

UNIVERSIDAD DE TALCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EFECTOS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN PERSONAS MAYORES: UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Memoria para optar al Título de Psicólogo/a
Mención en Psicología Social Comunitaria

Alumnos:

Catalina Sofía González Bravo

Diego Andrés Sepúlveda González

Profesor Guía:

Dr. Emilio Moyano Díaz

TALCA

Julio de 2020

CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2022

RESUMEN

La participación social constituye uno de los pilares del envejecimiento activo, y es un tema que ha despertado el interés investigativo ante el progresivo envejecimiento poblacional. El objetivo de la presente investigación es identificar las características de los estudios acerca de los efectos de la participación social en adultos y adultas mayores, mediante una revisión sistemática de artículos indizados en la base de datos de Web of Science, en los últimos 8 años (2012-2019).

Para dicho propósito, se desarrolla una revisión sistemática que incluye 40 artículos, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión propuestos. Se realizaron análisis cuantitativos con estadística no paramétrica, y análisis cualitativo de los artículos de la muestra.

Existe una predominancia del paradigma cuantitativo entre los artículos de la muestra. Los efectos de la participación social se agruparon en tres categorías: salud física, salud mental, y aspectos sociales y económicos. Los principales efectos reportados se vinculan a una disminución de la mortalidad y de la necesidad de cuidados a largo plazo, a la prevención del deterioro cognitivo, así como a una mejora en la salud autoevaluada, y en la socialización e integración social de personas mayores.

La evidencia permite plantear que la participación social puede ser una estrategia eficaz de intervención, focalizada en la prevención y promoción de la salud y bienestar en las personas mayores. La participación se posiciona como una herramienta de lucha a favor de la integración social de las personas mayores, y en contra del “paradigma del viejismo”.

Palabras clave: Envejecimiento poblacional, Envejecimiento activo, Participación social, Personas mayores, Revisión sistemática, Efectos.

ABSTRACT

Social participation is one of the pillars of active aging, and it is a topic that has sparked research interest, due to the progressive population aging. In this regard, the aim of this study is to identify the characteristics of the studies about the effects of social participation in older people through the systematic review of scientific articles indexed in the Web of Science database, from the last 8 years (2012-2019).

For this purpose, a systematic review was developed that included 40 articles selected according to the inclusion and exclusion criteria proposed for the study. Quantitative analyses with non-parametric statistic were carried out, and a qualitative analysis of the articles in the sample.

It is found that there is a predominance of the quantitative paradigm among the articles in the sample. Hence, the effects of social participation were grouped into three categories: physical health, mental health, and social and economic aspects. The main reported effects are linked to a decrease in mortality and the need for long-term care, to a prevention of cognitive decline, as well as an improvement in self-rated health, and in the socialization and social integration of older people.

The evidence suggests that social participation can be an effective intervention strategy, focused on the prevention and promotion of health and well-being in the elderly. Furthermore, participation is positioned as a tool to fight for the social integration of older people, and against the “paradigm of ageism”.

Key words: population aging; active aging; social participation; older people; systematic review; effects

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar este proyecto, solo queda agradecer a quienes estuvieron constantemente apoyando, acompañando y entregando sus conocimientos para que este proceso se concretara y terminara de la mejor manera.

En primer lugar, quiero destacar el apoyo incondicional de mis padres, mi hermana mayor, mi pololo, mis amigas y amigos, quienes me entregaron todo su amor y fortaleza durante este periodo y gran parte de mi vida.

Particularmente, quiero destacar a Verónica, Reimundo y Paulina, quienes desde muy pequeña (de edad) incentivaron en mí el estudio, el respeto y el servicio por los demás, sin los cuales, quizás no me encontraría escribiendo estas palabras.

En segundo lugar, me gustaría agradecer a mis abuelos y abuelas, por no dejar de contarme sus historias e inspirar esta investigación y mi trabajo con las personas mayores. En efecto, estas páginas fueron escritas por y para ustedes, y son a quienes les dedico de todo corazón cada una de las siguientes páginas. En especial, a Wilda y Enrique, quienes estuvieron presentes en todo mi proceso académico y universitario, pero no pudieron ver en vida el resultado de este esfuerzo.

Por otro lado, no puedo dejar de mencionar a mi compañero de tesis y amigo, el cual ha tenido una paciencia infinita y un corazón tremendo para soportarme durante tantos años, dándome una palabra de aliento cada vez que alguna situación empezaba a ponerse difícil, conversaciones de las cuales estoy tremendamente agradecida.

Finalmente, solo tengo palabras de agradecimiento para mi profesor guía, quien nos acompañó durante este largo camino y nos brindó todo su conocimiento para que esta investigación saliera adelante.

Catalina González Bravo

Los años dedicados a mi formación de pregrado estuvieron marcados por un crecimiento personal, profesional y valórico. El amor y compañía de todxs aquellxs que forman parte de mi vida, me ayudó a llegar al final de este proceso.

Por sobre todo, quiero agradecer a mi mamá, Eliana, por su amor incondicional y sus abrazos que me calmaron cada vez que necesité un respiro; a mi papá, Mario, por su cariño y por enseñarme la importancia de intentar ser una mejor persona cada día. Agradecer también a tíxs y primxs, que acompañaron este proceso y siempre estuvieron presentes.

Aunque no puedan leer esto, quiero dedicarle palabras a mi familia no humana: a la Coquita que siempre estará en el corazón de nuestra familia, y a la Canela, que día a día nos entrega alegría con su ternura.

Además, es importante reconocer a mis amigxs y todas aquellas personas cercanas que me brindan su cariño y apañe. Lxs admiro porque son grandes personas, con nobles convicciones, y que me inspiran a crecer.

Destacar también a mi compañera de tesis y amiga, con la que logramos superar todos los obstáculos que se presentaron, y que me acompañó durante estos años. Eres una persona de generoso corazón, y estoy seguro de que serás una gran profesional.

Gracias a nuestro profesor guía, que tuvo el equilibrio apropiado para guiarnos con su conocimiento y experiencia, así como dejarnos desarrollar un tema relevante para nosotrxs.

Finalmente, quiero destacar a todas las personas mayores que han formado parte de mi vida. La lucha por una vejez digna y feliz sigue en pie, y espero que todxs nostros podamos contribuir, desde el lugar que ocupemos, a una sociedad más equitativa y respetuosa con lxs adultxs mayores.

Diego Sepúlveda González

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
1.1	Envejecimiento poblacional.....	7
1.2	Las personas mayores	8
1.3	Envejecimiento activo.....	11
1.4	Participación social	13
1.5	Participación social de las personas mayores	16
1.6	Objetivos.....	20
II.	MÉTODO	21
2.1	Diseño	21
2.2	Muestra	23
2.3	Instrumentos.....	25
2.4	Variables	25
2.4.1	<i>Factores sociodemográficos.....</i>	<i>25</i>
2.4.2	<i>Variables relacionadas con participación social.....</i>	<i>25</i>
2.5	Procedimiento	26
2.6	Plan de análisis.....	27
III.	RESULTADOS	28
3.1	Principales características de la muestra de artículos	28
3.2	Análisis no paramétricos.....	30
3.3	Efectos de la participación social.....	31
3.3.1	Salud Física	31
3.3.2	Salud Mental	35
3.3.3	Aspectos sociales y económicos	39
IV.	DISCUSIÓN.....	41
4.1	Resumen de los hallazgos	42
4.2	Fortalezas y Limitaciones	48
4.3	Sugerencias	50
V.	REFERENCIAS	54
VI.	ANEXOS	70

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Envejecimiento poblacional

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que, durante las últimas décadas, ha tomado relieve a nivel global, posicionándose como un elemento sociodemográfico constitutivo de la mayor parte de las naciones (Christensen, Doblhammer, Rau y Vaupel, 2009). Dicho fenómeno puede definirse como el aumento de la proporción de personas mayores en la estructura demográfica, en desmedro de grupos etarios más jóvenes (Díaz, 2017).

Los factores que han favorecido al envejecimiento poblacional son: aumento del bienestar social y mejora en las condiciones de vida, progresos en medicina, ampliación de la cobertura de los servicios sanitarios, mejor información sobre el autocuidado, modificaciones de los valores respecto a la procreación y aumento de los costos de la crianza, lo que a su vez, se ha traducido en una disminución de las tasas de natalidad, fecundidad y mortalidad, así como en un aumento de la esperanza de vida (Cambero y Baiggorri, 2019; Chackiel, 2004; Díaz, 2017; Thumala, Arnold, Massad, y Herrera, 2015).

En efecto, de acuerdo a Wanchai y Phrompayak (2019), la proporción de personas mayores de 60 años ha crecido más rápido que cualquier otro grupo etario. De acuerdo a datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2015), el número de personas de 60 años o más aumentará de 901 millones en 2015 a 1.4 billones para 2030, y para el 2050, la cifra estará cerca de 2.1 billones; asimismo, para el 2050, una de cada cuatro personas vivirá en países o áreas donde más del 30% de la población corresponda a ciudadanas(os) de 60 años o más. De igual forma, la Comisión Europea (2018) establece que, en los países de la Unión Europea, la esperanza de vida aumentará de 78.3 años en 2016 a 86.1 años en 2070

para los hombres (un aumento de 7.8 años), en tanto, para las mujeres incrementará de 83.7 años en 2013 a 90.3 en 2070 (un aumento de 6.6 años).

Por su parte, Díaz (2017) muestra cómo ha disminuido la tasa de mortalidad en Chile durante las últimas décadas, lo que ha producido un aumento de 19.1 años en el promedio de vida de 1965 a 2015. Igualmente, en los últimos cincuenta años la población de jóvenes menores a 15 años se redujo a la mitad, en tanto la de adultos mayores se duplicó; las personas mayores de 60 años, que actualmente equivalen al 17% de la población chilena, se estima que se convertirán en el 33% de la población para el 2050 (Arnold, Herrera, Massad y Thumala, 2018; Díaz, 2017).

Por tanto, se puede establecer que los cambios sociodemográficos, principalmente vinculados a disminución en las tasas de mortalidad y aumento en la esperanza de vida, están conduciendo a un progresivo envejecimiento de la población. Ahora bien, es importante tener en consideración que el envejecimiento de la población es un fenómeno que representa un logro de la sociedad, producto de mejores condiciones de vida, al mismo tiempo se posiciona como uno de los desafíos modernos más importantes para las naciones en el siglo XXI (Cambero y Baigorri, 2019; Limón, 2018; Thumala et al., 2015).

1.2 Las personas mayores

¿Qué se entiende por vejez y envejecimiento, y cuándo se alcanza esta etapa? La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2011) señala tres aproximaciones o perspectivas que definen cuándo comienza el proceso de envejecimiento, y cuándo se puede definir que una persona ha alcanzado la vejez. En primer lugar, el criterio de la edad cronológica define la vejez en función de la edad en años de las personas, en efecto, de acuerdo a la Ley N° 19.828 en Chile, a partir de los 60 años se considera a las

personas como adultas mayores (Arnold et al., 2018); en segundo lugar, el criterio de la edad fisiológica entiende el envejecimiento y la vejez en función del proceso de envejecimiento físico, es decir, se manifiesta a través de la pérdida de capacidades funcionales y deterioro estructural, e igualmente se vincula a la acumulación de enfermedades (Carmona, 2012); y en tercer lugar, de acuerdo al criterio de edad social, se considera que una persona ha llegado a la vejez cuando presenta ciertas opiniones, creencias y conductas, así como cuando ocupa lugares en la sociedad que, en un determinado contexto social e histórico, se atribuyen a tal grupo de personas, como por ejemplo, cuando las personas se jubilan (Carmona, 2012).

Tales aproximaciones se acercan en su mayoría, a lo que Yuni y Urbano (2008) denominan enfoque gerontológico tradicional, caracterizado por abordar el envejecimiento como un proceso de carácter individual y descontextualizado (criterio de edad cronológica), basado en criterios biológicos, y con una mirada centrada en el déficit de la vejez (criterio de edad fisiológica).

