

LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS PARA MAYORES COMO FACILITADORES SOCIALES DE LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA ENTRE SU ALUMNADO

Rodríguez-Díez, José Luis
Universidad Pablo de Olavide.
jlrdiez@gmail.com

Pérez de Guzmán, Victoria
Universidad Pablo de Olavide.
mvperpuy@upo.es

Moreno-Crespo, Pilar
Universidad Pablo de Olavide.
pmoreno@upo.es

Vargas Vergara, Montserrat
Universidad de Cádiz
montse.vargas@uca.es

Palabras clave: calidad de vida, programas universitarios para mayores, auto-percepción, relaciones sociales.

1. Introducción

Calidad de vida y envejecimiento activo son conceptos íntimamente ligados, pues no es posible el uno sin el otro. Envejecer satisfactoriamente va a depender fundamentalmente de la personalidad de cada sujeto y de las circunstancias personales y/o sociales que le rodeen. Por tanto la auto-percepción de los mayores y las relaciones sociales son determinantes en su percepción de calidad de vida. El rol de abuelo/a está sustituyendo al rol social en un elevado número de personas mayores, si a esto le añadimos las consecuencias de las políticas que disminuyen los ingresos de las personas mayores que conllevan la disminución de su participación social (Zunzunegui y Béland, 2010) las consecuencias son una disminución de la calidad de vida percibida y a medio plazo un aumento de la dependencia. Un envejecimiento de calidad supone un envejecimiento autónomo, y esta autonomía se consigue a través de establecer patrones de actividad que mejoren el estado físico y/o mental, pero también la sensación de contentamiento con uno mismo y su entorno (Amador y Moreno, 2006). Las Aulas de Mayores constituyen hoy en día una experiencia relativamente novedosa. A pesar de ello constituyen un pilar dentro del denominado envejecimiento activo ya que estimulan física, social y cognitivamente a su alumnado y por lo tanto mejoran la calidad de vida percibida del mismo.

Con esta investigación pretendemos concienciar a la Universidad y a la sociedad sobre la necesidad de potenciar este tipo de formación, más si cabe en la actual situación económica, por actuar como facilitadores sociales de la autonomía e independencia entre su alumnado.

2. Calidad de vida

El concepto calidad de vida es un constructo multidimensional constituido por elementos subjetivos. La Organización Mundial de la Salud (1994) la define como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (p.98).

Debemos tener en cuenta que hay formas diferentes de referirnos al concepto de calidad de vida: entendiéndolo como un atributo de la persona; teniendo en cuenta criterios personales que determinan la satisfacción y en función de las experiencias positivas en el campo afectivo (Diener, 1984). Lo que parece evidente es que la percepción de las personas es fundamental para conceptualizar la calidad de vida, en la medida que cada individuo valora de forma diferente situaciones similares.

Desde la posición más cualitativa del concepto calidad de vida conviene profundizar en diversos aspectos tales como vivienda, educación, salud y cultura. Es decir, la satisfacción de las viejas necesidades en nuestro entorno occidental. Aunque también nos referimos al ámbito de las relaciones sociales, al contexto ambiental, a las posibilidades de acceso a los bienes culturales y a los riesgos a los que puede estar sometida la salud física y psíquica.

La calidad de vida aparece pues, como apunta Aróstegui (1998) diferenciándose de las condiciones objetivas de tipo económico y social y emerge como un principio organizador aplicable para mejorar nuestra sociedad sometida a transformaciones tecnológicas, económicas y sociopolíticas (Schalock, 1996).

Levy y Anderson (1980) precisan como calidad de vida “[...] Una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo, incluyendo aspectos como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación, competencias, sentido de pertenencia a ciertas instituciones y confianza en los otros”. (p.6-7).

Una concepción que se sustenta en la calidad de las condiciones en las que se desarrollan las actividades de los sujetos, consideradas objetiva y subjetivamente, lo que quiere decir que si bien se encuentra sujeto a percepciones personales y a valores culturales, también tiene en cuenta condiciones objetivas que son comparables.

Por tanto, no resulta fácil definir el concepto calidad de vida dada su complejidad, ya que es un concepto que se encuentra formado por múltiples factores y variables. Lo que no es excusa para solicitar nuevas y mejores formas de vida. Es evidente que deben existir determinados indicadores de carácter genérico que vengán a determinar la satisfacción por la vida, éstos podrían venir representados por sentir que la vida es agradable y que se siente bien, sentirse útil y necesario y deseos de emprender nuevos proyectos entre otros.

