% mujeres y 42.4% hombres, 60-80 años y más)	Social, cultural, actividad física, trabajo, intelectual, políticas y cívicas.
Rodríguez-Ábrego, Ramírez-Sánchez y Torres-Cosme, (2014) ³⁵	México	Cuantitativa Estadísticas del IMSS del año 2010. Adultos mayores de 60 años	Esperanza de vida Esperanza de vida saludable (EVISA) Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLVD)
Mendoza-Ruvalcaba y Arias-Merino, (2015) ³⁶	México	Cuantitativa, Ensayo aleatorio controlado 74 personas mayores (edad media: 70.45-70.8 años).	Actividad física Nutrición Función cognitiva Calidad de vida
Pérez-Cuevas <i>et al.</i> , (2015) ³⁷	México	Cuantitativa, t de Student, Chi-cuadrada 239 personas mayores (mediana de edad de 77 años, en su mayoría mujeres)	Características generales Historia médica Estatus nutricional
Sevilla, Salgado y Osuna, (2015) ³⁸	México	Cualitativa, estudio de caso 20 adultos mayores	Aprendizaje continuo Incorporación de las TIC a la vida diaria
Mendoza-Ruvalcaba y Fernandez-Ballesteros, (2016) ³⁹	México	Cuantitativa, Cuasiexperimental Análisis de variancia ANOVA 76 adultos de 60 a 84 años (edad media 65.66 años)	Salud conductual e independencia Funcionamiento cognitivo Afecto, control y estilos de afrontamiento Participación y compromiso social
Mendoza-Nunez, <i>et al.</i> , (2018) ⁴⁰	México	Cuantitativa, Intervención 64 personas mayores (52 mujeres y 12 hombres), edad media de 66 años, 81% mujeres	Autopercepción de la vejez, Medidas antropométricas, Presión arterial Evaluación de parámetros bioquímicos: glucosa, colesterol, triglicéridos y HDL.

Continuará...

Continuación...

Arroyo-Quiroz, Brunauer y Alavez (2020) ⁴¹	México	Cuantitativa, encuesta 4220 personas en el grupo de 50 a 63 años y 1845 en el grupo de 63 a 77 años.	Envejecimiento saludable, estado nutricional, uso de tabaco, consumo de alcohol, síntomas depresivos, longevidad materna
Wentzell, E., (2020) ⁴²	México	Cualitativa, estudio de caso, 2 personas mayores de 60 años, hombre y mujer.	Vivir y promover una "cultura de prevención" en salud, modelando el matrimonio moderno, la masculinidad y la familia, participación activa de la comunidad, cómo envejecer bien puede ser activismo
Zárate y Caldera, (2021) ⁴³	México	Cualitativa, hermenéutico 39 adultos mayores (65 a 91 años, en su mayoría hombres)	Perfil sociodemográfico Inclusión laboral
Correa Bautista <i>et al.</i> , (2011) ⁴⁴	Colombia	Cuantitativa, transversal, descriptivo 344 adultas mujeres (60-87 años)	Cambio de comportamiento, características antropométricas, medidas de capacidad física
Idarraga-Cabrera <i>et al.</i> , (2020) ⁴⁵	Colombia	Cuantitativa, prueba t, análisis de varianza (ANOVA) 251 adultos mayores (edad media: 67.5 años, 71 % sexo femenino)	Envejecimiento activo Funcionamiento cognitivo Satisfacción con la vida Gestión financiera
Gómez <i>et al.</i> , (2021) ⁴⁶	Colombia	Cuantitativa, modelos de regresión logística múltiple 23694 adultos mayores de 60 años (edad media de 69.8 años, hombres 48.6% y 53.4% mujeres)	Discapacidad para actividades de la vida diaria, actividades instrumentales y para la movilidad. Determinantes sociales de la salud: estructurales sociodemográficos y determinantes intermedios Participación social
Gallardo-Peralta, Conde-Llanes y Córdova-Jorquera, (2016) ⁴⁷	Chile	Cuantitativa, análisis bivariado 777 personas mayores (63% son mujeres y 37% hombres, 55% de 60-69 años)	Participación social, desempeño funcional, factores intrapsíquicos, gerotranscendencia, espiritualidad, propósito y satisfacción con la vida
Fernández, Nazar y Alcover, (2018) ⁴⁸	Chile	Cuantitativa, análisis de dominancia 204 PAM, hombres y mujeres (66.18 años en promedio)	Causas: funcionamiento cognitivo, físico, participación social y laboral, y bienestar Indicadores: sintomatología depresiva, capacidad percibida de trabajo, percepción de estado de envejecimiento Predictores: variables sociodemográficas, antecedentes de salud y estilo de vida
Chacón <i>et al.</i> , (2011) ⁴⁹	Cuba	Cuantitativa, descriptiva 185 adultos mayores (60-94 años) y 75 familias con adultos mayores.	Calidad de vida, recursos psicológicos y sociales para el envejecimiento sano, participación del adulto mayor en la comunidad Caracterización de la familia
Azcuy Aguilera <i>et al.</i> , (2021) ⁵⁰	Cuba	Cualitativa, acción-participación 195 PAM (60 años y mayores; 118 mujeres y 77 hombres)	Salud Etapas de desarrollo de la propuesta.
Arias y Gutiérrez (2020) ⁵¹	Costa Rica	Mixto, pre-experimental, entrevistas, informes de campo, técnicas participantes 24 PAM, edad promedio 70.41 años	Percepción del envejecimiento Promoción de adopción de prácticas saludables y las capacidades cognitivas Definición de líneas de promoción de la salud
Betancourt <i>et al.</i> , (2020) ⁵²	Ecuador	Cuantitativa, encuesta 60 adultos mayores, y 10 asistentes	Diagnóstico de rutinas diarias y estimulación de las destrezas cognitivas
Ramos Bonilla (2016) ⁵³	Perú	Cualitativa, etnografía 5 personas encargadas y 17 adultos mayores (61-88 años, 8 mujeres y 9 hombres)	El programa y sus implementadores, experiencias de envejecimiento y rutinas diarias, usos de los servicios ofrecidos en el CAM
Techera <i>et al.</i> , (2017) ⁵⁴	Uruguay	Cualitativa, hermenéutico 11 personas mayores (64 años)	Cambios en el estado físico, desarrollo personal y rol social, pérdidas, falta de reconocimiento, actividades de recreación.
Daskalopoulou <i>et al.</i> , (2018) ⁵⁵	Cuba, República Dominicana, Perú, México y Puerto Rico	Cuantitativa, encuesta, análisis factorial 10,900 personas de 65 años y más (entre 2003-2010)	Envejecimiento saludable, envejecimiento normal Comportamientos saludables (actividad física, no fumar, consumo moderado de alcohol y consumo de frutas o verduras).
Daskalopoulou <i>et al.</i> , (2019) ⁵⁶	Cuba, República Dominicana, Venezuela, México y Perú	Cuantitativa, multicéntrico, encuesta 12,865, personas ≥ 65 años. 63% mujeres	Índice de Envejecimiento saludable Salud autopercibida

