

Participación social en personas mayores de México y Cuba.

Autores: Ludmila Brenes Hernández¹, Virginia M. Ranero Aparicio², Lilliams Rodríguez Rivera³, Leonardo Romero Jardines⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de I Grado en Geriátría y Gerontología. MSc. en Salud Pública y Envejecimiento. <https://orcid.org/0000-0002-2583-4701>

² Especialista de I Grado en Bioestadística. MSc. en Salud Pública y Envejecimiento. <https://orcid.org/0000-0002-9786-9487>

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de I Grado en Geriátría y Gerontología. MSc. en Salud Pública y Envejecimiento. <https://orcid.org/0000-0003-1924-2459>

⁴ Especialista de I Grado en Geriátría y Gerontología. <https://orcid.org/0000-0002-0404-2457>

Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. CITED

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de la participación social de las personas mayores de México y Cuba.

Método: Se realizó un estudio transversal descriptivo dirigido a la identificación de las características de la participación social de las personas mayores de México y Cuba. Se emplearon las bases de datos de estudios poblacionales (ENEP-Cuba y ENASEM-México). La variable dependiente fue la participación social y las explicativas incluyeron variables sociodemográficas, tipos de participación y relacionadas con la salud.

Resultados: El 76% de las personas mayores mexicanas asiste a actividades religiosas y es la principal actividad realizada por ambos sexos (80.5% mujeres y 70.7% hombres), seguido por salir de compras en las mujeres principalmente (74.5% vs. 67.2% en hombres). Un 70.6% de las personas mayores cubanas participa en actividades de entretenimiento con otros (familiares, amigos o conocidos). Las mujeres cubanas se vinculan más a actividades de entretenimiento con otros familiares, amigos o conocidos (68.2%), mientras que en los hombres predomina el salir de compras (74.9% vs. 63.9% en mujeres). Un 60% de quienes realizan actividades deportivas y recreativas en ambos países autopercebe como buena su salud mientras que 88.1% de los que las realizan en México y 90.5% en Cuba, no presentan síntomas depresivos.

Conclusiones: Se requieren otros estudios que permitan explicar diversos comportamientos encontrados en la participación de las personas mayores, así

como la estandarización de un instrumento para explorar la Participación Social, que facilite la comparabilidad entre los países de la región.

Palabras clave: participación social, envejecimiento saludable, persona mayor

ABSTRACT

Objective: To identify the characteristics of the social participation in older people of the Mexico and Cuba.

Methods: This transversal descriptive study used the data from the important longitudinal studies, such as ENEP-Cuba y ENASEM-México. The dependent variable was social participation and the explanations are sociodemographic variables and type of participation and health conditions.

Results: El 76% de las personas mayores mexicanas asiste a actividades religiosas

Conclusions:

Keywords: social participation, active aging, successful aging, elderly

Introducción.

El escenario demográfico mundial muestra y proyecta un aumento significativo de la población de 60 años y más, con un incremento sustancial de la esperanza de vida, hecho que también se ha producido en la región de Latinoamérica y el Caribe, con la particularidad de la rapidez de este proceso en dicho contexto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud ⁽¹⁾, enuncia el concepto de envejecimiento saludable, definido como "el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez". Aunque la capacidad intrínseca y la funcional no permanecen constantes a lo largo de la vida y tienden a disminuir con la edad; los proyectos, estilos de vida y comportamientos, en diferentes momentos del curso de vida, determinarán la trayectoria de cada individuo, así personas con enfermedades crónicas pueden mejorar si tienen acceso a asistencia sanitaria y si viven en un entorno favorable ⁽²⁾, con redes de apoyo funcionales para la misma.

Llegar a edades avanzadas con buena salud debe representar un objetivo común para las personas mayores, las familias y los diseñadores de políticas públicas que favorezcan su logro.

La participación social es reconocida como una estrategia para propiciar y estimular el envejecimiento activo y en múltiples estudios se han reportado efectos protectores de la misma para la salud de las personas mayores, al incrementar la actividad física, la capacidad de socialización y estimular las funciones cognitivas, por lo que analizar el comportamiento de la misma en algunos países de la región aportaría datos relevantes para la toma de decisiones y ha sido objetivo del presente trabajo.

Fuentes de información.