Asumiendo lo anterior nos parece acertada la definición de Ardilla (2003) quién en un aspecto más integrador la define como:

“El estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Incluye aspectos subjetivos de bienestar físico, psicológico y social y aspectos objetivos como bienestar material, las relaciones armónicas con los ambientes físico, social y comunitario y la salud objetivamente percibida” (p.163).

En definitiva podemos afirmar que en el concepto calidad de vida existen dos dimensiones (Victoria, González, Fernández y Ruiz, 2005):

- La primera conformada por las variables objetivas, externas al sujeto y determinada por la disposición de bienes y servicios.
- La segunda conformada por las variables subjetivas, en donde es el propio sujeto el que determina su valoración sobre la vida. En este caso la satisfacción vital sería el componente cognitivo del bienestar (Arita, 2005).

Este componente cognitivo está conformado por la autopercepción que tienen los mayores de sí mismos así como por la imagen que ellos perciben que tiene la sociedad de ellos.

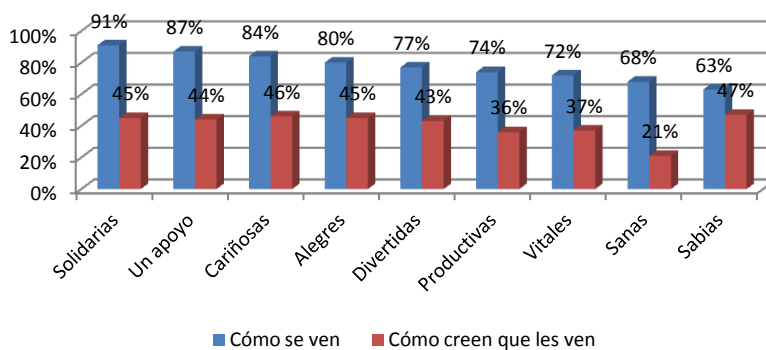
3. Autopercepción de los mayores

Entre las necesidades primarias del ser humano están las de sentirse querido, aceptado, acogido, perteneciente a algo y a alguien, en estos sentimientos se basa la autoestima. La autoestima consiste en saberse capaz, sentirse útil y considerarse digno, por lo tanto no puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás prescindan de él, así mismo debe existir una congruencia entre lo que el individuo piensa de sí mismo y cómo cree que le ven los demás.

A este respecto, resultan significativos los datos obtenidos en la encuesta realizada en 2008 por Simple Lógica Investigación, S.A. a 1500 sujetos mayores de 65 años, para la U.D.P. (Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España), en la cual queda patente la distorsión entre cómo se ven (Gráfico nº 1) y cómo creen que los ven los mayores (Gráfico nº 2) con respecto a atributos positivos y negativos.

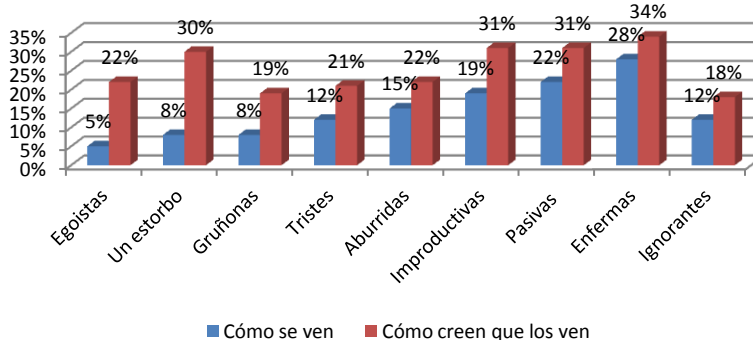
En conjunto esas diferencias apuntan claramente en el sentido de que entre los mayores es menos favorable la percepción que ellos tienen de cómo son vistos por la sociedad que la imagen que tienen de sí mismos como colectivo.