Fuente: Elaboración propia



se busca el significado y la percepción del envejecimiento, el estado de salud, sus experiencias ante los cambios que se les presentan; solo un artículo utilizó metodología mixta, para la recolección de datos se utilizaron escalas de valoración así como entrevistas y guías de observación, lo que permite a los investigadores tener una visión más amplia del fenómeno desde el enfoque de promoción de la salud para la adopción de prácticas saludables en el envejecimiento⁵¹. En este sentido también es importante observar que a través del tiempo la mayoría de las investigaciones, del 2011 al 2016, utilizó metodología cuantitativa y los siguientes 5 años, cambió el interés de solo medir el fenómeno a interpretarlo, utilizando métodos cualitativos, incluso mixto.

El “envejecer de forma positiva una vejez ideal”⁵³ se ha abordado a través de los conceptos EA, saludable, exitoso o sano en Latinoamérica. En los artículos revisados la mayoría utiliza el concepto de EA formulado por la OMS, que tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, se enfoca principalmente en preservar la salud y alcanzar el bienestar biopsicosocial de manera que la PAM mantenga su autonomía e independencia¹⁰, que en diversos estudios se relaciona con la capacidad funcional^{22,24,37,46,52,55}. Estudios sobre cómo las PAM llevan a cabo sus actividades diarias, coinciden al utilizar el concepto de envejecimiento saludable^{41,46,51,56} o también casos donde se utilizan de forma indistinta^{27,31,43,54,56}.

Otro aspecto que resalta es lo referente a las variables demográficas, las muestras estaban conformadas mayormente por mujeres, lo cual puede relacionarse con el sitio a donde se accede a las PAM, que son centros donde se proporciona consulta familiar o centros comunitarios, los cuales registran una mayor asistencia de mujeres que de hombres. En la literatura se reporta que los hombres continúan más tiempo activos en el mercado de trabajo a diferencia de las mujeres que se dedican a otro tipo de actividades^{30,43,53}. Referente a la escolaridad, se reportan en promedio de 4 a 8 años, lo equivalente a la educación básica, aunque también se registraron personas analfabetas, hecho que puede atribuirse a las condiciones sociales imperantes en la época en la que cursaron su infancia, caracterizados por períodos de guerra, movimientos sociales y crisis económicas, poco acceso a la educación básica, deserción escolar y la necesidad de que los niños se integraran al mercado laboral para aportar económicamente al sostenimiento de la familia o que colaboraran en las labores domésticas, en el caso de las niñas^{43,53}.

Al presentarse como un marco político, el envejecimiento activo, debía enfocarse en atender “tres pilares básicos del envejecimiento activo: salud, participación y seguridad”¹⁰, y en 2015 se agregó un cuarto pilar referido a la educación continua o aprendizaje a lo largo de la vida^{57,58}. Al referirse

a la salud, en este caso se retoma la definición expresada por la OMS, que incluye no solo la dimensión biológica, sino también el bienestar mental y social, entonces una persona mayor mantendrá un equilibrio entre los factores protectores y de riesgo lo que le permitirá mantener una mejor calidad de vida conforme pasa el tiempo, así como limitar las complicaciones de las enfermedades crónicas. Sin embargo y a pesar de enfocarse en la salud y bienestar de las PAM, los estudios seleccionados tienden a describir más las enfermedades diagnosticadas asumiendo que por su edad deben estar enfermos, en este caso la mitad de los artículos analizados reportan la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como afecciones cardíacas, entre ellas la hipertensión, afecciones músculo esqueléticas y diabetes mellitus^{21,22,27,28,33,35,36,37,40,41,43,45,46,50,51,53}.