En el análisis se comparan a los adultos mayores de Cuba y México. Las fuentes de datos son dos encuestas sobre envejecimiento: ENASEM (Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, también conocida por sus siglas en inglés MHAS) y ENEP (Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población en Cuba).

En la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) la población de estudio estuvo compuesta por mexicanos nacidos antes de 1951 y sus cónyuges (matrimonio o unión libre) y que sobrevivieron al año 2001 sin estar institucionalizados. Se han realizado encuestas de seguimiento de esta cohorte durante los años 2003, 2012, 2015 y 2018. La edición 2018, dio continuidad al seguimiento longitudinal de las personas entrevistadas en los levantamientos anteriores, incluyendo entrevistas por informante sustituto en caso de enfermedad, lenguaje o ausencia temporal, para una muestra de 9683 personas mayores. El diseño muestral fue probabilístico y multietápico; el marco muestral está basado en la Encuesta Nacional de Empleo (ENE). En este análisis, para efectos de comparabilidad, solo se toman los entrevistados principales con edades de 60 años o más, por lo que se excluyen cónyuges.

La Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población en Cuba (ENEP) tuvo una primera versión en el año 2010 y se repite con diseño para investigación longitudinal en 2017. Dicha encuesta es representativa de la población cubana de 50 años y más, residente permanente en viviendas particulares del territorio nacional. El marco muestral utilizado fue la Muestra Maestra elaborada por la Oficina Nacional de Estadísticas e información (ONEI) para el Sistema de Encuestas de Hogares. Se utilizó un diseño de muestras complejo, del tipo de Muestreo probabilístico por Conglomerados Trietápico Estratificado por regiones. Para el presente estudio como muestra se utilizaron todas las personas de 60 o más años que respondieron a las preguntas relacionadas con la participación social, un total de 9884 adultos de 60 y más años.

Resultados.

Las características de la población encuestada en México y Cuba atendiendo a sus características sociodemográficas y de algunas variables relacionadas con el estado de salud, expuestas en el Cuadro 1, reflejan predominio del grupo de personas mayores jóvenes (60 a 69 años) y del sexo femenino en ambos países.

Mayores porcentajes de años de escolaridad se encuentran en la población cubana, en la que predominan más de 6 años de estudios (71.3% en Cuba vs. 29.4% en México).

En cuanto al estado marital, prevalecen en ambas poblaciones las personas casadas o en unión consensual, con cifras de viudez que superan el 20% en ambos países y con mayor afectación en las mujeres y para el caso de México (32.4% de las mujeres mexicanas quedan viudas). Existe mayor porcentaje de

divorcialidad en los cubanos, donde un 20% de las mujeres se divorcia o separa de la pareja.

Aunque en ambos países la mayor parte de la población reside en zonas urbanas, para ambos sexos es mayor el grado de urbanización en Cuba. Un porcentaje ligeramente superior al 50% de población mexicana permanece viviendo en área rural y este asciende al 54.3% en el caso de los hombres.

Atendiendo al estado ocupacional, 32.7% vs. 21.9% de las personas mayores de México y Cuba, respectivamente, mantenían vínculo laboral al momento de ser encuestados, con una mayor representatividad del sexo masculino de ambas nacionalidades.

Los quehaceres domésticos son realizados mayoritariamente por las mujeres, hecho con mayor peso en la mujer mayor mexicana. En el caso de Cuba, los porcentajes de personas jubiladas, incapacitadas o sin vínculo laboral, superan el 60% para ambos sexos.

Al analizar el comportamiento muestral según variables seleccionadas relacionadas con el estado de salud de ambas poblaciones resulta significativo que en ambos países las personas mayores autoperceben su salud como regular o mala, con mayores porcentajes de esta categoría de evaluación en México y fundamentalmente por parte de las mujeres de este país, donde el valor asciende al 70.2%.

Similar comportamiento se observa al explorar la presencia de síntomas depresivos pues el 30.5% de los mayores mexicanos presentaron dicha condición geriátrica al ser entrevistados y un porcentaje mucho menor (16.4%) estuvo afectado en el caso de los cubanos. Aunque en ambos países las mujeres presentaron mayor frecuencia de depresión que el sexo opuesto, en México la frecuencia en este sexo estuvo cercana al 40% y el diferencial por sexo resulta más estrecho respecto al comportamiento de la variable en dicha nación.