Gráfico nº1. Atributos positivos en torno a los mayores



Fuente: Basado en Simple Lógica Investigación S.A. 2008

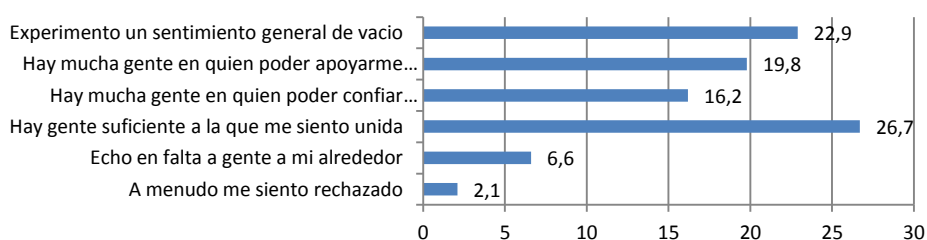
Gráfico nº 2. Atributos negativos en torno a los mayores



Fuente: Basado en Simple Lógica Investigación S.A. 2008

Estos datos se ven corroborados por la *Encuesta a Mayores 2010* (IMSERO, 2010), sobre los sentimientos de apoyo y rechazo que perciben los mayores, donde podemos observar que, si bien la mayoría de las personas mayores se sienten apoyadas y acompañadas, un alto porcentaje (22,9%) experimenta un sentimiento general de vacío (Gráfico nº 3).

Gráfico nº3. Sentimientos de apoyo y rechazo.



Fuente: IMSERSO, 2010

Uno de los principales problemas entre la edad y la autopercepción que tienen las personas, es la idea de concebirse como viejos, sobre todo porque esta etapa se estereotipa con la disminución de capacidades, posibilidades y actividad (Hunter, Linn y Harris, 1981, 1982). Además las mujeres se autoperceben de manera más negativa que los hombres (Garay y Avalos, 2009).

Muchos/as mayores, a pesar de estar capacitados/as para ello, no realizan actividades culturales y/o de ocio. Esto ocurre, normalmente, por la autoimagen negativa que los limita considerablemente y viene determinada por los estereotipos negativos sobre la vejez que existen en la sociedad (Fernández Lápiz, 1996) “de todas las etapas por las que transcurre la vida humana, la vejez es la etapa sobre la que se acumula una mayor cantidad de estereotipos y de ideas negativas” (Escarbajal de Haro y Martínez de Miguel, 2012, p.254). Sin embargo, no podemos hablar de la autopercepción de los mayores como grupo social, ya que los mayores no son un grupo homogéneo, como

simplifican los estereotipos, sino que existe una gran variabilidad intra e inter individual. Por tanto, el autoconcepto que tengan los mayores, como individuo, dependerá de las vivencias y los aspectos socioculturales de cada individuo (Fornós, 2000).

El autoconcepto y autopercepción que tengan los mayores influirá de manera notable, en cómo se enfrenten a nuevos retos, actividades y/o actitudes ante la vida. El aprendizaje a lo largo de la vida facilita la adaptación a los nuevos retos a los que se enfrentan los mayores y por tanto mejora su autoconcepto.

4. Aprendizaje a lo largo de la vida

El aprendizaje no termina nunca. Aprendemos durante toda nuestra vida, motivados por nuestras necesidades e intereses, que se ven a su vez influenciados por los continuos cambios científicos y tecnológicos que se producen en la sociedad (Martínez Mediano, Lord y Riopérez Losada, 2013). La necesidad de la educación a lo largo de la vida ha pasado por diferentes etapas a través de la historia. Cuatro son los modelos en los que se puede resumir esta trayectoria hasta llegar a la situación actual (Moody, 1976):

- En primer lugar, nos encontramos el *modelo de rechazo*. En las épocas en las que la sociedad rechazaba la vejez, desde el punto de vista educativo, si los mayores no producían beneficios, no tenía sentido invertir en la educación de este sector de la población.
- En segundo lugar, surge el *modelo de los servicios sociales*, tienen un carácter asistencial, por tanto el terreno educativo se limita a tener entretenidos a los mayores.
- En tercer lugar, *el modelo de participación* propone la intervención de los mayores en actividades socioeducativas.
- Y en cuarto lugar, *el modelo de autorrealización*, donde la educación actúa como vehículo para el crecimiento del individuo, independientemente de su edad.

Sin embargo, debemos distinguir entre los distintos tipos de formación permanente dirigida a mayores. Es necesario entender los diferentes objetivos que persiguen la Educación de Adultos, las Aulas de Tercera Edad, los Talleres Municipales para Mayores, las Universidades Populares y los Programas Universitarios para Mayores (Rodríguez-Díez; Amador, Pérez de Guzmán y Esteban, 2012).