En los artículos también se identifica el abordaje del EA y los seis determinantes de la salud: conductuales, personales, económicos, los servicios sociales y sanitario, el entorno social y el físico, buscando comprender como influye el envejecer tanto a nivel individual como colectivo^{10,58}. Los principales determinantes utilizados son los conductuales y personales aunque no los mencionan de manera explícita en todos^{23,24,25,33,48,54}. Asimismo, se puede identificar por los objetivos de estudio que el pilar más abordado es el de salud^{23,27,29,33,35,44,48,50,52,54} a través del análisis de los estilos de vida, capacidad física y funcionamiento cognitivo, resultando en la clasificación del tipo de envejecimiento, en hacer visible la necesidad de promoción de la salud o de tener mayor acceso a la información necesaria para gestionar su salud. Los determinantes menos abordados son los relacionados con el entorno y la cultura, siendo estos los que pueden marcar la diferencia entre las distintas regiones, por lo que requieren un mayor énfasis en las investigaciones futuras.

Instrumentos para medir el envejecimiento activo

En el afán de medir o clasificar los tipos de envejecimiento se ha trabajado en crear instrumentos como el índice de envejecimiento saludable⁵⁵, que incluye aspectos de discapacidades y dificultades diarias, dolor y problemas para dormir, habilidades cognitivas, etc., asociándolo con los comportamientos del estilo de vida, supervivencia y establecer si existe diferencia al considerar el sexo.

El estudio AGEQOL²³, se llevó a cabo para construir un indicador de EA, género y calidad de vida, utilizando regresión logística múltiple, entre sus resultados se obtuvo una clasificación del envejecimiento en normal (51% mujeres) y envejecimiento activo (58% de los hombres), también resultó en una fuerte asociación entre en EA y la participación social. Sobre este último resultado, no existe consenso entre los autores ni otros instrumentos en la

literatura para establecer comparaciones. Otro estudio ha trabajado el modelo MIMIC⁴⁸ (múltiples causas, múltiples indicadores), que incluye predictores, dimensiones e indicadores de salud a través de la capacidad funcional e incorporación de síntomas depresivos, con la diferencia que se agrega la participación social y la ocupación. Respecto a los otros instrumentos, se concluyó que la dimensión social es la que más predice el envejecimiento activo, esta dimensión incluye el apoyo social y vivir en pareja^{23,48}. En estos estudios no se incluyeron la influencia de los factores ambientales ni socioculturales.

Se han utilizado instrumentos adaptados como el Successful Aging Inventory (SAI), que incluye cinco dimensiones: mecanismos de desempeño funcional, factores intrapsíquicos, gerotranscendencia, espiritualidad y propósito/satisfacción vital corroborando con este la importancia de la participación social y el estilo de vida en esta etapa⁴⁷. También se han agregado escalas ya probadas para la inclusión o exclusión de los sujetos de estudio, como aquellos que valoran la función cognitiva, la capacidad de ejecutar actividades diarias, el uso de medidas antropométricas o la calidad de vida^{23,44,51}, todos con el afán de lograr una categorización del envejecimiento como positivo (activo, exitoso, saludable) o negativo cuando las PAM presentan problemas de salud o discapacidad, dejando de lado aspectos sociales, ambientales, culturales y de género.

Significados y percepción del envejecimiento activo

Así como es relevante medir la magnitud del EA y sus determinantes, también es necesario analizar cómo las PAM se reconocen dentro de su propio envejecimiento y cómo reconocen las oportunidades e interpretan los fenómenos que ocurren en su entorno.

Las personas identifican que se encuentran en la etapa de la vejez a partir de cierta edad y lo relacionan con los cambios físicos y mentales⁵¹. Generalmente al evaluar su propia vida, consideran sus experiencias en retrospectiva, así como sus éxitos, pérdidas y perspectiva del futuro²¹. Uno de los puntos importantes al hablar de envejecimiento activo, es la relación que se establece con la actividad física como tal y el hecho de conservar su autonomía, pero reconocen que entre los principales cambios físicos están los musculoesqueléticos y una de sus limitantes asociadas es el dolor articular, situación que disminuye al realizar ejercicio o una actividad física regular como el baile o la caminata^{27,44}. La autopercepción de las PAM mejora al adquirir conocimientos sobre los cambios que se pueden presentar en esta etapa de vida, lo que contribuye a que mejore la autoestima y el cuidado de su salud, a la vez que transforma la visión de los estereotipos del envejecimiento y la vejez^{27,40}.

Frecuentemente la vejez y el envejecimiento se relacionan con la edad cronológica, considerada como una forma natural que contribuye a la clasificación del desarrollo de la persona por etapas en el transcurso de vida. Otra forma se refiere a cómo debe comportarse una PAM y cómo debe sentirse, cuáles son las funciones que debe tener acorde a lo que espera la sociedad. Todo esto responde a la construcción sociocultural y al entorno^{29,53}. En este sentido la identidad de las PAM se va moldeando desde la infancia, y esta depende de múltiples factores, por lo cual, el hecho de pertenecer a un mismo grupo de edad no significa que se deban tener las mismas características, necesidades y/o experiencias²⁴.

El participar en grupos o programas enfocados en adultos mayores genera diversas perspectivas, como el hecho de sentirse “rejuvenecidos” o más útiles⁵³, en otros casos, sentirse más activas, flexibles y con más fuerza⁴⁴, también les permiten socializar, así como mejorar su salud al adquirir estilos de vida más saludables²⁹. En cuanto al género, existen diferencias en por qué asisten a los grupos enfocados a personas mayores, las mujeres buscan mantener su salud, su autonomía e independencia, incluso se considera que se realizan actividades mayormente enfocadas en la mujer como el baile, la gimnasia o las manualidades^{25,53}. En cuanto a los hombres piensan que no requieren ayuda para mantenerse socialmente activos por lo que les resulta difícil integrarse en estos grupos o prefieren otras actividades como conversar, jugar cartas o asistir al billar, situaciones que no se relacionan con estilos de vida saludable⁵³.