Como una respuesta al enfoque gerontológico tradicional emerge la gerontología crítica, que plantea que las creencias y valores de una determinada época, así como los significados construidos en un determinado contexto, influyen en las construcciones que una sociedad produce para comprender el envejecimiento y la vejez (Yuni y Urbano, 2008).

Si bien ciertos enfoques, como la gerontología crítica han buscado promover una imagen de las personas mayores como agentes activos y valiosos para sus comunidades, centrándose en sus recursos y potencialidades (Yuni y Urbano, 2008), la visión hegemónica respecto al envejecimiento y la vejez, está bajo lo que se ha denominado el “paradigma del vejeísmo”, el cual entiende la vejez desde aspectos deficitarios, vinculando a las personas mayores a un declive físico y mental, con una imagen de incapacidad e inutilidad social

(Carmona, 2012). Este enfoque del “viejismo” ha propiciado la exclusión, discriminación y dependencia de muchas adultas mayores y adultos mayores (Grijalva, Zúñiga y Zupo, 2007; Thumala et al., 2015).

De acuerdo a datos entregados por la ONU (2015), es posible establecer ciertas características o rasgos, a nivel mundial, respecto a la población mayor: en primer lugar, de acuerdo a cifras del 2015, un 54% de la población mundial de 60 años o más son mujeres, y el 46% restante lo componen hombres mayores; en segundo lugar, entre 2000 y 2015, la población de personas mayores creció un 43% más en áreas urbanas, en comparación a zonas rurales; en tercer lugar, el porcentaje de personas mayores en la población, durante el 2015, corresponde al 22% de la población de países de altos ingresos, al 13% de países con ingresos medios-altos, al 8% de los países con ingresos medios-bajos, y al 5% de los países con bajos ingresos; y en cuarto lugar, Japón es el país donde el mayor porcentaje de su población corresponde a personas mayores, con un 33% de la población total, seguido por Alemania (28% de la población), Italia (28% de la población), y Finlandia (27% de la población).

En esta línea, la encuesta CASEN del año 2017 indica que en Chile hay 3.439.599 personas mayores, de las cuales un 56,6% son mujeres y el 43,4% restante son hombres (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

En síntesis, y de acuerdo a los datos señalados, es posible establecer que hay más mujeres mayores que hombres mayores, que las personas mayores viven más en contextos urbanos, y que la proporción de personas mayores es más grande en países con ingresos más altos. Esto último ilustra en cierta medida las desigualdades que existen entre países y cómo estas desigualdades influyen también en el envejecimiento.

1.3 Envejecimiento activo

Ante el escenario descrito previamente, diversos países y organizaciones internacionales han buscado formas de abordar las necesidades de una población en constante cambio. Tal como señalan Cambero y Baiggorri (2019), las estrategias han evolucionado desde un modelo de envejecimiento saludable, focalizado en aspectos de actividad y salud, hacia un modelo de envejecimiento activo, con alcance más holístico e integral de intervención. En este sentido, el envejecimiento activo aparece como una forma de responder ante los desafíos que plantea el envejecimiento de la población, pues tal como señala Walker (2005) el envejecimiento activo se convierte en la principal estrategia política a nivel global en respuesta al envejecimiento poblacional.

El concepto de envejecimiento activo comienza a ser utilizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la década de los 90', siendo publicado años más tarde en el documento "Active Ageing: A Policy Framework", en donde se expone formalmente una definición para dicho concepto (Urrutia, 2018). En este sentido, el envejecimiento activo es: *"el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen"* (OMS, 2002, p. 12)

A partir de este enfoque, el envejecimiento activo busca realizar un cambio en la forma de observar, considerar y ser un adulto o adulta mayor, dejando de ser una etapa considerada de dependencia y deterioro, a una visión más inclusiva en donde las personas mayores son dignas de continuar su propio crecimiento de una manera activa, participando y adquiriendo nuevas metas para su vida (Ferrada-Bórquez y Ferrada-Bórquez, 2018).

Asimismo, esta forma de considerar al envejecimiento busca ser una guía para la creación e implementación de lineamientos para las políticas y programas públicos, los

cuales buscan el reconocimiento de los derechos de las personas mayores, dejando de lado las políticas estatales centradas “en las necesidades” (OMS, 2002). Bajo este contexto, el enfoque de derechos humanos busca dar relevancia a la igualdad de oportunidades y reconocer la diversidad de los contextos en los cuales viven las personas mayores (Ribotta, Santillán-Pizarro, Peláez, y Paredes, 2014).

En efecto, para llevar a cabo la producción de dichas políticas, la OMS sugiere actuar sobre tres pilares básicos para la implementación del envejecimiento activo: la salud, la participación y la seguridad (OMS, 2002).

En primer lugar, se encuentra el pilar “Salud”, este aspecto hace referencia a la preocupación por la disminución de los factores de riesgo cercanos a la persona mayor, los cuales cubren un contexto integral, que se extiende desde la preocupación por las acciones realizadas por la persona mayor hasta los riesgos alojados en su entorno próximo. Asimismo, este pilar apunta a que se garantice el acceso a la atención de salud para contener las necesidades que las personas mayores adquieren con la edad (OMS, 2002).

En segundo lugar, el pilar “Participación”, sugiere que las políticas públicas inviten a las personas mayores a involucrarse en diferentes actividades ya sean sociales, educativas, culturales, remuneradas o no remuneradas, según sean sus capacidades, necesidades y preferencias. En efecto, se espera que a través de la inclusión de los adultos mayores en la sociedad, estos puedan participar de instancias de planificación y reflexión de las mismas leyes; se involucren en instancias de aprendizaje y a su vez, puedan disminuir el estereotipo negativo asociado a su edad (OMS, 2002).

Por último, el pilar “Seguridad” espera que se otorgue y se garantice a los adultos mayores protección, dignidad y asistencia durante su etapa de envejecimiento y en especial,

en el momento en que no puedan seguir siendo autovalentes, respetando sus derechos humanos y resguardando su seguridad financiera, social y física (OMS, 2002).

Ahora bien, en los últimos años ha surgido la creación de un cuarto pilar para el envejecimiento activo, el cual se reconoce como “Aprendizaje”. Este aspecto considera de manera primordial el derecho a educación de las personas mayores y como tal, eleva la relevancia de garantizar el desarrollo de estas personas a lo largo de la vida (Urrutia, 2018).

En definitiva, cada uno de estos pilares se convierten en propuestas y acciones reales para alcanzar el objetivo del envejecimiento activo a nivel internacional, dejando como tarea la implementación de este modelo a los gobiernos y organismos encargados de los diferentes países del mundo (Urrutia, 2018).

La presente revisión sistemática se centra en un aspecto primordial de uno de los pilares del modelo de envejecimiento activo, la participación social.

1.4 Participación social

De acuerdo a Wang et al. (2019b), la participación social es un concepto que ha recibido bastante atención investigativa en los últimos años, debido a los beneficios que representa como una eventual estrategia de intervención, gracias a su bajo costo y amplia accesibilidad. De igual forma, es un fenómeno ampliamente estudiado por las ciencias sociales, debido a su multiplicidad de definiciones, relevancia y formas de manifestarse (Iglesias y Jiménez, 2017).

Existen autores que hacen referencia a este proceso haciendo énfasis en relación al poder y a la toma de decisiones en determinados contextos (Iglesias y Jiménez, 2017). Mientras que por otro lado, algunos consideran este fenómeno de manera más amplia, haciendo referencia a una gran diversidad de formas participación, en donde las personas se

vinculan con otras conformando redes, las cuales se centran principalmente en motivaciones y necesidades en común que poseen los miembros de un mismo grupo. En este sentido, dichas instancias asociativas son llevadas a cabo en distintos momentos, espacios y condiciones dependiendo de su objetivo final, por lo que pueden ser manifestadas de diversas maneras (Dávalos, 1997).

Asimismo, dicho fenómeno es reconocido como una plataforma de socialización del poder, pues implica el involucramiento masivo y diverso de personas que opinan acerca de sus intereses, quienes en conjunto son capaces de reconocer sus capacidades y posibilidades para poder satisfacer sus necesidades (Dávalos, 1997). En este sentido, el mismo autor plantea que la participación real es una acción constructiva, popular y emancipadora, pues el ejercicio de este, le otorga a la población la autonomía necesaria para la gestión de su desarrollo.

Así pues, la participación social puede manifestarse de diferentes formas debido a la cantidad de dimensiones que posee, las cuales responden a preguntas determinantes como: “quién participa”; “en qué se participa”; “con qué objetivo”, “cuál es el alcance de dichas acciones” y “cuál es su nivel de involucramiento” (Iglesias y Jiménez, 2017).

En efecto, las respuestas a estas interrogantes permiten diferenciar las maneras en que se ejerce la participación, ya sea de forma individual o colectiva. Asimismo, estas dimensiones ayudan a entender cómo una persona es capaz de ejercer diferentes formas de participación en contextos totalmente contrarios o también, permite comprender que existan diferentes maneras de participar entre las personas pertenecientes a un mismo grupo. Sin embargo, como se menciona anteriormente, este fenómeno social es considerado un proceso, pues es capaz de evolucionar e involucionar, es decir, una persona o un grupo en específico

posee la facultad de modificar sus respuestas tras el paso del tiempo (Iglesias y Jiménez, 2017).

Ahora bien, existen diferentes formas de participación que se definen según el grado de involucramiento en una actividad social y que pueden ser ejercidas de manera simultánea en una misma situación participativa (Iglesias y Jiménez, 2017), entre estos se encuentran con menor implicación la “Información” (Thévoz, 1999) y “la Consulta”, (Iglesias y Jiménez, 2017). Mientras que entre las formas más activas, es posible identificar la “Elaboración de propuestas” y la fase de “Implementación”. La primera de ellas hace referencia a la discusión y modificación de ideas (Thévoz, 1999), y la segunda, se concentra en la ejecución de actividades, tareas o acciones en favor de un objetivo en común, el cual fue acordado y aceptado por todas las partes de la acción (Linares, 1996).

En esta misma línea, se identifica el “Control” y la “Evaluación”, las cuales tienen como objetivo el seguimiento de las actividades llevadas a cabo y la supervisión del cumplimiento de las decisiones tomadas, respectivamente (Linares, 1996).

Por último, se reconoce como una forma de participación a la “Resistencia”, pues hace referencia a la acción de oponerse activamente ante las decisiones tomadas por otros (Iglesias y Jiménez, 2017).

En definitiva, la discusión acerca de la definición y operacionalización de la participación social es un tema que aún genera controversia, por lo que tener una aproximación precisa es un desafío para las investigaciones. En efecto, debido a esta incongruencia Levasseur, Richard, Gauvin y Raymond (2010) realizan una revisión sistemática en torno a la definición de participación social, cuyos resultados demuestran que, los investigadores suelen definir esta variable refiriéndose a actividades sociales. Entre las más frecuentes se encuentran las actividades propias de grupos de voluntarios o actividades

comunitarias, y las actividades recreacionales, como jugar tenis (Levasseur et al, 2010). Asimismo, Stav, Hallenen, Lane y Arbesman (2012) en su estudio operacionaliza la participación social como “actividades sociales” para realizar su análisis.

Ahora bien, para la presente revisión sistemática se consideró como definición principal de participación social como: “(...) *la participación de una persona en actividades que proporcionan interacción con otros en la sociedad o la comunidad*” (Levasseur et al., 2010, p. 11). Según las recomendaciones de Levasseur et al. (2010), esta definición se debe proporcionar en una investigación con la función de otorgar un posicionamiento conceptual útil para la integración de los resultados descritos en los apartados siguientes, y no como una definición total al concepto.