El número de enfermedades crónicas presentadas por cada persona mayor difirió entre ambos países. Mientras que en México la mayoría notificó presentar solo un padecimiento crónico, en Cuba el 54.2% reportó padecer de dos o más de ellas. La mayor carga de enfermedad se aprecia en el sexo femenino. En las mujeres cubanas de 60 y más años llega a ascender al 62% quienes padecen un mayor número de condiciones crónicas.

Cuadro 1. Características generales de las personas de 60 y más años según sexo. Cuba (2017) y México (2018).

Variables	México			Cuba		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
(n)	9052	4012	5095	9884	4592	5292
Grupos de edad	***			***		
% 60 a 69	56.8	54.6	58.7	52.9	53.3	52.6
70 a 79	30.3	31.7	29.1	33.8	34.4	33.4
80 y más	12.9	13.7	12.2	13.3	12.4	14.0
Años de estudios	***			***		
% De 0 a 6 años	71.9	70.6	73.0	33.0	28.7	37.0
Más de 6 años	28.1	29.4	27.0	67.0	71.3	63.0
Estado civil	***			***		

% Casado o unido	65.1	80.5	52.1	55.0	66.4	44.8
Divorciado o sep	7.2	4.6	9.4	16.9	13.5	20.0
Viudo	22.8	11.4	32.4	20.1	117	27.7
Soltero	4.9	3.5	6.1	7.9	8.4	7.5
Zona de residencia	***			***		
% Rural	52.2	54.3	50.5	20.9	24.3	17.8
Urbano	47.8	45.7	49.5	79.1	75.7	82.2
Estado ocupacional	***			***		
% Trabaja	32.7	50.2	17.8	21.9	35.7	9.4
Busca trabajo	1.4	2.1	0.9	0.7	1.1	0.4
Quehaceres dom.	29.4	2.7	52.0	14.2	0.6	26.3
Jubilad, incap o no trab.	36.5	45.0	29.3	63.2	62.6	63.9
Autoevaluación de salud	***			***		
% Buena	32.5	35.8	29.8	39.3	46.6	32.7
Regular o mala	67.5	64.2	70.2	60.7	53.4	67.3
Con síntomas depresivos	***			***		
% Si	30.5	22.4	37.4	16.4	12.9	19.6
No	69.5	77.6	62.6	83.6	87.1	80.4
Nro. de enfermedades	***			***		
% Ninguna	37.6	45.0	31.4	17.5	23.0	12.6
Una	33.3	31.8	34.6	28.2	31.4	25.3
Dos o más	29.1	23.2	34.0	54.2	45.6	62.0
Total	100	45.8	54.2	100	47.3	52.7

***p<0.05

La participación analizada según tipo de actividades, expuesta en Cuadro 2, muestra mayor realización de actividades religiosas en la población mayor mexicana (76% asisten a la iglesia o a grupos religiosos), seguido por salir de compras (71.2%) y las actividades de entretenimiento con otros, en menor cuantía (12.9%).

La participación social fue mayor en los más jóvenes en todos los tipos de actividades, excepto en la asistencia a actividades religiosas, más practicadas por los de 70 y más años.

En ambos sexos la actividad de mayor participación es la asistencia a iglesias o grupos religiosos (80.5% de las mujeres y 70.7% de los hombres las realizan), seguido por salir de compras en las mujeres principalmente (74.5% vs. 67.2% en hombres) y las actividades de entretenimiento con otros.

Existió una mayor participación social a mayor cantidad de años de estudios, excepto para las actividades religiosas, quienes también fueron mayormente realizadas por viudos al analizar por estado civil, por quienes realizan quehaceres domésticos (80.8%) y por quienes residen en área rural, donde también predominan las actividades de voluntariado. El resto de las actividades fueron más realizadas por quienes viven en zonas urbanas del país y en aquellos que buscan trabajo.

Cuadro 2. Adultos mayores que participan según tipo de actividad social y variables demográficas. México (2018).