La percepción del EA se relaciona más frecuentemente con los determinantes conductuales, que se relacionan con los hábitos de salud, como la práctica de ejercicio y el comer saludable; los determinantes económicos, al mantenerse dentro del mercado laboral y asegurar su ingreso económico; los determinantes personales, al fomentar el uso de la memoria, y los determinantes sociales, al relacionarse con la obtención de apoyo social y la educación continua^{25,33,53}.

Por otro lado, dentro de estas percepciones y significados del EA, también están las personas que, a pesar de padecer alguna enfermedad crónica, manifiestan sentirse “bien”, asumiendo los cambios físicos, la declinación funcional y las pérdidas, sin embargo, continúan participando socialmente, en diversas actividades o continúan trabajando, en este sentido los autores coinciden en señalar que tener una perspectiva del futuro, refleja las ganas de vivir y continuar apprehendiendo^{25,28,29,53,54}.

Estrategias para promover el envejecimiento activo y obstáculos para llevarlo a la práctica

La promoción para la salud se ha utilizado para contribuir a la adopción de hábitos saludables y reforzar las capacidades

cognitivas en el envejecimiento. Entre las principales estrategias está la educación para la salud, al tratar de motivar a las PAM para modificar sus hábitos para mantener la salud, informar sobre el proceso salud-enfermedad, la adherencia al tratamiento, prevención de enfermedades, y propiciar cambios en el entorno⁵¹.

Otra estrategia utilizada para promover el EA es estimular la participación social a través de la implementación de grupos de convivencia, programas enfocados en las PAM que consisten en la formación de estos grupos o grupos comunitarios^{26,46,47,50}, en los cuales realizan diversas actividades, y que además de la promoción de la salud, se fomentan las actividades recreativas, orientación familiar, interacción con diversos profesionales, capacitación y actualización para el trabajo, con lo cual se contribuye a la prevención del aislamiento social, al funcionar como un recurso protector al promover el bienestar integral^{31,45,47}.

También se han aplicado programas de intervención específicos en México como “Soy activo”³⁶ creado con el marco propuesto por la OMS para promover el EA. Este programa se enfoca en estimular la actividad física, promover las conductas alimentarias saludables y la estimulación cognitiva, considerándolo como el primer enfoque de estrategia individual y el de “Envejecimiento vital”³⁹, este se desarrolló inicialmente en Madrid, España y se adaptó para adultos mayores mexicanos, obteniendo resultados positivos en actividades sociales, culturales, intelectuales, y percepción del envejecimiento considerando que puede ser una iniciativa transcultural efectiva para promover el EA. Otros programas aplicados en México han sido el “Programa de Envejecimiento Saludable”⁴⁰ y un programa piloto del IMSS orientado a promover el EA en adultos mayores³⁷, que incluía los siguientes módulos: promoción y fortalecimiento de las redes sociales, fisioterapia física, salud mental, autocuidado y terapia ocupacional, y tiempo libre y tecnologías de la comunicación. Al evaluarlo se identificó que quienes tuvieron mayor adherencia al programa de EA resultaron con una mejor calidad de vida.

En estos estudios^{36,37} se señala que es necesario identificar las barreras u obstáculos que dificultan la adherencia a los programas destinados a fomentar el EA, en este caso es importante considerar el nivel de alfabetización para proporcionar información congruente y seleccionar el método de enseñanza más idóneo, así como implementar un programa de seguimiento a través de las visitas domiciliarias, además de solucionar la barrera de transporte para las personas mayores³⁷. Otro de los obstáculos identificados es la falta de programas de reinserción laboral para personas mayores de 60 años, posterior a la jubilación^{26,30,43}, lo que genera aislamiento social, falta de motivación e ingresos económicos, comprometiendo la calidad de vida.

Uno de los principales obstáculos identificados se refiere a la adopción de programas que fomentan el EA de países europeos alejados de la realidad de la población y cultura Latinoamericana, ya que no se cuenta con los mismos recursos sociales, políticos ni económicos.

Discusión

El objetivo fue llevar a cabo una revisión narrativa de la literatura referente al EA en Latinoamérica, lo que permitió organizar la información en cuatro aspectos principales: el EA y su abordaje, escalas para medir el EA, significados y percepción, y por último, las estrategias para promover el EA así como los principales obstáculos para llevarlo a la práctica.

Se encontró que a pesar de ser un marco político propuesto desde el año 2002 en Europa, en Latinoamérica se tiene una producción científica que podría considerarse incipiente comparada con la de otras regiones como Europa y Norteamérica^{17,59}. Este hecho podría atribuirse a que en esos lugares el estudio del envejecimiento poblacional tomó relevancia al agregarse otros problemas como los cambios en las estructuras familiares, la migración, la falta de oportunidades de trabajo para las PAM, y sobre todo, considerando que los países desarrollados lo lograron conforme envejecían, por otro lado, los países en vías de desarrollo, como los latinoamericanos, están envejeciendo antes de lograr obtener un nivel de bienestar que se pueda considerar adecuado^{10,58}.