1.5 Participación social de las personas mayores

Ahora bien, en el caso particular de la población de adultos mayores, la participación social se manifiesta de diferentes maneras, pues para algunos dicha actividad tiende a ser de forma continua a lo largo de la vida, es decir, la participación de este grupo se inicia muchos años antes de ser adulto o adulta mayor. Mientras que para otros, la vejez significa el cese del trabajo, por lo que entrar a esta esta edad tiende a ser el inicio o el final de la ejecución de actividades sociales debido a los diversos factores que rodean a esta etapa (Agahi, Ahacic y Parker, 2006)

En efecto, de acuerdo a la Encuesta nacional de calidad de vida en la vejez (SENAMA, Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja los Andes, 2013), de un total de 2.682 personas mayores encuestadas en el año 2013 en la población chilena, la mayoría participa en grupos religiosos (21,4%), clubes de adulto mayor (18,4%) u organizaciones de barrio (15,6%). Mientras que en menor porcentaje se encuentran los grupos deportivos

(4,5%), grupos de salud (4,2%), grupos culturales (2,8%) y organizaciones de voluntariado (2,8%).

Se ha descrito que el “paradigma del viejismo” ha propiciado la exclusión social y discriminación de muchas personas mayores; ante esta situación, diversos organismos e investigadores han subrayado la importancia del modelo de envejecimiento activo, como una respuesta a tales circunstancias. De esta forma, la participación social se sitúa como uno de los pilares de dicho modelo, el cual ha recibido gran atención investigativa debido a su factibilidad como estrategia de intervención, y sus efectos reportados.

En este sentido, resulta de gran importancia conocer e identificar los principales hallazgos que han surgido en los últimos años al respecto, pues la participación social representa una oportunidad para una gran cantidad de personas, dado que puede producir cambios robustos en su calidad de vida, especialmente, para aquellas que son o están próximas a ser consideradas personas mayores (Levasseur et al., 2015).

Asimismo, es reconocido en el campo de las investigaciones científicas que las revisiones sistemáticas poseen una utilidad real a la hora de discutir temáticas de interés pues, su principal objetivo es sintetizar los últimos descubrimientos con respecto a ciertos tópicos (Letelier, Manríquez y Rada, 2005). En este sentido, la relevancia de utilizar una herramienta de este tipo reside en la oportunidad para aportar a la discusión de políticas públicas de los diferentes países y en especial, otorgar nuevos conocimientos a los programas que se encuentran en ejecución en el territorio chileno. De igual forma, una revisión sistemática contribuye a informar a los investigadores sobre el estado actual del arte, así como los puntos débiles y áreas que aún falta por conocer con respecto a la participación social de personas mayores.

Durante los últimos años, se han desarrollado revisiones sistemáticas enfocadas en la participación social de personas mayores, algunas se han centrado en los factores que facilitan y dificultan el ejercicio de la participación social (Carver, Beamish, Phillips y Villeneuve, 2018; Levasseur et al., 2015; Martins y Liberalesso, 2017), otras en examinar el concepto de participación social (Dehi y Mohammadi, 2020; Douglas, Georgiou y Westbrook, 2017; Levasseur, Richard, Gauvin y Raymond, 2010), y otras han abordado los efectos que produce la participación social (Dahan, Gélinas y Mazer, 2008; Stav, Hallenen, Lane y Arbesman, 2012; Wanchai y Phrompayak, 2019).

Ahora bien, este último grupo de revisiones sistemáticas cuenta con la ventaja que se revisaron diversas bases de datos y fuentes de información, así como en algunos casos se siguieron recomendaciones de PRISMA para reducir los sesgos. Sin embargo, también poseen ciertos puntos débiles si consideramos el tiempo transcurrido ya que, por ejemplo, la información que Dahan et al. (2008) y la de Stav et al. (2012) en sus revisiones va 1982 hasta 2008, y desde 1990 hasta 2011, respectivamente. Cabe destacar que la información sobre la metodología utilizada por Stav et al. (2012) se encuentra en Arbesman y Lieberman (2012). Por su parte, si bien los estudios analizados por Wanchai y Phrompayak (2019) son más recientes, sus criterios de inclusión son estrictos especialmente en la metodología de los artículos, en efecto, se excluyen de la muestra los estudios cualitativos y aquellos que no se ejecuten mediante un diseño experimental. Por lo que su muestra es muy pequeña (6 artículos), y sólo permite concluir respecto de estudios experimentales. Los principales hallazgos de Dahan et al. (2008) son que la participación social de personas mayores se relaciona con mejor bienestar y habilidades funcionales, una mayor calidad de vida vinculada a la salud autopercebida, y menor mortalidad.

Por su parte, Wanchai y Phrompayak (2019) encontraron principalmente que la participación social colectiva, cuyo fin es la interacción y socialización entre las personas participantes, se vincula a disminución de la apatía, sentirse más feliz, mejora cognitiva y en el rendimiento de memoria. Mientras la participación social productiva, que tiene como propósito la prestación de servicios, bienes y beneficios para otros, se asocia a una mejora en la memoria, y a un aumento en el funcionamiento intelectual y físico.

En tanto, Stav et al. (2012) dividen la participación social en diferentes tipos de actividades, encontrando las siguientes relaciones. En primer lugar, las actividades laborales o de voluntariado reducen la mortalidad y depresión, aumentan la independencia en las actividades de la vida diaria, el bienestar, la salud en general, la satisfacción vital. En segundo lugar, las actividades sociales disminuyen el declive cognitivo y la mortalidad; mejoran la función cognitiva; la salud física; el funcionamiento en las actividades de la vida diaria y también, la calidad de vida. Por otro lado, las actividades de ocio incrementan los niveles cognitivos y el bienestar, y bajan el riesgo de demencia y mortalidad. Por último, las actividades religiosas reducen la mortalidad, los problemas funcionales y los síntomas depresivos, así como potencian la salud mental, la autoestima, las conexiones sociales y el rendimiento en las actividades de la vida diaria.

En este contexto, surge la presente revisión sistemática, la cual busca abarcar los 8 años siguientes desde la última revisión realizada para este tema (Stav et al., 2012), en donde partir de los datos expuestos, se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿qué efectos tiene la participación social en las personas mayores?, ¿cómo se pueden clasificar tales efectos?, ¿existe alguna forma predominante de investigar los efectos de la participación social en las personas mayores?, ¿cuáles son las características más relevantes de las investigaciones sobre los efectos de la participación social en las personas mayores?,

¿qué ha cambiado en la investigación sobre participación social de personas mayores durante estos últimos ocho años?, ¿existen nuevas características o hallazgos en comparación a los trabajos de Dahan et al. (2008), Stav et al. (2012), y Wanchai y Phrompayak (2019)?.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Identificar las características de los estudios acerca de los efectos de la participación social en adultos y adultas mayores, mediante una revisión sistemática de artículos indizados en la base de datos de Web of Science, en los últimos 8 años (2012-2019).

Objetivos Específicos:

Identificar las características paradigmáticas cuantitativas o cualitativas de los estudios acerca de los efectos de la participación social de adultos y adultas mayores en los últimos 8 años de la base de datos Web of Science.

Determinar las características de los dispositivos de investigación -transversales o longitudinales- utilizados en los estudios sobre los efectos de la participación social de adultos y adultas mayores en los últimos 8 años de la base de datos Web of Science.

Identificar el continente de origen de los estudios acerca de los efectos de la participación social de adultos y adultas mayores en los últimos 8 años de la base de datos Web of Science.

Describir los principales efectos de la participación social de adultos mayores y adultas mayores encontrados en los artículos científicos de los últimos 8 años en la base de datos Web of Science.

Basados en los objetivos anteriores, se proponen como hipótesis las que se detallan a continuación.

En primer lugar, se espera la existencia de una asociación entre los estudios de la muestra y una predominancia de uso del paradigma cuantitativo. Esto en base a la hegemonía de estos paradigmas en las ciencias en general, así como en las ciencias sociales (Guba y Lincoln, 2002).

En segundo lugar, es probable encontrar una asociación entre los estudios que reportan efectos de la participación social en personas mayores y un diseño predominante de corte transversal. Esto ya que, este tipo de investigaciones tienen un menor costo en comparación con los estudios longitudinales, y por lo tanto, abundan más en la literatura científica (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2010).

En tercer lugar, se espera encontrar mayor cantidad de artículos o producción científica respecto de los efectos de la participación social en personas mayores en el continente europeo. Esto se fundamenta en que, de acuerdo a datos de la ONU (2015), Europa es el continente que cuenta con las tasas más altas de población envejecida.

Por último, se estima que habrá una mayor frecuencia de investigaciones sobre la participación social de personas mayores que reportan efectos en salud mental. Esto seguiría la evidencia reportada en estudios previos, revisiones sistemáticas similares (Dehi et al., 2008; Stav et al., 2012; Wanchai y Phrompayak, 2019) que demuestran un mayor número de investigaciones que reportaron efectos en la salud mental de las personas mayores en función de su participación social.

II. MÉTODO

2.1 Diseño

La presente investigación utiliza un método de revisión sistemática de la literatura, que de acuerdo a Sánchez (2010), es una metodología rigurosa, observacional y

retrospectiva, que, a partir de una pregunta claramente establecida, utiliza criterios sistemáticos y explícitos para buscar, revisar, analizar y resumir investigaciones primarias que ayuden a responder a la interrogante planteada. Si bien algunos autores (Beltrán, 2005; Letelier et al., 2005; Liberati et al., 2009) proponen dos categorías de revisiones sistemáticas, de tipo cualitativo u *overview*, y de corte cuantitativo o meta-análisis. El presente estudio es del primer tipo, aunque incluye análisis cuantitativos, pero no del tipo meta-analítico.

Las revisiones sistemáticas son un método de investigación con bajo costo y alto impacto que ayudan a sintetizar de forma precisa y confiable la vasta información científica sobre un tema en particular; proporcionan información para el desarrollo de políticas públicas y planes de intervención; y plantean nuevas hipótesis para investigaciones posteriores. No obstante, al ser estudios retrospectivos, están sujetos a sesgos en etapas de búsqueda de información, selección de artículos, análisis de los datos y síntesis o integración de los resultados; y su calidad se encuentra limitada por la cantidad y calidad de investigaciones disponibles (Letelier et al., 2005; Liberati et al., 2009; Navarro y Moyano, 2017; Shea et al., 2007; Thomas y Harden, 2008).

En este sentido, para disminuir la probabilidad de sesgos y desarrollar un trabajo más riguroso, se han seguido algunas de las orientaciones indicadas en *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), una lista de 27 elementos importantes que se deben considerar a la hora de realizar este tipo de estudios (Liberati et al., 2009), ampliamente utilizada en revisiones sistemáticas. Entre los elementos utilizados para la presente investigación se encuentran aquellos que entregan recomendaciones para el título, el resumen, y la elaboración de objetivos. En el método se emplearon las sugerencias en las formas de registrar criterios de inclusión y exclusión, las fuentes de información utilizadas, la estrategia de búsqueda y de selección de artículos, el proceso de recopilación de datos.

Los resultados incluyeron las recomendaciones en torno a la selección de estudios, así como las características de estos. Por su parte, la discusión se elaboró de acuerdo a sugerencias sobre el resumen de los hallazgos, las limitaciones de la revisión sistemática, y sus conclusiones (Liberati et al., 2009).

Ahora bien, el presente estudio se desarrolla con un diseño no experimental y transversal, ya que no se manipulan las variables a investigar, así como la recogida de datos se lleva a cabo en un solo momento (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2010). De igual forma, la presente revisión sistemática tiene un alcance descriptivo, pues los objetivos se orientan a la descripción de fenómenos y contextos, así como sus propiedades y características (Hernández-Sampieri et al., 2010), en este caso, se describe la literatura científica sobre los efectos de la participación social en personas mayores.

2.2 Muestra

Para la presente revisión sistemática, se utilizaron 40 artículos científicos indizados en la plataforma online de Web of Science (Anexo N°1). Estos artículos fueron encontrados por medio del motor de búsqueda avanzada de dicha plataforma, en donde se llevó a cabo una investigación con las siguientes palabras:

TI=((social participation OR social activity OR community participation OR active ag\$ing) AND (ag\$ing OR older adults OR elder* OR old age))*

A partir de esta primera búsqueda se obtuvo 411 artículos correspondientes a los últimos 8 años (2012-2019), los cuales fueron previamente filtrados de acuerdo a los criterios de inclusión: artículos científicos en inglés o español con acceso abierto y cuyo año de publicación se encuentra entre 2012 y 2019.