Variables	Activ. Voluntaria do	Activ. educativas, proy. Comun.	Activ. deport y recreativas	Activ. entret con otros	Salir de compras	Asiste a iglesias o grupos relig.
	870	838	544	1237	6447	7152
Grupos de edad	***	***	***	***	***	***
60 a 69	11.5	12.5	7.1	16.0	79.4	74.7
70 a 79	8.0	5.9	6.9	12.0	68.1	78.0
80 y más	4.7	2.6	2.6	10.4	42.1	77.0
Sexo		***	***		***	***
Masculino	9.9	8.3	6.9	13.8	67.2	70.7
Femenino	9.3	10.0	5.2	13.5	74.5	80.5

Años de estudios	***	***		***	***	***
De o a 6 años	8.5	6.2	3.3	9.6	66.0	77.7
Más de 6 años	12.0	17.2	12.7	23.9	84.5	72.0
Estado civil	***	***	***	***	***	***
Casado o unido	10.3	9.1	6.3	14.0	72.6	74.4
Divorciado o sep	7.2	12.1	7.9	16.0	73.6	73.7
Viudo	9.0	8.9	4.3	11.5	63.8	81.1
Soltero	6.5	8.6	7.4	16.9	83.0	77.1
Región	***	***	***	***	***	***
Rural	10.5	7.7	3.3	9.2	66.2	81.5
Urbano	8.8	10.9	8.0	16.9	71.2	70.0
Estado ocupacional	***	***	***		***	***
Trabaja	13.3	12.7	6.2	13.5	77.5	73.6
Busca trabajo	20.0	13.5	9.6	10.9	85.2	65.3
Quehaceres dom.	8.3	9.4	4.7	13.1	79.3	80.8
Jubilad, incap o no trab.	6.9	5.8	6.6	14.1	58.8	74.9
Total	9.6	9.2	6.0	12.9	71.2	76.0

En Cuba, el 70.6% de las personas mayores participa en actividades de entretenimiento con otros (familiares o amigos), seguido por la salida a realizar compras y el vínculo a actividades de voluntariado (69.1% y 50.8%, respectivamente), datos reflejados en Cuadro 3.

Similar a lo que ocurre en personas mayores mexicanas, la participación social fue mayor en el grupo de 60-69 años, excepto para la realización de actividades educativas y en proyectos comunitarios y las relacionadas con grupos religiosos, las cuales fueron mayormente realizadas por los de 70 y más años.

El comportamiento de la participación atendiendo al sexo difiere respecto al observado en los mayores mexicanos. Las mujeres cubanas se vinculan más a actividades de entretenimiento con otros familiares, amigos o conocidos (68.2%) y luego a salir de compras, mientras que en los hombres cubanos predomina el salir de compras (74.9% vs. 63.9% en las mujeres) seguido por las actividades de entretenimiento con otros. Luego de estas actividades, los mayores porcentajes en ambos sexos lo ocupan las actividades de voluntariado.

La mayor participación en los mayores cubanos se observó entre los de mayor escolaridad y residentes en zonas urbanas para todos los tipos de actividades. Al igual que en México, los adultos mayores cubanos en estado de viudez se vincularon más a actividades religiosas, mientras que los casados/unidos lo hicieron más con el voluntariado y las de entretenimiento con otras personas. Quienes trabajaban participaron más en la mayoría de los tipos de actividades exploradas, excepto en las relacionadas con la educación y proyectos comunitarios, que fueron levemente más desarrolladas por personas jubiladas o que no se encontraban trabajando al realizar la encuesta y en las actividades religiosas, más practicadas por los que realizaban quehaceres domésticos, tal y como ocurre en México.

Cuadro 3. Adultos mayores que participan según tipo de actividad social y variables demográficas. Cuba (2017).