Entre las principales variables demográficas estudiadas, están la edad, ya que este es uno de elementos que define las etapas de vida, y que, dependiendo del país va de los 60 a los 65 años^{10,58,60}, el sexo, estado civil, escolaridad, que contribuyen a establecer el perfil y las diferencias de entre las PAM estudiadas. En los estudios seleccionados para este trabajo, las informantes en su mayoría corresponde al sexo femenino, las cuales se encuentran viviendo en pareja o con algún familiar y cuentan en promedio con 4-8 años de escolaridad, lo que corresponde al nivel básico de estudios. Estas características deben considerarse a la hora de planear programas e intervenciones específicos para fomentar el EA, así como los ingresos económicos para cubrir sus necesidades básicas que contribuyan a fortalecer la adherencia a los programas^{36,37,39,40,50,51}.

Se observa que gran parte de las investigaciones reportadas se llevaron a cabo el año 2020, aunque diversos autores mencionan que el auge del uso del término EA se dio posterior a su publicación en 2002 y a la declaración en el 2012, del Año Europeo del EA y de la Solidaridad Intergeneracional^{17,58,59}. También es importante mencionar que aunque los conceptos que hacen referencia a “envejecer bien” o de forma positiva,

como envejecimiento exitoso, productivo y saludable, se utilizan de forma indistinta o conjunta, tiene cada uno sus características particulares^{41,54,61}, y al mismo tiempo comparten rasgos comunes como el enfocarse en mejorar la salud a través de la actividad, aumentar la calidad de vida, además de la participación social, en actividades de voluntariado, recreativas, educativas y culturales^{12,16}.

Se han utilizado diversos modelos para operacionalizar y establecer relaciones entre los determinantes del EA y diversas variables^{32,48,56}, sin embargo, al ser un proceso complejo se dejan fuera aspectos importantes como la influencia del entorno, las diferencias que existieron en las condiciones de vida previas a la etapa de la vejez, la longevidad genética e incluso, a las personas con diagnósticos médicos de enfermedades crónicas, aunque estén controladas. En cuanto a la percepción y el significado del EA, este depende de varios factores que van desde los cambios anatómicos fisiológicos, mentales y sociales relacionados con la edad hasta el impacto de los estereotipos negativos respecto a la vejez y el envejecimiento. La trayectoria de vida, la combinación del estilo de vida y las condiciones socioeconómicas y políticas imperantes en el entorno, son los pilares que contribuyen a la construcción de un EA, según lo muestran los estudios enfocados en el tema^{24,25,42,54,58}.

Entre las diversas estrategias implementadas que se abordan en varios artículos analizados, es importante destacar que su efectividad dependió de la evaluación previa del grupo donde se aplicaron, adaptándose a la realidad sociocultural local. Asimismo, en dichos estudios se señalaron las dificultades como la inequidad sanitaria, la discriminación, los estereotipos, la transición demográfica y el impacto económico que tiene para las PAM y para los países latinoamericanos el hecho de que la población envejezca en esas circunstancias.

Conclusiones

Existe una incipiente producción científica respecto al EA a nivel Latinoamérica, más si se compara al continente europeo. Además, dada la diversidad de términos utilizados para referirse al envejecimiento positivo resulta compleja su operacionalización, sobre todo porque el EA es una propuesta integral basada en un enfoque de derechos de las PAM, multidimensional y flexible que considera como determinantes transversales al género y la cultura. Pero a pesar de establecer relaciones entre sus determinantes, no existe un consenso en la literatura a la hora de utilizar un modelo o instrumento que prediga quien presentará un envejecimiento activo.

Entre las aportaciones de esta revisión, el EA en Latinoamérica se ha visibilizado al analizar la producción científica, mostrando áreas de oportunidad como utilizar

métodos mixtos, el desarrollo de instrumentos de medición, trabajo multidisciplinario, la exploración de los significados y percepciones de envejecimiento, lo que sirve también para promover y sustentar estrategias que fomenten la autoeficacia personal, la resiliencia y el empoderamiento de las PAM. Dado que el envejecimiento inicia desde el nacimiento, se evidencian aspectos como: la necesidad de llevar a cabo estudios longitudinales y/o con metodología mixta utilizando perspectivas como el curso de vida; también se debe trabajar en la construcción del EA desde la infancia, así como en un cambio de actitud personal y colectivo respecto a la edad de las PAM, ya que este tipo de discriminación va desde como pensamos, actuamos y nos sentimos. Entre las limitaciones del enfoque del EA esta la complejidad con la que se presenta la relación entre los pilares y determinantes del EA, lo cual puede contribuir a la dificultad de su operacionalización, puesta en práctica e investigación. Además de la falta de inclusión de bibliografía complementaria, situación que se recomienda tomar en cuenta para futuras investigaciones.