Adicionalmente, se descartaron algunos artículos de acuerdo a los criterios de exclusión, los cuales surgen tras definición de los objetivos. En efecto, el primer criterio de exclusión fue la edad de la muestra utilizada en los estudios, este criterio fue escogido producto de la revisión de los estándares mundiales acerca del inicio de la denominación “adulto mayor o adulta mayor” de modo que, se excluyen todos los artículos cuya muestra presente una edad inferior a 60 años.

El segundo criterio de exclusión fue de acuerdo al tipo de producción científica, descartándose aquellos textos presentados como ensayo, revisión bibliográfica, diseño o evaluación de instrumentos de medición. En particular, este criterio fue implementado posterior al primer criterio, por lo que la selección de este fue con fines organizativos.

El tercer criterio de exclusión fue por medio de la definición de participación social o sus símiles usados en los artículos científicos. En efecto, se excluyó de la muestra a aquellos estudios que no consideran la interacción como característica principal en su definición de participación social, pues para la presente revisión sistemática se consideró la definición propuesta por Levasseur et al. (2010) en donde destaca dicha característica para el concepto de participación social. Concretamente, se incluyen estudios en donde se operacionaliza la participación social según el tipo de actividad en la que se participa, ya sea en actividades sociales, físicas o culturales, o bien, en donde se mide la participación social mediante la frecuencia de una o varias de las actividades sociales en un periodo de tiempo determinado.

Por último, para llevar a cabo la investigación no fue necesaria la aprobación del comité de ética de la Facultad de Psicología, dado que en ningún momento se midió ni entrevistó a personas o agrupaciones para alcanzar los objetivos propuestos.

2.3 Instrumentos

Para la recolección de artículos científicos, se utilizó la plataforma online de Web of science, la cual, de acuerdo a Norris y Oppenheim (2007) es una de las mejores bases de datos para la investigación en ciencias sociales, ya que entrega una amplia cobertura en artículos científicos, revistas y referencias citadas.

Por otro lado, se emplea una plantilla de análisis elaborada con el fin de organizar, clasificar y analizar los artículos que componen la muestra. Dicha plantilla considera datos tales como títulos, autores, años de publicación, países y continentes en los que se desarrolla la investigación, los objetivos generales, la edad y tamaño de la muestra, así como el diseño del artículo (estudios longitudinales o transversales). Además, se agregó a la plantilla uno de los criterios expuestos por Moyano (1999), concretamente, el criterio “paradigma general”, el cual reporta la forma desde la cual se construye la realidad de una investigación, en concreto, si la investigación es cuantitativa, cualitativa o mixta

2.4 Variables

2.4.1 Factores sociodemográficos

Se consideran al interior del estudio aquellos artículos científicos que consideren a la población de adultos mayores y adultas mayores, es decir, quienes pertenezcan al grupo etario cuya edad alcanza los 60 años o más, de acuerdo con el criterio de la OMS (2002).

2.4.2 Variables relacionadas con participación social

Ahora bien, como se explica en apartados anteriores, el concepto de participación social implica la consideración de variados aspectos y definiciones. Por lo tanto, para la presente revisión sistemática se consideró a todos los artículos científicos que incluyeron

como variable la participación de personas en actividades o acciones que implican interacción social, dado que es la característica común encontrada en la bibliografía, de acuerdo a las conclusiones de Levasseur et al. (2010). En otras palabras, en donde se operacionaliza la participación social según el tipo de actividad o según su frecuencia de participación.

2.5 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, se revisó la literatura vinculada al tema, así como revisiones sistemáticas similares llevadas a cabo en años anteriores. A partir de este análisis, se seleccionaron las palabras claves para la búsqueda, así como ciertos criterios de inclusión.

En primer lugar, se ejecutó la búsqueda por medio de la plataforma online de Web of Science, mediante la sección de búsqueda avanzada con las palabras *TI=((social participation OR social activity* OR community participation OR active ag\$ing) AND (ag\$ing OR older adults OR elder* OR old age))*. Adicionalmente, se utilizó el filtro de la misma plataforma para descartar aquellos artículos que no cumplen con los criterios de inclusión, obteniendo como resultado 411 artículos.

Posteriormente, se revisaron los títulos y *abstract* de los 411 artículos encontrados, con la finalidad de descartar aquellos que no cumplan los criterios de inclusión, a raíz de esto, se obtienen 227 artículos que cumplieron con la primera revisión, los que fueron examinados y filtrados de acuerdo a los criterios de exclusión. Finalmente, se llegó a un total de 40 artículos, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

A partir de la selección de la muestra, se llevaron a cabo dos fases de análisis, una cuantitativa, por medio del programa SPSS y una segunda fase cualitativa, en donde se describe la información con el fin de responder a los objetivos propuestos.

2.6 Plan de análisis

Con el propósito de dar respuesta a las preguntas de investigación y objetivos planteados, se llevaron a cabo dos procesos de análisis con la información recogida: en primer lugar, para la etapa cuantitativa se ejecutaron pruebas de análisis para obtener estadísticos descriptivos, y así identificar las características de los estudios seleccionados y sus frecuencias. De igual forma, en esta etapa se realizaron pruebas no paramétricas, para examinar si las tendencias encontradas son estadísticamente significativas. En las pruebas señaladas se analizaron los artículos según las categorías trabajadas en la plantilla de análisis, es decir, el paradigma general, el diseño de investigación, y el país y continente de la muestra.

En segundo lugar, se realizaron análisis cualitativos, es decir, se leyeron los artículos seleccionados de forma crítica y sistemática, para extraer las ideas relevantes, así como los principales hallazgos de cada estudio por medio de una codificación abierta (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014). Luego, a través de la comparación constante de dichos datos (Hernández-Sampieri et al.,2014), se obtuvo inductivamente tres categorías finales: efectos sobre salud física, sobre la salud mental, y sobre aspectos sociales y económicos. Con ellos se describirá y organizará los resultados en el presente estudio, facilitando la comprensión de los hallazgos reportados.

III. RESULTADOS

3.1 Principales características de la muestra de artículos

En la presente revisión sistemática se incluyeron 40 artículos científicos clasificados según el tipo de paradigma general, el diseño de investigación, los países y continentes en donde se desarrollaron los estudios, y finalmente, los efectos de la participación social encontrados en los artículos.

En primer lugar, según el tipo de paradigma general, se encontró que un 92,5% de los estudios poseen un paradigma cuantitativo, el 2,5% cualitativos y un 5% corresponde a un paradigma mixto (Tabla N° 1).

Tabla N° 1: *Tabla de frecuencias y porcentajes según paradigma general de la investigación.*

	Frecuencia	Porcentaje
Cuantitativo	37	92,5
Cualitativo	1	2,5
Mixto	2	5
Total	40	100

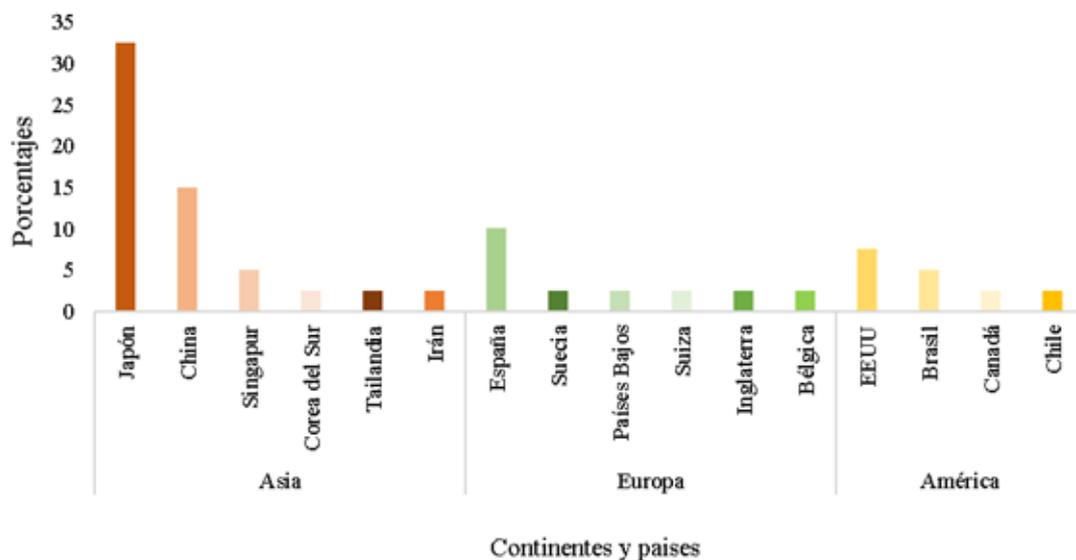
En segundo lugar, de acuerdo al tipo de diseño del estudio, se identificó que el 62,5% de los artículos de la muestra son de corte transversal, mientras que el 37,5% corresponde a estudios longitudinales (Tabla N° 2).

Tabla N° 2: *Tabla de frecuencias y porcentajes según diseño de la investigación*

	Frecuencia	Porcentaje
Longitudinal	15	37,5
Transversal	25	62,5
Total	40	100

De acuerdo al continente en donde se llevaron a cabo estas producciones científicas, se encuentra que un 60% de dichos artículos pertenecen al continente asiático (Anexo N° 2), siendo Japón el país con mayor cantidad de investigaciones, alcanzando el 32,5% del total de la muestra. En segundo lugar, se encuentra Europa representando a un 22,5% del total de la muestra, y por último, se encuentra América, con 17,5% de los artículos incluidos en la presente revisión sistemática (Figura N° 1)

Figura N° 1: Gráfico de barras según porcentaje por continente y país de origen de la producción científica.



Finalmente, en torno a los efectos de la participación social en personas mayores, se encontró que la mayor parte de los estudios de la muestra reportó efectos en salud física (n= 24; 60%), en segundo lugar, se hallaron las investigaciones que exhibieron efectos en salud mental (n=18 45%), y en tercer lugar, aquellos trabajos que reportaron efectos en aspectos sociales y económicos (n=9; 22,5%) (Tabla N° 3). De acuerdo a los datos anteriores, se rechaza la hipótesis acerca de una mayor frecuencia en salud mental.

Tabla N° 3: *Tabla de frecuencias y porcentajes de respuestas múltiples según tres categorías de efecto reportada.*

	Frecuencias	Porcentaje
Salud física	24	60
Salud mental	18	45
Aspectos sociales y económicos	9	22,5

3.2 Análisis no paramétricos

En este apartado se analizaron las características principales de la muestra con el fin de responder a los tres primeros objetivos específicos, y verificar las hipótesis planteadas. En efecto, se llevaron a cabo pruebas no paramétricas para examinar la asociación entre las investigaciones de la muestra y un predominio del paradigma del estudio, el diseño de investigación, y los continentes en donde se realizaron las investigaciones.

En primer lugar, se rechaza la hipótesis nula acerca de los paradigmas de investigación, pues se encuentra que el 92,5% de los estudios son de paradigma cuantitativo (Anexo N° 3), con una clara predominancia entre los estudios de la muestra ($\chi^2=63,05$ gl (2), $p<.000$) (Anexo N° 4).

En segundo lugar, se acepta la hipótesis nula respecto de predominancia de estudios con diseño de corte transversal, pues si bien existe un mayor porcentaje de este tipo de investigaciones (62,5%) en comparación a los trabajos longitudinales (37,5%) (Anexo N° 3), la asociación no es estadísticamente significativa ($\chi^2=2,50$ gl (1), $p=.114$) (Anexo N° 4).