Variables	Activ. Voluntaria do	Activ. educativas, proy. Comun.	Activ. deport y recreativas	Activ. entret con otros	Salir de compras	Asiste a iglesias o grupos relig.
(n)	4854	995	1340	6906	6833	1621
Grupos de edad	***	***	***	***	***	***
60 a 69	57.1	8.7	16.4	73.2	76.6	15.8
70 a 79	47.8	10.9	10.4	69.5	67.1	15.7
80 y más	33.5	10.5	10.1	63.0	44.5	16.7
Sexo	***	***	***	***	***	***
Masculino	54.3	8.4	15.0	73.3	74.9	10.4
Femenino	47.7	10.9	12.3	68.2	63.9	20.9
Años de estudios	***	***	***	***	***	***
De 0 a 6 años	42.2	7.4	8.1	65.8	59.7	14.0
Más de 6 años	55.1	10.9	16.2	73.0	73.7	16.9
Estado civil	***	***	***	***	***	***
Casado o unido	54.1	8.9	13.9	72.1	71.5	14.4
Divorciado o sep	51.8	9.6	12.9	69.2	74.0	17.6
Viudo	40.3	11.1	10.9	69.6	57.6	18.3
Soltero	53.3	12.2	19.1	66.1	71.5	16.8
Región	***		***	***	***	***
Rural	51.6	9.7	9.3	67.5	63.5	12.2
Urbano	47.9	9.7	14.7	71.4	70.6	16.9
Estado ocupacional	***	***	***	***	***	***
Trabaja	65.4	6.5	18.5	74.8	79.6	9.8
Busca trabajo	58.8	3.6	13.7	73.5	78.7	12.3
Quehaceres dom.	45.4	7.9	8.6	66.0	58.4	19.6
Jubilad, incap o no trab.	46.9	11.3	13.0	70.2	67.8	17.2
Total	50.8	9.7	13.6	70.6	69.1	15.9

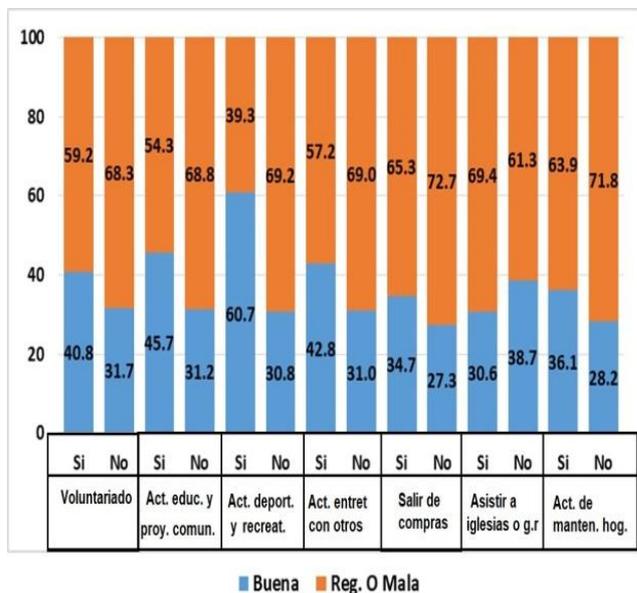
La autopercepción del estado de salud, indicador predictor de desenlaces adversos en las personas mayores de México y Cuba (gráficos 1.a y 1.b, respectivamente), muestra que el autorreporte del estado deficiente de la salud es más acentuado en los mexicanos en sentido general. En ambos países y para todos los tipos de actividades contenidas en la investigación quienes participan perciben como bueno su estado de salud en un mayor porcentaje que aquellos que no desarrollan estas actividades, sin poder determinar por este estudio si el resultado es causa o consecuencia de la participación.

Las personas mayores mexicanas y cubanas que realizan actividades deportivas y recreativas son quienes presentan una valoración más positiva de su estado de salud, el 60% lo cataloga como Buena en ambas naciones.

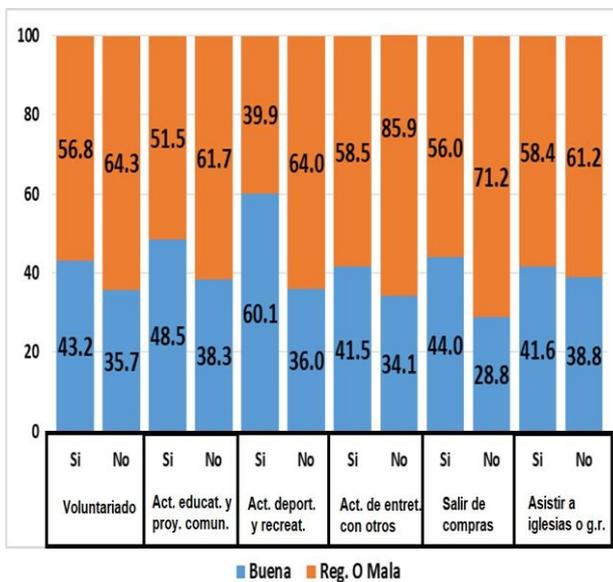
Solo en quienes asisten a iglesias o grupos religiosos en México el comportamiento difiere en cuanto a esta variable, cerca del 70% de los que asisten presentan una regular o mala salud autorreportada, lo cual pudiera relacionarse con la búsqueda de mayor apoyo espiritual entre los mismos.