Ante este panorama y el ritmo de envejecimiento poblacional se recomienda, considerando la estrategia de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) propuesta por la OMS, desarrollar investigaciones ya que la falta de información, sobre todo en los países en vías de desarrollo como en el caso de Latinoamérica, contribuye a la exclusión e invisibilidad de la problemática de las PAM. Estas investigaciones deberán vincular los determinantes del EA, evaluar las intervenciones, y responder a las problemáticas actuales como la polifarmacia, la adhesión al tratamiento, la migración, los cuidados a largo plazo y el uso de las nuevas tecnologías.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

El presente artículo al ser una revisión narrativa de la literatura es una investigación documental que no implica intervención con sujetos de estudio, por lo tanto, se considera sin riesgo, según la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Asimismo, se cita cada uno de los artículos incluidos en la presente revisión, respetando así los derechos de autor. Los artículos son de libre acceso. Asimismo, se llevó a cabo la revisión de plagio del manuscrito.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Las autoras declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: F.O.M.A., C.V.M.C.; Curación de datos: F.O.M.A.; Análisis formal: F.O.M.A., C.V.M.C.; Adquisición de financiamiento: no aplica; Investigación: F.O.M.A.; Metodología: F.O.M.A., C.V.M.C.; Administración de proyecto: F.O.M.A., C.V.M.C.; Recursos: F.O.M.A., C.V.M.C.; Software: F.O.M.A.; Supervisión: F.O.M.A., C.V.M.C.; Validación: F.O.M.A., C.V.M.C.; Visualización: F.O.M.A., C.V.M.C.; Escritura – Borrador original: F.O.M.A., C.V.M.C.; Escritura – Revisión y edición: F.O.M.A., C.V.M.C.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada a la primera autora de este artículo para la realización de los estudios de Doctorado en Ciencias Sociales en El Colegio de Sonora y a la Universidad de Sonora.

Referencias

1. Reyes Torres I, Castillo Herrera JA. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. septiembre de 2011 [citado 22 de sep 2020];30(3):454-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002011000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. INAPAM. Situación de las personas adultas mayores en México [Internet]. Secretaría de Gobernación; 2015 [citado 06 oct 2022]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
3. Huenchuan Navarro S. Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2004 [citado 6 oct 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7193-marco-legal-politicas-favor-personas-mayores-america-latina>
4. Fernández-Alonso M. Reflexionando sobre el envejecimiento desde la sociología: estado de la cuestión y perspectivas de futuro. *Research on Ageing and Social Policy* [Internet]. 30 de enero de 2020 [citado 23 sep 2020];8(1):86-113. Disponible en: <https://doi.org/10.17583/rasp.2020.4677>
5. Fernández E, Monardes H, Díaz C, Fuentes F, Padilla P. El «viejismo» como problemática social en geriatría: a propósito de la medición del viejoismo en estudiantes de odontología. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [citado 22 sep 2020];52(2):102-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.08.003>
6. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects 2022: Summary of Results* [Internet]. ONU DESA/POP/2022/TR/NO. 3.; 2022 [citado 22 sep 2022]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Publications/>
7. Fondo de Población de Naciones Unidas. *Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío. Resumen ejecutivo* [Internet]. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Nueva York y HelpAge International, Londres; 2012 [citado 22 sep 2022]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf
8. Salazar-Barajas ME, Lillo Crespo M, Hernández Cortez PL, Villarreal Reyna M de los Á, Gallegos Cabriales EC, Gómez Meza MV, et al. Factors Contributing to Active Aging in Older Adults, from the Framework of Roy's Adaptation Model. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 15 de junio de 2018 [citado 2 abr 2021];36(2):e08. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n2e08>
9. CEPAL. *Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe* [Internet]. CEPAL; 2005 [citado 9 oct 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7197-dinamica-demografica-desarrollo-america-latina-caribe>
10. Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento activo: un marco político*. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2002 [citado 2 abr 2021];37(S2):74-105. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
11. Rodríguez Rodríguez V, Rojo-Pérez F, Fernández-Mayorales G, Prieto-Flores ME. ¿Cómo interpretan el envejecimiento activo las personas mayores en España?: Evidencias desde una perspectiva no profesional. *Aula abierta* [Internet]. 2018 [citado 23 sep 2020];47(1):67-78. Disponible en: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.67-78>
12. Del Barrio Truchado E, Marsillas Rascado S, Sancho Castiello M. Del envejecimiento activo a la ciudadanía activa: el papel de la amigabilidad / From active ageing to active citizenship: the role of friendliness. *RIFIE* [Internet]. 31 de enero de 2018 [citado 2 de abr 2021];47(1):37. Disponible en: <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/AA/article/view/12634>
13. Havighurst RJ. Successful Aging. *The Gerontologist* [Internet]. 1 de marzo de 1961 [citado 19 octubre 2022];1(1):8-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
14. Petretto DR, Pili R, Gaviano L, Matos López C, Zuddas C. *Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve*



- historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriátría y Gerontología* [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 25 feb 2021];51(4):229-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
15. Rowe JW, Kahn RL. Human Aging: Usual and Successful. *Science* [Internet]. 10 de julio de 1987 [citado 19 oct 2022];237(4811):143-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
16. Cambero Rivero S, Baigorri Agoiz A. Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *EMP* [Internet]. 7 de mayo de 2019 [citado 2 abr 2021];(43):59-87. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24299>
17. Rojo-Pérez F, Gallardo-Peralta L, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez-Rodríguez V, Montes de Oca Zavala V, Prieto-Flores ME, et al. Capítulo 4. Envejecimiento activo y buen envejecer en Iberoamérica. Una revisión bibliográfica. En: *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género Las miradas académicas, institucionales y sociales*. 1a ed. Valencia, España: Tirant lo Blanch; 2021. p. 175-211.
18. 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* [Internet]. 2020 [citado 9 jun 2022];18(5):899-906. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180065014018>
19. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal* [Internet]. 2009 [citado 24 oct 2022];26(2):91-108. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
20. Zillmer J, Díaz-Medina B. Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health* [Internet]. 2018 [citado 24 oct 2022];8(1). Disponible en: <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.13654>
21. Farias RG, Azevedo dos Santos SM. Determinants Influence of Aging Active Among Elderly More Elderly. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. marzo de 2012 [citado 3 oct 2022];21(1):167-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100019>
22. Lucena Ferreira OG, Maciel SC, Gusmao Costa SM, Silva AO, Moreira MASP. Active Aging and Its Relationship to Functional Independence. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. septiembre de 2012 [citado 3 oct 2022];21(3):513-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>
23. Campos ACV, Ferreira EF e, Vargas AMD. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. julio de 2015 [citado 2 abr 2021];20(7):2221-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.14072014>
24. Soares N, Leite Silva A. O envelhecimento ativo como experiência de vida: narrativas de pessoas idosas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2015 [citado 9 jun 2022];7:173-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750949014>
25. Trigueiro Marinho V, Pinto Costa IC, Garrido de Andrade C, Oliveira dos Santos KF, das Graças Melo Fernandes M, Medeiros de Brito F. Elderly's Perception on Active Aging. *REV ENFERMAGEM UFPE* [Internet]. mayo de 2016 [citado 21 sep 2021];10(5):1571-8. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11151/12664>
26. da Silva Sousa NF, Lima MG, Galva Cesar CL, de Azevedo Barros MB. Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 [citado 3 oct 2022];34(11):e00173317. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>
27. Lange C, Heidemann ITSB, Castro DSP, Pinto AH, Peters CW, Durand MK. Promoting the autonomy of rural older adults in active aging. *Rev Bras Enferm* [Internet]. octubre de 2018 [citado 2 abr 2021];71(5):2411-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0570>
28. de Mira BC, Rodrigues Ferreira AM, Ozela C dos S, Penha de Oliveira Santos MI, Palmeira IP, Dias da Silva SE. Socioeconomic and Behavioral Determinants That Permeate The Active Aging of Elderly People From a Community Living Center. *Rev Pesqui-Cuid Fundam Online* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 3 oct 2022];11(5):1122-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1122-1128>
29. Previato GF, Nogueira IS, Mincoff RCL, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA. Conviviality groups for elderly people in primary health care: contributions to active aging / Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 9 jun 2022];11(1):173-80. Disponible en: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6869>

30. Barros JN, Sousa M, Pineda Nebot C, Martins Tavares R. El trabajo encima de los 50 como propulsores para el envejecimiento activo. *GIGAPP Estudios Working Papers* [Internet]. 2020 [citado 9 jun 2022];7(153):261-274. Disponible en: <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/185>
31. Guerra S da S, de Sousa Azevedo Aguiar AC, Santos E da S, Martins LA. Experiences of Elderly People Who Participate in Social Groups. *Rev Pesqui-Cuid Fundam Online* [Internet]. 2020 [citado 3 oct 2022];12:253-8. Disponible en: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8431>
32. Nunes Oliveira NG, dos Santos Tavares DM. Active ageing among elderly community members: structural equation modeling analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 5 oct 2022];73:e20200110. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0110>
33. Varela V dos S, Mendes JM, Abreu DPG, Piexak DR, Martins K do P, Bandeira E de O. Promoção à saúde e prevenção de doenças na perspectiva do envelhecimento ativo. *Research, Society and Development* [Internet]. 29 de noviembre de 2020 [citado 9 de junio de 2022];9(11):e65491110096-e65491110096. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10096>
34. da Silva Sousa NF, Lima MG, de Azevedo Barros MB. Social inequalities in indicators of active aging: a population-based study. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. octubre de 2021 [citado 3 oct 2022];26:5069-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24432019>
35. Rodríguez-Ábrego G, Ramírez-Sánchez T de J, Torres-Cosme JL. Esperanza de vida saludable en adultos mayores con seguridad social. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2014 [citado 9 jun 2022];52(6):610-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745499003>
36. Mendoza-Ruvalcaba NM, Arias-Merino ED. «I am active»: effects of a program to promote active aging. *CIA* [Internet]. 5 de mayo de 2015 [citado 5 oct 2022];10:829-37. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CIA.S79511>
37. Pérez-Cuevas R, Doubova SV, Angelica Bazaldua-Merino L, Reyes-Morales H, Martinez D, Karam R, et al. A social health services model to promote active ageing in Mexico: design and evaluation of a pilot programme. *Ageing Soc* [Internet]. agosto de 2015 [citado 5 oct 22];35(7):1457-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000361>
38. Sevilla Caro M, Salgado Soto M del C, Osuna Millán N del C. Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* [Internet]. 2015 [citado 9 jun 2022];6(11). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319034>
39. Mendoza-Ruvalcaba NM, Fernandez-Ballesteros R. Effectiveness of the Vital Aging program to promote active aging in Mexican older adults. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2016 [citado 5 oct 2022];11:1631-44. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CIA.S102930>
40. Mendoza-Nunez VM, Sarmiento-Salmon E, Marin-Cortes R, Martinez-Maldonado M de la L, Ruiz-Ramos M. Influence of the Self-Perception of Old Age on the Effect of a Healthy Aging Program. *J Clin Med* [Internet]. mayo de 2018 [citado 5 oct 2022];7(5):106. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm7050106>
41. Arroyo-Quiroz C, Brunauer R, Alavez S. Factors associated with healthy aging in septuagenarian and nonagenarian Mexican adults. *Maturitas* [Internet]. enero de 2020 [citado 9 sep 2022];131:21-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.10.008>
42. Wentzell E. Aging Well as Activism: Advancing the Mexican Social Body through Individually Successful Aging. *Anthropology & Aging* [Internet]. 14 de diciembre de 2020 [citado 23 oct 2022];41(2):46-58. Disponible en: <https://doi.org/10.5195/aa.2020.247>
43. Zárate Negrete LE, Caldera González D del C. Inclusión laboral y calidad de vida del adulto mayor. Un estudio hermenéutico en Guanajuato, México: Labor inclusion and quality of life of the elderly. A hermeneutical study in Guanajuato, Mexico. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. junio de 2021 [citado 9 jun 2022];6(28):71-85. Disponible en: <https://doi.org/10.46652/rgn.v6i28.788>
44. Correa Bautista JE, Gámez Martínez ER, Ibáñez Pinilla M, Rodríguez Daza KD. Aptitud física en mujeres adultas mayores vinculadas a un programa de envejecimiento activo. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud* [Internet]. diciembre de 2011 [citado 23 may 22];43(3):263-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072011000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