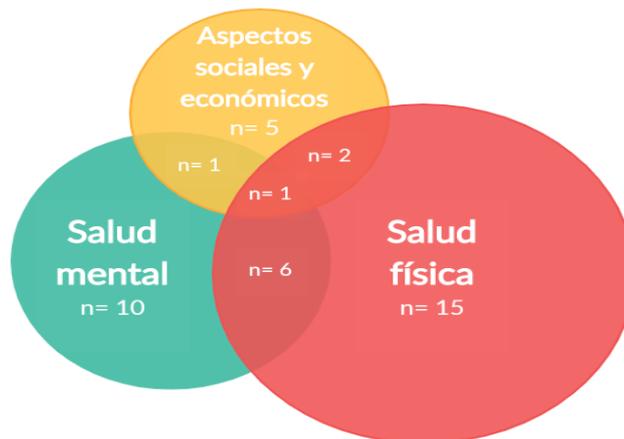
Por último, se rechaza la hipótesis de que Europa sería el continente con mayor producción científica para el presente trabajo, pues se encontró una asociación significativa de una mayor cantidad de estudios desarrollados en Asia ($\chi^2=12,95$ gl (2), $p=.002$) (Anexo N° 4), con 60% del total de la muestra (Anexo N° 3).

3.3 Efectos de la participación social

En relación al cuarto objetivo específico, en este apartado se describen los principales efectos de la participación social en las personas mayores, de acuerdo a la literatura revisada. En este sentido, se desarrollan tres categorías para ordenar la información disponible: efectos en salud física, efectos en salud mental, y efectos en aspectos sociales y económicos (Figura N° 2).

Ahora bien, es importante señalar que tales categorías responden únicamente a la necesidad de facilitar la comprensión del contenido, mediante una presentación más clara y legible de los datos.

Figura N° 2: Diagrama de Venn con frecuencias de artículos según efectos reportados



3.3.1 Salud Física

Del total de estudios revisados, 24 presentan hallazgos vinculados a la salud física, es decir, el 60% de la muestra de artículos. En este apartado se revisan los efectos de la participación social en la salud física o autoevaluada, la actividad física y/o deporte, la mortalidad y esperanza de vida, la autonomía e independencia en el diario vivir, y otros aspectos como salud dental, problemas físicos y riesgo de contagio de influenza.

En primer lugar, 9 publicaciones reportan que la participación social de las personas mayores tiene efectos positivos en la salud, ya sea salud física o salud autoevaluada. En este sentido, mediante diferentes tipos de análisis de regresión se pudo estimar que el efecto fue mayor en personas con altos niveles de actividad y que participan de varios grupos (Buffel et al., 2014; Dawson-Townsend, 2019; Tomioka, Kurumatani y Hosoi, 2017b), que participan de grupos de voluntariado, de hobbies o deportivos (Tanaka et al., 2014; Tomioka et al., 2017b), que son mujeres, que viven en contextos rurales, con pareja, y que no trabajan (Herrera, Elgueta y Fernández, 2014), y que pertenecen a grupos con alta diversidad, sobre todo grupos heterogéneos en términos de género (Zaitzu, Kawachi, Ashida, Kondo y Kondo, 2018). Igualmente, se encontró que una disminución en el nivel de actividad se vincula a una mayor probabilidad de peor salud autoevaluada (Fernández et al., 2015). De igual forma, la participación social tuvo un mayor efecto en la salud que otras variables contextuales, de acuerdo a Zheng, Chen y Yang (2019), el efecto positivo se presentó en aquellas personas altamente activas en contextos urbanos, y en personas con nivel moderado y alto de actividad en entornos rurales (Vogelsang, 2016). Finalmente, la participación tuvo un efecto más fuerte cuando es de forma voluntaria, sin embargo, bajo ciertas condiciones, participar de forma obligatoria se vinculó a mejor salud que la no participación (Tomioka et al., 2017b).

En segundo lugar, la participación social tiene efectos sobre la actividad de las personas mayores, según 6 artículos. En términos generales, de acuerdo a diversos formatos de análisis de regresión, se encontró que la participación social aumenta la probabilidad de que las personas realicen actividad física, deporte, o actividades en general (Bakhtari et al., 2019; Barrera y Sarasola, 2018; Gao, Fu, Li y Jia, 2015; Gao et al., 2018; Ho, Hawkey, Dale, Waite y Huisingh-Scheetz, 2018; Yi et al., 2016).

En tercer lugar, en función de los análisis de regresión utilizados en 4 artículos, la participación social tendría un efecto sobre su autonomía e independencia, es decir, podría reducir la probabilidad de deterioro funcional y se vincula con mayor independencia para desempeñar las actividades de la vida diaria (ADL, por *activities of daily living*). Jugar cartas o mahjong (un juego de mesa de origen chino), involucrarse en actividades sociales organizadas, participar en grupos de voluntarios, deportivos, culturales, de hobbies, clubes de adulto mayor, o asociaciones vecinales, se vincula a una disminución del riesgo de deterioro funcional y mejor rendimiento en ADL (Gao et al., 2018; Tomioka, Kurumatani y Hosoi, 2016; Tomioka, Kurumatani y Hosoi, 2017a). De igual forma, a mayor frecuencia de participación y niveles de actividad, mejor desempeño en ADL, y viceversa (Fernández et al., 2015; Tomioka, et al., 2016); las mujeres obtuvieron mejores resultados, que los hombres, en la independencia para realizar ADL (Tomioka et al., 2016; Tomioka et al., 2017a); y el efecto fue mayor en las personas mayores de más edad (75 años o más) que en aquellas personas mayores más jóvenes (65-74 años) (Tomioka et al., 2017a). En tanto, en la investigación cualitativa realizada por Lange et al. (2018), el concepto de autonomía incluye elementos de capacidad física e independencia en las actividades del día a día, así como elementos de control y deliberación, en este sentido, los participantes señalan que las intervenciones realizadas en el grupo logran promover la autonomía.

En cuarto lugar, la literatura analizada muestra que la participación social tiene relación con la mortalidad y esperanza de vida de las personas mayores. En este sentido, a través de diferentes formatos de análisis de regresión, 4 estudios reportan que a mayor participación social o participación en actividades grupales de ocio, disminuye la mortalidad de personas mayores (Gao et al., 2018; Haak, Löfqvist, Ullén, Horstmann e Iwarsson, 2019), y aumenta la esperanza de vida de personas mayores sin discapacidad (Marioni, Valenzuela,

van den Hout, Brayne y Matthews, 2012); que aquellas personas que participan en dos o más tipos de grupos, así como aquellos que participan en comunidades locales, grupos deportivos o de hobbies, tienen menor probabilidad de morir antes, en relación a quienes no participan (Takahashi et al., 2019). Ahora bien, Haak et al. (2019) hallaron un resultado que, en cierta medida, es contradictorio a lo previamente señalado; en efecto, encontraron que realizar actividades de ocio con otras personas, y hablar con familiares por teléfono aumentaba significativamente la probabilidad de morir antes.

Finalmente, la participación social se asocia a una mayor probabilidad de tener mejor salud dental, en efecto, según análisis de regresión logística ordinal multivariable, aquellas personas que participan una o más veces por semana en grupos de hobbies, dos o tres veces por semana en grupos deportivos, o varias veces al año en asociaciones vecinales comunitarias tienen mayor probabilidad de mantener su dentadura, es decir, tener más dientes, lo que de acuerdo a sus autores se puede vincular al efecto amortiguador del estrés que provoca el participar en instancias sociales (Takeuchi, Aida, Kondo y Osaka, 2013). Por su parte, van den Berg, Kemperman, de Kleijn y Borgers (2015), mediante prueba de Chi-cuadrado, hallaron que aquellas personas que socializan más en espacios públicos tienen menor porcentaje de problemas físicos. En tanto, tras el análisis de regresión logística desarrollado por Shobugawa, Fujiwara, Tashiro, Saito y Kondo (2018), se encontró que, en general, la participación social no afecta el riesgo de contagiarse de influenza, y que solo las mujeres no vacunadas que participan en dos o más grupos tienen mayor riesgo de contagio, por otro lado, hallaron que la participación social en dos o más grupos aumenta la probabilidad de que las personas mayores se vacunen contra la influenza.

3.3.2 Salud Mental

Por su parte, la categoría denominada “salud mental” contiene 18 artículos que corresponden al 45% de la muestra, los cuales hacen referencia a los efectos de la participación social en este ámbito. En definitiva, se describen efectos en salud mental general, en la prevención del deterioro cognitivo, calidad de vida, trastornos mentales y en los estados afectivos e internos de las personas mayores.

En primer lugar, los artículos indican que participar socialmente aumenta la salud mental general de las personas mayores que interactúan en diferentes contextos, ya sea en grupos deportivos, vecinales, culturales o voluntariados, sin embargo, este efecto es mediado dependiendo de la frecuencia, el tipo de actividad y el sexo de la persona (Wang, Chen, Liu, Lu, y Yao, 2019a; Tomioka et al., 2017b; Buffel et al., 2014). En definitiva, de acuerdo a un análisis de covarianza, se observa un mayor efecto cuando las mujeres mayores participan frecuentemente en diferentes grupos sociales, en especial, cuando estos son elegidos voluntariamente y se centran en aspectos culturales, deportivos o en alguna actividad recreativa. Por el contrario, para el grupo de los hombres mayores, se evidencia un mayor efecto positivo cuando participan solo en un grupo de manera voluntaria y en torno a actividades deportivas o recreativas (Tomioka et al., 2017b). Cabe destacar que este último estudio también reporta un efecto nocivo en la salud mental cuando las actividades sociales son de forma obligatoria, como es el caso de los clubs de la tercera edad, en donde se detecta una peor salud mental en quienes participan de forma obligada en comparación a quienes van de forma voluntaria. Asimismo, es el caso de las mujeres que asisten a grupos deportivos de forma obligatoria, quienes en comparación con las que asisten de manera voluntaria difieren en el efecto que les entrega participar de dichas instancias (Tomioka et al., 2017b).

En segundo lugar, se reporta de acuerdo a diferentes tipos de análisis de regresión que la participación social ayuda a prevenir el deterioro cognitivo en personas mayores (Tomioka, Kurumatani y Hosoi, 2018; Tomioka et al., 2017a; Su, Huang, Jin, Wan, y Han, 2018) y además, es útil para disminuir el deterioro del rendimiento cognitivo dependiendo del género de la persona mayor (Tomioka et al., 2018). Asimismo, se reporta que la participación social disminuye la probabilidad que una condición de discapacidad mental se agudice (Marioni et al., 2012). En efecto, se encontraron mejores resultados cognitivos en mujeres mayores que participan en tres o más grupos de voluntariado o grupos recreativos. Mientras que en el caso de los hombres mayores, se reporta relaciones significativas solamente con el tipo de grupo, en donde la participación en eventos locales y juntas de vecinos obtuvieron mejores efectos (Tomioka et al., 2018).

Ahora bien, en el caso de las diferencias por edades, Tomioka et al. (2017a) describen que las personas mayores entrando a la vejez obtienen mayores beneficios preventivos en aspectos cognitivos al participar activamente en actividades sociales. Asimismo, es relevante mencionar que de acuerdo al estudio de Fernández et al. (2015) el nivel de actividad de ocio se relaciona con el aumento o disminución en los puntajes en pruebas cognitivas, en efecto, el estudio indica que tener un mayor nivel de participación en actividades físicas, sociales y culturales se asocia con una mejor función cognitiva.

En tercer lugar, los artículos también indican efectos positivos en aspectos como calidad de vida (Oliveira, Nascimento Júnior, Bertolini y Oliveira, 2016), bienestar subjetivo (Narushima, Liu y Diestelkamp, 2018) y satisfacción vital (Dawson-Townsend, 2019; Herrera et al., 2014). En este sentido, la calidad de vida de las personas mayores se vio beneficiada por el efecto de la participación en el dominio de relaciones sociales del

cuestionario WHOQOL-Bref aplicado en el estudio de Oliveira et al. (2016), este efecto se reporta al compararlo con quienes no ejercen ninguna actividad social.

Asimismo, Narushima et al. (2018) de acuerdo a un análisis de regresión logística, reportan que se encuentran dos efectos de la participación social en el bienestar subjetivo. En primer lugar, se reporta que las personas mayores que participan en mayor cantidad y de manera continua en cursos de aprendizaje y socialización poseen un mejor bienestar subjetivo. Asimismo, quienes participan en instancias sociales conservan su bienestar subjetivo en comparación a quienes que no realizan ninguna actividad (Narushima et al., 2018).