Gráficos 1.a y b. Tipo de actividad social según participación de las personas de 60 y más años y Autopercepción de salud. México (ENASEM 2018) y Cuba (ENEP 2017).

a. México



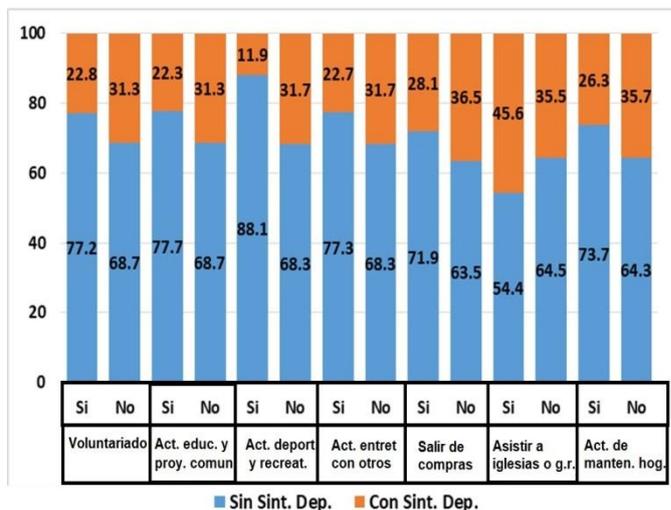
b. Cuba



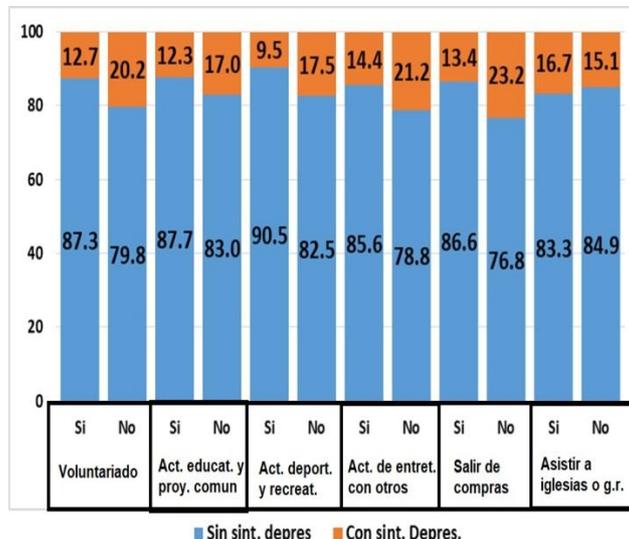
La presencia de síntomas depresivos muestra en las personas mayores mexicanas y cubanas una relación inversa con la participación social. Aunque predomina la ausencia de síntomas depresivos en ambos países, aquellos que participan en cada una de las actividades registradas presentan mayores porcentajes de ausencia de depresión que quienes no lo hacen (gráficos 2.a y 2.b). Al igual que ocurre con la autopercepción de salud, este comportamiento resulta más evidente en los que realizan actividades deportivas y recreativas (88.1% de los que las realizan en México y 90.5% en Cuba, no presentan síntomas depresivos).

Gráficos 2.a y b. Tipo de actividad social según participación de las personas de 60 y más años y presencia o no de Síntomas depresivos. México (ENASEM 2018) y Cuba (ENEP 2017).

a. México



b. Cuba



Discusión.

Importantes estudios poblacionales realizados en la región revelan cifras diversas en cuanto a las frecuencias de participación de las personas mayores, en algunos países menores que las de Cuba.

El Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable en Costa Rica (CRELES) reporta que el 58,17% de su población mayor participa socialmente, mientras que según el Estudio de Protección Social de Chile (EPS) lo hace el 32,18% en las personas mayores chilenas. La Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE por sus siglas en inglés) registra una participación del 23,3% en población mayor española ⁽³⁾ y un porcentaje similar de participación que el de la población cubana (81,9%), se registra en el Estudio Longitudinal de Envejecimiento en Brasil (ELSI-Brasil, 2015-2016) ⁽⁴⁾.