45. Idarraga-Cabrera C, Duenas JM, Martinez-Gonzalez MB, Navarro-Blanco R, Denegri-Coria M, Pino M. Cognitive Functioning, Life Satisfaction, and Their Relationship with the Financial Attitudes of Older Individuals Who Participate in an Active Aging Program. *Behav Sci* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 3 oct 2022];10(12):189. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/bs10120189>
46. Gómez F, Osorio-García D, Panesso L, Curcio CL. Healthy aging determinants and disability among older adults: SABE Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 2021 [citado 3 oct 2022];45:e98. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54644>
47. Gallardo-Peralta L, Conde-Llanes D, Córdova-Jorquera I. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos* [Internet]. septiembre de 2016 [citado 22 oct 2022];27(3):104-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2016000300004&lng=es&nrm=i so&tlng=es
48. Fernández F, Nazar G, Alcover CM. Modelo de envejecimiento activo: causas, indicadores y predictores en adultos mayores en Chile. *Acción Psicológica* [Internet]. 26 de diciembre de 2018 [citado 7 sep 2022];15(2):109-28. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/ap.15.2.22903>
49. Chacón Pérez N, Fernández Guindo JA, Montes de Oca Y, Massó Betancourt E. Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor. *Revista Información Científica* [Internet]. 2011 [citado 9 jun 2022];70(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757297002>
50. Azcuy Aguilera L, Valdés Hernández VA, Camellón Pérez A, Roque Doval Y, Borges Machín AY, Zurbano Cobas L. Intervención educativa comunitaria para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *EDUMECENTRO* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 13 jul 2022];13(3):81-101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-287420210003000081&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
51. Arias Jimenez MS, Gutierrez Soto Y. Healthy aging based on the strengthening of cognitive abilities and the reinforcement of healthy practices of a group of older adults. *Poblac Salud Mesoam* [Internet]. junio de 2020 [citado 3 oct 2022];17(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>
52. Betancourt SV, Tubay Moreira MF, Cedeño Yépez ME, Caicedo Chambers KM. Envejecimiento activo y las funciones ejecutivas en adultos mayores de un centro de salud. *Journal of business and entrepreneurial studies* [Internet]. 2020 [citado 9 jun 2022];4(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573667940020>
53. Ramos Bonilla GR. ¡Aquí nadie es viejo! Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor-EsSalud en un distrito popular de Lima. *Antropológica* (02549212) [Internet]. julio de 2016 [citado 9 jun 2022];34(37):139-69. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/antropologica.201602.006>
54. Techera MP, Ferreira AH, Sosa CL, Marco NV de, Muñoz LA. Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [citado 15 may de 2021];26(3):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001750016>
55. Daskalopoulou C, Koukounari A, Ayuso-Mateos JL, Prince M, Prina AM. Associations of Lifestyle Behaviour and Healthy Ageing in Five Latin American and the Caribbean Countries-A 10/66 Population-Based Cohort Study. *Nutrients* [Internet]. 30 de octubre de 2018 [citado 15 may 2022];10(11):E1593. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu10111593>
56. Daskalopoulou C, Prince M, Koukounari A, Haro JM, Panagiotakos DB, Prina AM. Healthy ageing and the prediction of mortality and incidence dependence in low- and middle- income countries: a 10/66 population-based cohort study. *BMC Medical Research Methodology* [Internet]. 5 de diciembre de 2019 [citado 3 oct 2022];19(1):225. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0850-5>
57. Limón Mendizabal Ma R. Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez / Active Aging: a change of paradigm on aging and old age. *RIFIE* [Internet]. 31 de enero de 2018 [citado 2 abr 2021];47(1):45. Disponible en: <https://doi.org/10.17811/rife.47.1.2018.45-54>
58. ILC-Brasil. Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad | Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. 1a ed. Rio de Janeiro, RJ, Brazil: Escuela Andaluza de Salud Pública, www.easp.es; 2016 [citado 23 sep 2020]. 126 p. Disponible en: <https://www.easp.es/project/envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad/>



59. Monteagudo R, María A, García Y. El envejecimiento activo. Una revisión bibliográfica. En La Habana, Cuba; 2018. p. 7. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/view/1094>

60. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. [Internet]. Secretaria de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. 2012 [citado 20 may 2021]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012

61. Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, Souza PA de, Santana RF. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. Rev Bras Enferm. [Internet] 2021[citado 20 may 2021;75(1):e20200373. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>