Por otro lado, las personas mayores también obtienen beneficios en su satisfacción vital cuando participan en todo tipo de actividades asociativas, en especial aquellas de tipo religioso y egotrópicas (Herrera et al., 2014). Igualmente, de acuerdo al estudio de Dawson-Townsend (2019) en la que se realiza un análisis de regresión, se indica que poseen mejor satisfacción vital aquellas personas mayores que clasifican como “altamente activos”, es decir, participan en más de dos actividades sociales, tales como pertenecer a un club o desarrollar actividades de voluntariado. Además, también obtienen dicho beneficio aquellos que clasifican como “moderadamente activos”, esto es, participar en algunas actividades sociales al menos una vez por semana (Dawson-Townsend, 2019).

Con respecto a los efectos relacionados con patologías de salud mental, los artículos de la muestra indican que la participación social tiende a disminuir la probabilidad de padecer demencia, esto es medido mediante un modelo de ecuaciones estructurales (Abdin et al., 2017) y un modelo de riesgos proporcionales (Nemoto et al., 2017) Por otro lado, de acuerdo a un análisis de regresión logística múltiple se reporta que la participación social disminuye la probabilidad de padecer depresión (Roh et al., 2015). En definitiva, la

probabilidad de demencia se ve disminuida en aquellas personas mayores que, a pesar de tener alto riesgo de padecer esta condición por otros factores, son activos física y socialmente (Abdin et al., 2017). Asimismo, se indica que para prevenir y para que estos efectos sean mayores, dichas actividades deben comenzar en una etapa temprana de la vejez (Nemoto et al., 2017). Ahora bien, en el caso de la depresión, se reporta que aquellas personas mayores que participan en actividades físicas, sociales y/o religiosas con mayor frecuencia poseen menor probabilidad de padecer depresión, en comparación con aquellas personas que no participaban en ninguna de dichas instancias. En efecto, la combinación de dos o más tipos de actividad social, física o religiosa redujeron en un 36% la probabilidad de padecer esta patología (Roh et al., 2015).

Finalmente, en los artículos también se encuentran efectos positivos en los estados afectivos e internos de las personas mayores otorgándoles una mayor probabilidad de poseer afectos positivos y una menor probabilidad de experimentar afectos negativos, estados de angustia y un declive en el “effectance” (Dawson-Townsend, 2019; Gao et al. 2018; Amagasa et al., 2017; Tomioka, Kurumatani y Hosoi, 2015). En este sentido, la participación social entrega a las personas mayores instancias de reunión en donde experimentan y entrenan sus capacidades socioafectivas y cognitivas (Escarbajal de Haro, Martínez de Miguel y Salmerón, 2015), lo que es coherente con las demás investigaciones pues, se encuentra un efecto significativo en el afecto positivo cuando las personas participan en algunas actividades sociales al menos una vez por semana (Dawson-Townsend, 2019). Igualmente, se encuentra una disminución en las emociones negativas cuando las personas mayores asisten a actividades grupales de ocio, dado que pueden resolver dichas emociones en estas instancias sociales positivas (Gao et al. 2018). Asimismo, de acuerdo a un análisis de regresión múltiple, se reporta que las mujeres mayores que se involucran en voluntariados

o actividades comunitarias poseen menores riesgos de padecer angustia psicológica (Amagasa et al., 2017).

En la misma línea, el estudio de Tomioka et al. (2015) mediante un análisis de regresión logística multivariable, indican que el participar en instancias sociales implica una menor probabilidad de una disminución en el “Effectance” o motivación interna. En efecto, para los hombres mayores participar en solo una actividad recreativa o de voluntariado disminuye la probabilidad de un declive del effectance. Sin embargo, en el caso de las mujeres mayores, participar en una o más actividades como juntas de vecinos, actividades por hobbies, de voluntarios o eventos locales obtienen una menor probabilidad de una disminución de la motivación interna (Tomioka et al., 2015).

3.3.3 Aspectos sociales y económicos

De los artículos revisados, en 9 estudios (22,5%), se reportan efectos sociales y económicos de la participación social en personas mayores. Los principales efectos sociales y económicos se vinculan a: efectos en socialización e integración social, efectos en participación política, y efectos económicos y sociales en los servicios de larga estadía.

De acuerdo a los estudios de la muestra, se encontró que la participación social tiene efectos en la socialización e integración social de las personas mayores. En tal sentido, como resultado de comparación mediante prueba de Chi-cuadrado, se encontró que aquellas personas que tenían tendencias a no socializar tuvieron puntajes más altos de soledad, en tanto, aquellos que socializaban principalmente en espacios públicos obtuvieron puntuaciones más bajas (van den Berg et al., 2015). Mediante el análisis de regresión lineal desarrollado por Buffel et al. (2014), se halló una relación significativa entre sentirse involucrado en el vecindario y mayores niveles de participación en asociaciones y trabajo voluntario, así como el contacto social frecuente con las personas del vecindario se vincula

a mayores niveles de participación en organizaciones. Por su parte, Lange et al. (2018) reportan que, de acuerdo a los participantes de su estudio, la participación en grupos de baile para personas mayores promueve la socialización y participación en su comunidad.

De acuerdo a prueba de Chi-cuadrado, Punyakaew, Lersilp y Putthinoi (2019) afirman que quienes poseen mayor nivel de envejecimiento activo son aquellas personas que efectivamente dedican mayor parte de su tiempo para participar en actividades sociales y de ocio, tales como los clubes de adulto mayor y los voluntariados.

En tanto, Escarbajal de Haro et al. (2015) reportan que, de acuerdo a las participantes de su estudio, las actividades desarrolladas en los centros sociales les permitieron compartir experiencias, así como generar espacios de intercambio de saberes entre ellas mismas, y entre ellas y los educadores. De igual forma, relatan que las actividades favorecen su crecimiento personal, que son una oportunidad para paliar los eventuales déficit en la formación y que se sienten estimuladas.

Por otro lado, Serrat, Villar y Celdrán (2015) reportan que, como resultado de un análisis de regresión logística multivariante, se encontró que las personas mayores que ejercen la participación política tienen mayor probabilidad de participar en eventos recreativos, de aprendizaje y voluntariado. Mientras que a su vez estas mismas formas de participación aumentan la probabilidad de ejercer la participación política, por lo que existe un efecto en ambos sentidos entre los diferentes tipos de participación.

Ahora bien, la participación social también posee efectos económicos muy cercanos a lo social, como es el caso la ocupación de servicios de cuidado a largo plazo. En función de análisis de regresión logística múltiples, se encontró que la participación social es un medio para disminuir el riesgo de necesitar de estos servicios, en especial para aquellas personas mayores que participan en dos o tres tipos de actividades sociales (Miller,

Dieckmann, Mattek, Lyons y Kaye, 2014; Takahashi et al., 2019). Asimismo, de acuerdo a análisis de regresión lineal, se halló una disminución de los días de estadía en este tipo de servicios, en especial para quienes participan en actividades de pasatiempos y deporte al menos una vez a la semana en comparación con quienes no participan en ninguna instancia social (Saito et al., 2019). En efecto, el disminuir la cantidad de días en estos servicios implica un ahorro financiero de \$3.5mil para quienes participan en actividades de pasatiempos una vez por semana y un ahorro de \$6.1mil para aquellos que participan en grupos deportivos una vez por semana, considerando este ahorro en comparación con quienes no realizan este tipo de actividades. Ahora bien, para quienes participan en actividades de voluntariado unas pocas veces al año significa un ahorro de \$4,1 mil en estos servicios a largo plazo, en comparación con quienes no participan en ningún tipo de instancias sociales (Saito et al., 2019).

IV. DISCUSIÓN

La tendencia sociodemográfica, a nivel global, apunta hacia un progresivo envejecimiento de la población. Este incremento de la proporción de personas mayores ha propiciado un aumento del interés por la calidad de vida de dicho grupo etario; en este sentido, el envejecimiento activo ha sido el modelo predominante para abordar esta situación, tanto en las recomendaciones de organismos internacionales, así como en la construcción de políticas públicas en diversos países. La participación social es un pilar de este modelo de envejecimiento activo que, en los últimos años, ha recibido cada vez mayor atención investigativa, principalmente a causa de su bajo costo y amplia accesibilidad como estrategia de intervención (Wang et al., 2019b).

Las investigaciones en torno a la participación social de las personas mayores se han centrado en: analizar los factores que la promueven y limitan, precisar la definición del constructo, y estudiar sus principales efectos. La presente investigación se vincula a este último tipo de estudios, en particular, el objetivo central consiste en identificar las características de los estudios acerca de los efectos de la participación social en adultos y adultas mayores, mediante una revisión sistemática de artículos indizados en la base de datos de Web of Science, en los últimos 8 años (2012-2019).

4.1 Resumen de los hallazgos

El primer objetivo específico del presente estudio se orienta a identificar las principales características paradigmáticas -cuantitativos o cualitativos- de los artículos seleccionados, mientras el segundo objetivo específico busca determinar cuáles son las características de los dispositivos utilizados -transversales o longitudinales- dominantes entre los estudios de la muestra. Se encontró que la mayoría de los estudios seleccionados se realizaron a través de métodos cuantitativos, lo que tal como se mencionó previamente, es un signo de la hegemonía de los paradigmas positivistas y postpositivistas en el mundo científico en general, así como en las ciencias sociales en particular (Guba y Lincoln, 2002). En este sentido, se confirmó la primera hipótesis del estudio, dado que existe una predominancia del paradigma cuantitativo en los artículos en la muestra.

Respecto de la segunda hipótesis referida a lo que sería el predominio de estudios de corte transversal, se rechaza la hipótesis pues, aunque hay una diferencia a favor, ésta no alcanza significación estadística. Tal resultado se puede explicar por un número relativamente alto de estudios longitudinales en la muestra, los que provienen principalmente de países que invierten más en investigación y desarrollo, como Japón,

China, Suiza, Suecia y Estados Unidos (UNESCO, 2015) pues, como se mencionó anteriormente, este tipo de diseño implica un mayor costo económico (Hernández-Sampieri et al., 2010).

Por otro lado, el país de origen de la muestra es un indicador que no se analizó en otras revisiones sistemáticas, no obstante, entrega ciertos indicios sobre el nivel de desarrollo científico en cada continente, así como la preocupación investigativa sobre temáticas vinculadas a las personas mayores. En tal sentido, de acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis del predominio de Europa, ya que Asia fue el continente con mayor nivel de producción científica en torno al tema, así como Japón el país que aportó más artículos para la muestra. Tales hallazgos se pueden explicar pues, Japón tiene gran densidad de investigadores, altas cifras de publicación de artículos científicos por año incluso, alcanzando 73.128 publicaciones en 2014 y, además, es uno de los cinco países que invierte más porcentaje de su PIB en investigación y desarrollo (UNESCO, 2015). De igual forma, durante el 2015, Japón fue el país que tuvo el porcentaje más alto de personas mayores en su población (ONU, 2015).

A pesar de que Europa posee gran porcentaje de personas mayores en su población (ONU, 2015), los artículos europeos no son los predominantes en la muestra de la presente revisión sistemática. En este sentido, podría haber otros factores de mayor relevancia que la tasa de envejecimiento para estimar la producción científica en un continente o país, tal como el gasto en investigación, la densidad de investigadores, la cantidad de artículos publicado por año, así como los intereses y tendencias temáticas en investigación.

Por su parte, el continente americano aportó en menor medida con artículos presentes en la muestra, lo que probablemente se debe a la poca presencia y visibilidad de la investigación latinoamericana en bases de datos como Web of Science, lo que se suma a

la cantidad inferior de revistas indexadas que posee el hemisferio sur del continente en comparación con los demás continentes (Gregorio-Chaviano, 2018).

Por otro lado, el cuarto objetivo específico se orienta a describir los principales efectos de la participación social en las personas mayores, de acuerdo a la literatura. En torno a los efectos de la participación social, la mayoría de las investigaciones de la muestra reportan hallazgos respecto de la salud física. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de una mayor frecuencia de estudios sobre efectos en la salud mental, tendencia encontrada en las revisiones sistemáticas previas (Dehi et al., 2008; Stav et al., 2012; Wanchai y Phrompayak, 2019). Tal resultado podría indicar una variación, en los últimos ocho años, cambiando el interés y foco de investigación desde la salud mental a la salud física de las personas mayores.