- La Educación de Personas Adultas tiene como objetivos la adquisición, actualización y ampliación de conocimientos y aptitudes para mayores de 18 años.
- Las Aulas de la Tercera Edad, su objetivo es potenciar las capacidades lúdicas y creativas en los mayores, en torno a la cultura, así como posibilitar el desarrollo comunitario.
- Los Talleres Municipales para personas mayores, su objetivo es ofrecer formación continua en distintos ámbitos de conocimientos y tareas ocupacionales.
- Las Universidades Populares, sus objetivos están orientados a la formación de la persona, con contenidos muy variados, independientemente de la edad.
- Los Programas Universitarios para Mayores, sus objetivos son la formación, la investigación y la acción social.

En nuestra investigación nos centraremos en el estudio del Programa Universitario para Mayores ofertado por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (España) con la denominación *Aula Abierta de mayores*.

5. Trabajo empírico

5.1. Planteamiento inicial y objetivos

Las Aulas de Mayores constituyen hoy en día una experiencia relativamente novedosa. A pesar de ello constituyen un pilar dentro del denominado envejecimiento activo. Como justificamos anteriormente, considerando que la percepción de calidad de vida depende directamente, entre otros, de la auto-percepción de los mayores y las relaciones sociales. Por ello planteamos los siguientes objetivos en nuestra investigación:

- “Determinar si desde que acuden al programa formativo realizan más actividades sociales y cómo repercute a nivel personal” y
- “Determinar si los adultos mayores se sienten juzgados negativamente por la sociedad, en qué grado y por cual grupo etario”.

La investigación la llevamos a cabo en el Programa “Aula Abierta de Mayores” ofertado por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (España).

5.2. Población y muestra

La población objeto de estudio ha sido el alumnado mayor de 65 años matriculado en el Aula Abierta de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (España). Ésta estaba compuesta por 150 mujeres y 83 hombres, en total 233 alumnos y alumnas de más de 65 años, pertenecientes las siguientes localidades de la provincia de Sevilla (España): Alcalá de Guadaíra, Aznalcollar, Bormujos, Carmona, Castilleja de la Cuesta, El Coronil, Gerena, Gilena, Gines, Herrera, La Puebla de Cazalla, La Rinconada y Salteras. El porcentaje de hombres era del 35.6% y el de mujeres del 64.4%. Para la elección de la muestra hemos utilizado un método no probabilístico casual ya que seleccionamos a los sujetos por la accesibilidad que nos proporcionaron los distintos coordinadores/as de los distintos municipios donde se realizaba el programa. Siguiendo a Cardona (2002) al ser la población de menos de 500 sujetos se debe tomar en torno al 50% de la misma como muestra, respetando al máximo el porcentaje de hombres y mujeres de la población.

La muestra que hemos tomado para este estudio ha sido de 105 personas de más de 65 años, (45% de la población), aunque también hemos validado los protocolos de personas de 64 años que cumplían 65 años en el año natural del estudio. La edad media de la muestra fue 69.3 años (69.8 la de los hombres y 69.1 la de las mujeres). En la muestra hemos intentado respetar al máximo el porcentaje de hombres y mujeres de la población. Así, en la población había 35.6 % de hombres (83) y en nuestra muestra hay un 35.2 % de hombres (37) y 64.4 % de mujeres (150) en la población y en la muestra hay un 64.8 % mujeres (68).

5.3. Metodología

Nuestra investigación se enmarca dentro del campo de las Ciencias Sociales, concretamente en el fenómeno educativo. Desde este punto de partida, necesitamos situarnos dentro de una metodología que nos permita una aproximación sistemática coherente, con método, con orden, al objeto de estudio. La realidad social es compleja, por tanto para su estudio hay que usar metodologías diversas. La metodología positivista (cuantitativa) busca el conocimiento de las causas, mientras que la metodología fenomenológica (cualitativa) busca la comprensión de los hechos (Pérez Serrano, 2008).

Para nuestra investigación nos hemos decantado por un estudio de enfoque cuantitativo, aunque el cuestionario que diseñamos contenía algunas preguntas abiertas que han sido analizadas cualitativamente, por tanto para el análisis de los datos podemos afirmar que hemos empleado ambas metodologías ya que, el uso complementario de metodología cuantitativa y cualitativa enriquece la investigación posibilitando el desarrollo de objetivos diversos y múltiples (Reichardt y Cook, 1986). Por lo tanto para la consecución de los objetivos propuestos hemos utilizado técnicas e instrumentos de las metodologías cualitativa y cuantitativa.

5.4. Técnicas e instrumentos de recogida de información

La recogida de datos implica tres actividades estrechamente vinculadas entre sí (Anguera, 1982):

- Seleccionar un instrumento de medición de los disponibles en el estudio del comportamiento, o desarrollar uno que sea válido y confiable, de lo contrario, no podremos basarnos en sus resultados para realizar conclusiones.
- Aplicar el instrumento.
- Codificar, analizar e interpretar los datos.