Múltiples elementos podrían estar implicados en este resultado, entre ellos factores de índole macrosocial, pues el proyecto social cubano ha tenido como principal objetivo mejorar la calidad de vida y el desarrollo de la población cubana y la cohorte de personas encuestadas en la ENEP 2017 se ha visto favorecida e incluida en los proyectos concebidos y en la promoción de una sociedad participativa para todas las edades. También las relaciones que se establecen desde el medio familiar podrían estar implicadas en el porcentaje de participación obtenido. Los adultos mayores cubanos por lo general mantienen protagonismo social y se sienten útiles, disfrutan del rol de abuelos y representan fuentes de apoyo dentro de los núcleos familiares, gozan de servicios de salud y participan de las opciones de superación y desarrollo cultural que brindan los programas de atención a los mismos.

Son escasas aun las investigaciones que presten atención al impacto de las diferencias de sexo biológico en las preferencias de participación social en el contexto sociocultural regional ⁽⁵⁾. Aunque la mayoría de los estudios coinciden en que las mujeres son más participativas que los hombres en actividades sociales y las que mantienen un mayor contacto con familia, amigos y conocidos, al realizar el análisis ampliando las relaciones, son los hombres los que se muestran más activos fuera del hogar, en actividades políticas, recreativas y deportivas, realizando por lo general mayor cantidad de actividades en espacios abiertos, mientras que las mujeres mayores con mayor frecuencia cuidan a los hijos, nietos ⁽⁶⁾ e incluso a otros mayores, recayendo sobre ellas las actividades de cuidado y centrando su actividad en el ámbito doméstico.

En el contexto de México, la mayor carga del trabajo doméstico encontrada también en el presente estudio ha sido reconocida por otros autores como resultado de las desigualdades de género desde etapas más tempranas de la vida, que colocan a las mujeres en condiciones de desventaja en términos de bienestar psicológico, económico y social y psicológico ⁽⁷⁾ y repercuten incluso en menores oportunidades de incorporarse como fuerza laboral calificada.

Es importante promover un modelo participativo que se separe de las tareas asignadas a los roles tradicionales, ofrezca las mismas oportunidades a todos, y favorezca el desarrollo integral e individualizado de las personas mayores.

Conclusiones.

Un envejecimiento exitoso y saludable tiene que ver con la funcionalidad biológica y social que permite la plena integración social y familiar de los que envejecen, lo que implicará superar las barreras sociales y culturales que aún persisten e impiden a las personas mayores desarrollar sus potencialidades.

En las modificaciones que deban realizarse están involucrados el estado, las organizaciones sociales, la comunidad, la familia y cada uno de los individuos.

Serán también necesarios estudios de tipo cualitativo que permitan explicar diversos comportamientos encontrados en la participación de las personas mayores en ambos países, así como la estandarización de un instrumento para explorar la Participación Social de una manera más homogénea, lo cual facilitará la comparabilidad entre los países de la región de Latinoamérica y el Caribe.

Referencias Bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. OMS, 2015. Disponible en: <https://bit.ly/36RGM98> [consulta: 7 febrero 2021].
2. Sepúlveda Loyola W, Dos Santos Lopes R, Maciel RPT, Probst VS. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):341-9. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>

3. Rueda Salazar S, Spijker J, Devolder D, Albala C. The contribution of social participation to differences in life expectancy and healthy years among the older population: A comparison between Chile, Costa Rica and Spain. PLoS ONE 2021;16(3): e0248179. [https://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0248179](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248179)].
4. Ferreira FR, César CC, Bof de Andrade F, Souza Junior PRB, Lima-Costa MF, et al. Aspects of social participation and neighborhood perception: ELSI Brazil. Rev Saude Publica. 2018; 52 Suppl 2:18s. Disponible: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000647>.
5. Villar F, Serrat R, Celdrán M. Participation of Spanish older people in educational courses: The role of sociodemographic and active ageing factors. Journal of European Social Policy 2016;26(5), 417-427.
6. Marhánková J. H, Štípková M. Women as Care Managers: The Effect of Gender and Partnership Status on Grandparent Care for Grandchildren. Czech Sociological Review 2015, 51(6), 929. <https://doi.org/10.13060/00380288.2015.51.6.224>.
7. Torres, L.P. y J.P. Villagrán, (s/f), “Consideraciones sobre el envejecimiento, género y salud”, [En línea] consultado el 26 de junio de 2014 en <http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/33.pdf>