De esta forma, en la categoría de salud física, la salud autoevaluada o salud física fue el efecto más investigado (Buffel et al., 2014; Dawson-Townsend, 2019; Fernández et al., 2015; Herrera et al., 2014; Tanaka et al., 2014; Tomioka et al., 2017b; Vogelsang, 2016; Zaitzu et al., 2018; Zheng et al., 2019). Tal hallazgo se vincula a resultados similares encontrados por Dahan et al. (2008) y Stav et al. (2012), y por lo tanto, contribuye a consolidar el rol de la participación social como una herramienta de prevención y promoción de la salud en las personas mayores.

Otro efecto reportado en la salud física es que la participación social podría reducir la mortalidad y aumentar la esperanza de vida de personas mayores (Gao et al., 2018; Haak et al., 2019; Marioni et al., 2012; Takahashi et al., 2019). Tal resultado se vincula a uno de los objetivos más importantes en salud, es decir, aumentar los años de vida de las personas (ONU, 2015), y por consiguiente, sus implicancias pueden ser sustanciales al diseñar políticas públicas. Es necesario explorar en mayor profundidad las causas de dicha relación,

sin embargo, el apoyo social, como efecto de la participación, podría influir en la reducción de la mortalidad (Bowling y Grundy, 2009).

Ahora bien, en la categoría de salud mental, se destaca entre los hallazgos el efecto que ejerce la participación social en la prevención (Tomioka et al., 2018; Tomioka et al., 2017a; Su et al., 2018) y disminución (Tomioka et al., 2018) del deterioro cognitivo. Tales hallazgos son congruentes con los resultados de revisiones sistemáticas anteriores, en donde Wanchai y Phrompayak (2019) reportan de beneficios en la memoria, en el rendimiento intelectual y en aspectos cognitivos en general. Al igual que, Stav et al. (2012), quienes reportan en su revisión que ciertas actividades sociales disminuyen el deterioro cognitivo, y aumentan las funciones de esta misma área.

Asimismo, en torno a la salud mental, se encontró un aspecto relevante sobre la influencia de la voluntad en la participación social. En la investigación de Tomioka et al. (2017b), se encuentran efectos negativos en la salud mental al obligar a las personas a participar de ciertas instancias sociales, lo que podría explicarse al considerar como un evento estresante para la persona mayor el asistir a un grupo o actividad social en dichas condiciones (Cohen, Underwood y Gottlieb, 2000). Estos resultados tienen implicancias a la hora de ejecutar programas basados en la participación social, ya que es relevante respetar la voluntad y capacidad de decisión de las personas mayores, pues de lo contrario, los efectos de la participación pueden ser iatrogénicos.

Respecto de los efectos en aspectos sociales y económicos, se encontró que la participación social de personas mayores podría disminuir el riesgo de necesitar servicios de cuidado a largo plazo (Miller et al., 2014; Saito et al., 2019; Takahashi et al., 2019). Tales hallazgos tienen evidentes implicancias sociales, ya que la necesidad de cuidados a largo plazo se vincula a dificultades para vivir de forma independiente, y por lo tanto afecta la

autonomía de las personas mayores (Jacobs et al., 2019). De igual forma, hay implicancias económicas, debido a que la participación social se relaciona a un menor gasto público en el seguro de cuidado a largo plazo (Saito et al., 2019).

La participación social además mostró tener efecto sobre la socialización e integración social de las personas mayores. En este sentido, si bien la operacionalización de conceptos es diferente entre los artículos revisados, tanto la disminución de los sentimientos de soledad (van den Berg et al., 2015), el sentirse parte del vecindario y tener mayor contacto con los vecinos (Buffel et al., 2014), así como la participación en la comunidad y socialización (Lange et al., 2018), en cierta medida, se orientan hacia una idea similar. Por consiguiente, es probable que dicho efecto tenga menor sustento investigativo, debido a la heterogeneidad de conceptos utilizados para abordarlo. No obstante, tales hallazgos pueden interpretarse como una señal de que la participación social podría ser una respuesta a la marginación, discriminación y exclusión social que el “paradigma del viejismo” ha propiciado en las personas mayores (Grijalva et al., 2007; Thumala et al., 2015).

Ahora bien, de acuerdo a los estudios de la muestra, los efectos de la participación social en las personas mayores están influidos por las características de la participación. En tal sentido, el efecto se potenciará en aquellas personas mayores que: estén involucradas en dos o más tipos de organizaciones (Dawson-Townsend, 2019; Miller et al., 2014; Roh et al., 2015; Shobugawa et al., 2018; Takahashi et al., 2019), participen en grupos deportivos, de hobby o voluntarios (Amagasa et al., 2017; Buffel et al., 2014; Gao et al., 2018; Roh et al., 2015; Saito et al., 2019; Takahashi et al., 2019; Takeuchi et al., 2013; Tanaka et al., 2014; Tomioka et al., 2015; Tomioka et al., 2016; Tomioka et al., 2017a; Tomioka et al., 2017b; Wang et al., 2019a); comiencen a participar de forma temprana en su vejez (Nemoto et al., 2017); participen voluntariamente (Tomioka et al., 2017b), y estén involucradas en grupos

heterogéneos en términos de género (Zaitsu et al., 2018). Además, se encontró que el efecto de participar es más favorable en mujeres mayores (Amagasa et al., 2017; Herrera et al., 2014; Tomioka et al., 2015; Tomioka et al., 2016; Tomioka et al., 2017a).

En síntesis, las características vinculadas a la cantidad, composición y tipos de grupos en los que se participe, son elementos importantes a considerar al diseñar estrategias de intervención fundamentadas en la participación social, así como para profundizar en futuras investigaciones.

Por otro lado, al comparar los hallazgos de la presente revisión sistemática con la realizada por Stav et al. (2012) es posible establecer similitudes y diferencias. En torno a los aspectos comunes, tanto en Stav et al. (2012) como en el presente estudio se encontraron como efectos de la participación social en las personas mayores: una reducción en la mortalidad y en los síntomas depresivos, y un menor riesgo de demencia y deterioro cognitivo. Además, se encontró en ambas un incremento en el bienestar subjetivo, en la calidad de vida, en la satisfacción vital, en las conexiones sociales o en la socialización, en la salud en general y salud física, una mayor independencia en las actividades de la vida diaria, así como una mejor salud mental.

Ahora bien, entre las principales diferencias con la revisión desarrollada por Stav et al. (2012), en el presente estudio se encontraron efectos de la participación social no reportados previamente. Por ejemplo, se vincula la participación social con una mejor dentadura (Takeuchi et al., 2013); se estima que las personas mayores que participan en organizaciones tienen mayor probabilidad de estar vacunadas contra la influenza (Shobugawa et al., 2018); se encontró que la participación social reduce la necesidad de cuidados a largo plazo (Miller et al., 2014; Saito et al., 2019; Takahashi et al., 2019), así como los gastos asociados al seguro de cuidados a largo plazo (Saito et al., 2019); y se

hallaron efectos nocivos en la salud mental de las personas mayores que participaban obligadas (Tomioka et al., 2017b).

4.2 Fortalezas y Limitaciones

El presente estudio presenta las fortalezas propias de las revisiones sistemáticas. Estas permiten organizar, sintetizar y describir, en ese caso los principales efectos de la participación social, lo que a su vez, genera una fácil lectura de los resultados de al menos 40 estudios actuales. Asimismo, otra de las virtudes que posee este estudio es que se centra en una población que está en un constante aumento (Christensen et al., 2009), por lo que se hace relevante y contingente poder entregar este producto a quienes pueden generar acciones directas para mejorar la vida de este grupo etario.

También, el estudio ha incorporado algunas de las recomendaciones PRISMA como guía para llevar a cabo la revisión sistemática, modelo que asegura mayor rigurosidad para procesar y reportar la información de una investigación como la presente (Liberati et al., 2009). Se siguieron aquellas recomendaciones para el título, el resumen, para la elaboración de los objetivos, las formas de registrar criterios de inclusión y exclusión, la estrategia de búsqueda y de selección de artículos, el proceso de recopilación de datos, así como para reportar resultados y la discusión de los mismos (Liberati et al., 2009). Las recomendaciones de PRISMA son utilizadas también en otras revisiones sistemáticas, tal como la de Levasseur et al. (2015) y Wanchai y Phrompayak (2019).

Por último, en el estudio se realiza un análisis no paramétrico de las características principales de los artículos de la muestra, por lo que se obtiene información relevante con respecto a la producción científica enfocada a la participación social de las personas

mayores. A su vez, esta información permite conocer las tendencias en cuanto a las características preponderantes en este campo de investigación.

En torno a las limitaciones, es importante señalar que si bien Web of Science es una de las bases de datos con mayor prestigio en el contexto académico (Norris y Oppenheim, 2007), en revisiones sistemáticas similares a la presente, usualmente se revisa más de una fuente de información, por ejemplo, Medline, PsycInfo, CINAHL, AgeLine, OTseeker, ScienceDirect, y PubMed (Dehi et al., 2008; Stav et al., 2012; Wanchai y Phrompayak, 2019). En este sentido, una limitación del presente trabajo reside en consultar solo la base de datos mencionada, lo cual limita la cantidad de material analizado.

Otra limitación del presente trabajo es que solo se analizaron determinadas características de los artículos de la muestra, tal como el paradigma general, el diseño de investigación, el continente de origen de la muestra, etc. No obstante, hay otros componentes que pueden ser también de utilidad para una interpretación más holística de los resultados reportados, tales como llevar un análisis más acabado de los años de publicación y del tamaño de la muestra, conocer el género de las y los autores, realizar un análisis o comparación de los instrumentos utilizados, o también, identificar los aspectos culturales que condicionaron a cada una de las investigaciones, entre otros.

Finalmente, la presente revisión sistemática si bien abordó los efectos de la participación social en personas mayores, no incluyó estudios acerca de factores que favorecen o limitan la participación, tal como fue realizado por Dahan et al. (2008) y Stav et al. (2012). En este sentido la visión del fenómeno y de las conclusiones está limitada.

4.3 Sugerencias

Tal como se mencionó anteriormente, la calidad de las revisiones sistemáticas depende de la cantidad y calidad de las investigaciones disponibles (Letelier et al., 2005). En función de esto, se plantean sugerencias para futuras investigaciones, principalmente de tipo empírico.

En primer lugar, es necesario agregar distinciones en función del lugar de residencia de las muestras analizadas. En otras palabras, se requieren más investigaciones que analicen las diferencias en los efectos de la participación social entre personas mayores que viven en contextos diferentes, por ejemplo, rurales y urbanos. Entendiendo que los entornos rurales poseen ciertas características propias (Valdés y Rebolledo, 2015) y que por lo tanto, para la aplicación de estrategias de intervención, se requiere un conocimiento más contextualizado. En línea a lo señalado, sólo dos artículos de la muestra realizaron este tipo de análisis (Vogelsang, 2016; Wang et al., 2019a).

En segundo lugar, es relevante también que las investigaciones analicen los datos desde una perspectiva de género, ya que la experiencia de envejecer difiere entre hombres y mujeres, además de que las representaciones populares y científicas en torno a la vejez poseen un carácter principalmente androcéntrico (Pérez, Rábago, Guzmán y Zamora; 2018; Yuni y Urbano; 2008). En tal sentido, es importante también establecer análisis comparativos entre mujeres y hombres, de forma tal que los hallazgos permitan realizar recomendaciones más precisas para cada caso.

En tercer lugar, un elemento a considerar en las próximas investigaciones es realizar un análisis mayor acerca del concepto de participación social, con el fin de unificar la definición y la operacionalización de este concepto, tal como lo realiza Levasseur et al. (2010) en su revisión sistemática, en donde se realiza un análisis de contenido acerca las

definiciones de participación social en adultos mayores. En efecto, llegar a un consenso con respecto a la definición de participación social puede ser beneficioso para lograr una mejor comunicación entre investigadores, aumentar la investigación y uso de este concepto en diferentes escenarios (Levasseur, Desrosiers y St-Cyr, 2007).