Tras la revisión de los instrumentos existentes, y basándonos en el Cuestionario de Envejecimiento adaptado por Amador del original elaborado por Erdman Palmore (1977, 1992). *FAQ The Facts on Aging Quizzes*; la Escala de Sentimiento de Soledad adaptada por Expósito y Moya (1993) de la original elaborada por Russel (1996). *UCLA Loneliness Scale*. Coeficiente de fiabilidad de .91.; y la Escala de Satisfacción con la vida, adaptación al castellano de Atienza, Pons, Balaguer y García Merita (2000) del original elaborada Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985). *The Satisfaction*

With life Scale. Hemos diseñado un cuestionario *ad hoc*, semi-estructurado con el título: *Repercusión de la formación a lo largo de la vida*. El instrumento está compuesto por 26 ítems, de los cuales 21 son cerrados y 5 abiertos. Los 23 ítems cerrados utilizan para el formato de respuesta una escala graduada tipo Likert. Graduando su acuerdo o desacuerdo con la pregunta o afirmación.

Realizamos una prueba piloto del instrumento en la localidad de Salteras (Sevilla, España) a un total de 23 personas con la finalidad de analizar la validez, fiabilidad y comprensibilidad de los ítem redactados. Tras su aplicación se modificaron la sintaxis de algunos de ellos, calculándose posteriormente la fiabilidad del instrumento mediante el alfa de Crombach, situándose éste en 0,92.

5.5. Análisis de los datos

Presentamos a continuación los datos más relevantes referidos en función de los objetivos diseñados. Con respecto al objetivo “Determinar si desde que acuden al programa formativo realizan más actividades sociales y cómo repercute a nivel personal” tal y como se puede observar en el gráfico nº 4, casi 9 de cada 10 mayores encuestados afirman que realizan más actividades que antes de asistir al programa formativo, entre las que se encuentran:

- Relaciones sociales (que incluiría): Viajes; Reuniones sociales y Ampliar el círculo de amistades.
- Actividades culturales (que incluiría): Interés por la lectura y Visitas culturales.
- Actividades formativas (que incluiría): Uso de las nuevas tecnologías e Interés por el estudio de diversas materias.
- Actividades deportivas (que incluiría): Realización de diversas disciplinas deportivas y Andar.

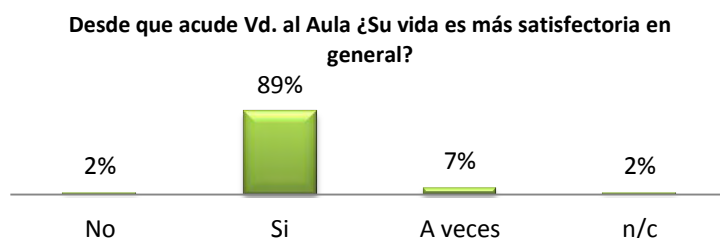
Gráfico nº 4. Realización de actividades



Fuente: Elaboración propia

El IMSERSO (2010) realizó una encuesta a las Personas Mayores de España, donde entre otras cuestiones se le preguntaba si se sienten satisfechos con su vida en general; si sienten satisfacción vital. El 55% los sujetos afirmó sentirse satisfecho. En nuestra investigación, hemos preguntado también en esta línea de satisfacción vital, demostrando que la asistencia al aula de mayores ha generado que el 89% afirmen que desde que acuden al programa formativo se sienten satisfechos con sus vidas (Gráfico nº 5).

Gráfico nº 5. Sentimiento de satisfacción vital



Fuente: Elaboración propia

Con respecto al objetivo “Determinar si los adultos mayores se sienten juzgados negativamente por la sociedad, en qué grado y por cual grupo etario”, como puede observarse en la tabla nº 1 por encima de 58% piensa que ninguno de los grupos sociales aludidos juzga mal a los mayores de 65 años, no existiendo diferencias significativas entre los valores de hombres y mujeres. Agrupando por tendencias las respuestas a este ítem, los encuestados han respondido que consideran que juzgan mal a los mayores los jóvenes el 35%, los niños el 24%, los propios mayores el 17% y los adultos el 13%. Los objetivos y resultados presentados formaron parte de un estudio que contempló más de 15 objetivos.

Tabla nº 1. Sentimiento de valoración

A los mayores nos juzgan negativamente:				
	Niños	Jóvenes	Adultos	Propios mayores
Nunca	27%	17%	27%	29%
Pocas veces	42%	41%	52%	45%
Suma	69%	58%	79%	74%
Muchas veces	23%	28%	11%	14%
Siempre	1%	7%	2%	3%
Suma	24%	35%	13%	17%
n/c	7%	7%	8%	9%

Fuente: Elaboración propia

6. Conclusiones

Los resultados han demostrado cómo la asistencia al programa formativo, ha aumentado la realización de actividades sociales cuantitativa y cualitativamente proporcionándoles una mejora en su sentimiento de satisfacción vital y ha disminuido la sensación de rechazo de parte de los distintos grupos etarios.

Por tanto podemos concluir que participar en el Aula Abierta de Mayores de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (España) mejora la auto-percepción de los mayores y potencia las relaciones sociales actuando como facilitador social de la autonomía e independencia entre su alumnado, mejora la calidad de vida y fomenta un envejecimiento activo y saludable.

7. Referencias Bibliográficas

- Amador, L. y Moreno, P. (2006). Las personas mayores. Sociodemografía y Envejecimiento. El caso de España. *Revista de Humanidades*, 14, 7-22.
- Anguera, M^a. T. (1982). *Metodología de la observación en las ciencias humanas*. Madrid: Cátedra. 5^a. Ed.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164.
- Arita, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15, 121-126.
- Arostegui, I. (1998). *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cardona, C. (2002). *Introducción a los Métodos de Investigación en Educación*. Madrid: EOS.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, (95), 575.
- Escarbajal de Haro, A. y Martínez de Miguel López, S. (2012). Jubilación, Educación y Calidad de Vida. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 20, 245-272.
- Fernández Lápiz, E. (1996). Tiempo libre y nuevas responsabilidades en los adultos mayores. *Propuestas*, 4 (2), 31-44.
- Fornós, E. M. (2000). El estereotipo social de la vejez. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000 Conferencia 13-CI-G. Extraído de http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa13/conferencias/13_ci_g.htm (2/5/2013).

- Garay, S. y Avalos, R. (2009). Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Revista Kairós, São Paulo*, 12(1),39-58
- Hunter, K.I., Linn, M.W. y Harris, R. (1981-1982) Characteristics of high and low self-esteem in the elderly. En J.C. Meléndez, (1996). La autopercepción negativa y su desarrollo con la edad. *Revista Geriátrika* 12 (8), 40-43.
- IMSERSO (2010). *Encuesta mayores 2010*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Levi, L. y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: El Manual Moderno.
- Martínez Mediano, C, Lord, S.M. y Riopérez Losada, N. (2013). Programa de Desarrollo de Competencias para el Aprendizaje a lo Largo de la Vida para Estudiantes de Educación Superior. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22,137-151.
- Moody, R. H. (1976). Philosophical presuppositions of education for Old Age. *Educational Gerontology*, 1, 1-16.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2) pp. 74-105.
- Pérez Serrano, G. (2008). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Tomo I Métodos*. Madrid: La Muralla.
- Reichardt, CH. y Cook, T.D. (1986). Hacia una superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y cuantitativos. En T.D. Cook, y Ch. Reichardt (Eds.) *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata. (Ed. original, 1982).
- Rodríguez-Díez, J.L., Amador, L.V., Pérez de Guzmán, M^a.V. y Esteban, M. (2012) Nunca es tarde para aprender. Los Programas Universitarios para Mayores. *Decápolis*, (4), 60-63.
- Schalock, R.L. (1996). "The quality of children's lives" en A.H. Fine yN.M. Fine (Eds.). *Therapeutic recreation for exceptional children. Let me in, I want to play*. Second edition. Illinois: Charles C. Thomas.
- Simple Lógica Investigación, S. A. (2008). Cómo se ve el colectivo de mayores y cómo cree que le ve la sociedad. Encuesta realizada para la U.D.P. (Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España). Extraído de http://www.elpais.com/elpaismedia/ultimahora/media/200810/01/sociedad/20081001elpepusoc_1_Pes_PDF.pdf.
- Victoria, C. R., González, M., Fernández, J. y Ruiz, V. (2005). Calidad de vida y salud en la tercera edad. Una actualización del tema. *Revista de Psicología Iztacala*, 8 (3),1-16.
- Zunzunegui MV y Béland F. (2010). Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*. 24 (1), 68–73.