En cuarto lugar, se espera que en próximas investigaciones aumente el número de artículos desarrollados a través de métodos cualitativos y mixtos, considerando que solo hubo un estudio cualitativo (Lange et al., 2018) y dos mixtos (Escarbajal de Haro et al., 2015; Yi et al., 2016) en la muestra. Si bien las investigaciones cuantitativas tienen ciertas ventajas, como generalización de los resultados, replicabilidad, control, precisión y predicción, etc., los datos cualitativos ofrecen hallazgos más contextualizados, amplios y con mayor profundidad de significados (Hernández-Sampieri et al., 2010). Por consiguiente, puede resultar valioso que se ejecute un mayor número de investigaciones siguiendo el paradigma cualitativo, y que posibiliten una mejor comprensión del fenómeno de la participación social en las personas mayores.

En quinto lugar, siempre será aporte realizar revisiones meta-analíticas de los efectos de la participación social de personas mayores, considerando que no existen estudios de este tipo de acuerdo a las búsquedas realizadas. Según Letelier et al. (2005), este tipo de investigaciones se pueden considerar en la cima de una pirámide de niveles de evidencia, sin perjuicio de lo cual las revisiones sistemáticas sin meta-análisis ofrecen otro tipo de hallazgos que las hacen igualmente atractivas (Beltrán, 2005), como descripciones cualitativas de los resultados, y permiten la inclusión de estudios que usan diversas metodologías.

Respecto a las aplicaciones prácticas de los resultados del presente estudio, es importante que se considere la evidencia disponible para diseñar estrategias de intervención,

basadas en la participación social de las personas mayores. De acuerdo a los artículos de la muestra, es posible afirmar que la participación social tuvo mayor efecto en mujeres mayores, que están involucradas en dos o más tipos de organizaciones, y que participan de grupos deportivos, de hobbies y/o como voluntarias.

De igual forma, los análisis realizados permiten establecer que la participación social tiene efectos principalmente en reducir la mortalidad y la necesidad de cuidados a largo plazo, en prevenir y disminuir el deterioro cognitivo, así como en mejorar la salud autoevaluada, y la socialización e integración social de las personas mayores. En función de tales antecedentes, se pueden tomar decisiones estratégicas que busquen alcanzar objetivos claramente definidos, así como el uso de procedimientos fundamentados en la evidencia científica, los que permitan aumentar la participación social de este grupo etario y alcanzar los efectos relacionados con este.

En efecto, estos hallazgos pueden ser útiles para el contexto nacional, pues de acuerdo a datos de SENAMA, Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja los Andes (2013), el porcentaje de personas mayores en Chile que participan de organizaciones deportivas y de voluntarios es bastante bajo. De esta forma, si se tiene en consideración que la eficacia de participar en tales tipos de organizaciones tuvo mayor respaldo científico, es importante que se promueva el involucramiento en este tipo de asociaciones.

En este sentido, puede resultar sustancial promover políticas, programas e intervenciones que utilicen la participación social como una herramienta de prevención y promoción de la salud y el bienestar de las personas mayores. En concreto, esta investigación es creada para poder ser un recurso para las diferentes acciones que se realizan enfocadas en el modelo de envejecimiento activo, y mostrar a quienes deciden o gobiernan

en diferentes escalas, la importancia de investigar y actuar en favor de las personas mayores del país.

Finalmente, es relevante mencionar que la presente investigación no es ajena al escenario mundial actual, pues la aplicación de estrategias que utilizan la participación social como medio, requieren de un contexto en donde las personas puedan interactuar entre ellas libremente, sin temor de convertirse en posibles vectores de contagio. En efecto, dadas las condiciones de cuarentena y distanciamiento físico que se han impuesto como medidas de precaución frente al Covid-19, especialmente para las personas mayores, es necesario encontrar nuevas formas para reactivar el tejido social y la asociatividad, pues aquellas medidas constituyen factores que indudablemente dañan la vida social de las personas (Gambau, 2020). Por consiguiente, se plantean como próximos desafíos examinar estrategias paliativas frente a los efectos nocivos del distanciamiento social en la participación y en la salud de las personas mayores.

Para finalizar, la participación social representa una herramienta poderosa para prevenir y promover la salud y el bienestar de las personas mayores. De igual forma, dicha participación se posiciona como una forma de lucha a favor de la integración social, y en contra del “paradigma del viejismo” que rodea a las personas mayores.

Este tipo de investigaciones son de suma importancia, pues permiten visibilizar los efectos directos hacia a un grupo etario históricamente marginado. En definitiva, realizar un estudio de esta magnitud posee un gran significado para aquellas personas que se esfuerzan día a día para poder dejar atrás los estereotipos negativos, y mantenerse activos en una sociedad en constante movimiento.

V. REFERENCIAS

- Abdin, E., Chong, S., Peh, C., Vaingankar, J., Chua, B., Verma, S., Jeyagurunathan, A. Shafie, S. y Subramaniam, M. (2017). The mediational role of physical activity, social contact and stroke on the association between age, education, employment and dementia in an Asian older adult population. *BMC psychiatry*, 17(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1272-8>
- Amagasa, S., Fukushima, N., Kikuchi, H., Oka, K., Takamiya, T., Odagiri, Y., Inoue, S. (2017). Types of social participation and psychological distress in Japanese older adults: A five-year cohort study. *PLoS ONE*, 12(4): e0175392. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175392>
- Arbesman, M. y Lieberman, D. (2012). Methodology for the Systematic Reviews on Occupation- and Activity-Based Intervention Related to Productive Aging. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 271-276. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.003699>
- Arnold, M., Herrera, F., Massad, C. y Thumala, D. (2018). Quinta encuesta nacional de inclusión y exclusión social de las personas mayores en Chile: opiniones de la población chilena respecto al envejecimiento poblacional. Santiago, Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor. Recuperado de [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA libro 5ta encuesta BAJA libro final JULIO.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_5ta_encuesta_BAJA_libro_final_JULIO.pdf)
- Agahi, N., Ahacic, K., y Parker, M. (2006). Continuity of leisure participation from middle age to old age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(6), 340-S346. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.6.S340>

- Bakhtari, F., Ahmad, B., Aminisani, N., Gilani, N. y Allahverdipour, H. (2019). Psychological, social, and environmental predictors of physical activity among older adults: The socio-ecological approach using structural equation modeling analysis. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 11(2), 117-126. <https://doi.org/10.29359/BJHPA.11.2.12>
- Barrera, E. y Sarasola, J. (2018). Impacto beneficioso de la actividad física sobre la autoestima y la situación social en las personas mayores. *Revista de Humanidades*, (34), 59-86. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6462045.pdf>
- Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 20(1), 60-69. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000100009&lng=en&tlng=es
- Bowling, A. y Grundy, E. (2009). Differentials in mortality up to 20 years after baseline interview among older people in East London and Essex. *Age and Ageing*, 38(1), 51-55. <https://doi.org/10.1093/ageing/afn220>
- Buffel, T., De Donder, L., Phillipson, C., Dury, S., De Witte, N., y Verté, D. (2014). Social participation among older adults living in medium-sized cities in Belgium: the role of neighbourhood perceptions. *Health Promotion International*, 29(4), 655-668. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat009>
- Camero, S. y Baiggorri, A. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *EMPIRIA, Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (43), 59-87. <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24299>

- Carmona, S. (2012). ¿Es la vejez lo que se dice de ella?. *Revista Temática Kairos Gerontologia*, 15(4), 11-22.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/17034/12640>
- Carver, L., Beamish, R., Phillips, S. y Villeneuve, M. (2018). A Scoping Review: Social Participation as a Cornerstone of Successful Aging in Place among Rural Older Adults. *Geriatrics*, 3(75), 1-16. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040075>
- Chackiel, J. (2004). La dinámica demográfica en América Latina, serie Población y Desarrollo, N° 52. Santiago, Chile: Comisión para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7190/S045328_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., y Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *The Lancet*, 374(9696), 1196–1208.
[https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(09\)61460-4](https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(09)61460-4)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2011). Los derechos de las personas mayores Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1: Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Recuperado de https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf
- Comisión Europea (2018). The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070). European Economy: Institutional Paper 079. Recuperado de https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079_en.pdf
- Cohen, S., Underwood, L. y Gottlieb, B. (Eds.). (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientist*. Oxford University Press.

- Dahan, N., Gélinas, I. y Mazer, B. (2008). Social Participation in the Elderly: What Does the Literature Tell Us?. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine* 20(2),159-176. <http://dx.doi.org/10.1615/CritRevPhysRehabilMed.v20.i2.40>
- Dávalos, R. (1997). Comunidad, participación y descentralización. Una reflexión necesaria. En Desarrollo urbano: Proyectos y experiencias de trabajo. II Taller de Desarrollo Urbano y Participación. Universidad de La Habana. Recuperado de: <http://www.yorku.ca/ishd/CUBA.LIBRO.06/DEL/CAPITULO16.pdf>
- Dawson-Townsend, K. (2019). Social participation patterns and their associations with health and well-being for older adults. *SSM-population health*, 8, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100424>
- Dehi, M. y Mohammadi, F. (2020). Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery (IJCBNM)*, 8(1), 55-72. <https://dx.doi.org/10.30476/ijcbnm.2019.82222.1055>
- Díaz, C. (2017). Migración internacional, envejecimiento poblacional y segunda transición demográfica, ¿hacia dónde va Chile?. *Notas de Población*, (105), 221-257. <http://hdl.handle.net/11362/43167>
- Douglas, H., Georgiou, A. y Westbrook, J. (2017). Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. *Australian Health Review*, 41, 455-462. <http://dx.doi.org/10.1071/AH16038>
- Escarbajal de Haro, A., Martínez de Miguel, S. y Salmerón, J. (2015). La percepción de la calidad de vida en las mujeres mayores y su envejecimiento activo a través de actividades socioeducativas en los centros sociales. *Revista De Investigación Educativa*, 33(2), 471-488. <https://doi.org/10.6018/rie.33.2.213211>

- Fernández, G., Rojo, F., Martínez, P., Prieto, M., Rodríguez, C., Martín, S., Rojo, J. y Forjaz, M. (2015). Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Aging & Mental Health*, 19(11), 1031-1041. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.996734>
- Ferrada-Bórquez, L. y Ferrada-Bórquez, M. (2018). Calidad del empleo de los adultos mayores en Chile, un factor de envejecimiento activo. *Papeles de población*, 24(95), 43-63. <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2018.95.03>
- Gambau, V. (2020). COVID-19: La crisis ha afectado a todos. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, (429), 15-18. <http://www.reefd.es/index.php/reefd/article/viewFile/896/742>
- Gao, J., Fu, H., Li, J. y Jia, Y. (2015). Association between social and built environments and leisure-time physical activity among Chinese older adults - a multilevel analysis. *BMC Public Health*, 15(1317). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2684-3>
- Gao, M., Sa, Z., Li, Y., Zhang, W., Tian, D., Zhang, S. y Gu, L. (2018). Does social participation reduce the risk of functional disability among older adults in China? A survival analysis using the 2005–2011 waves of the CLHLS data. *BMC geriatrics*, 18(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0903-3>
- Gregorio-Chaviano, O. (2018). Evaluación y clasificación de revistas científicas: reflexiones en torno a retos y perspectivas para Latinoamérica. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(1), 166-179. <https://dx.doi.org/10.22507/rli.v15n1a12>
- Grijalva, G., Zúñiga, M. y Zupo, M. (2007). Adultas y adultos mayores en Sonora: ¿dependientes, autosuficientes o proveedores? *Región y Sociedad*, 19(número especial), 117-145. <https://doi.org/10.22198/rys.2007.0.a568>

- Guba, E. y Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman. y J. Armando. (Ed.), *Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social* (p. 113-145). Hermosillo, México: El Colegio de Sonora.
- Haak, M., Löfqvist, C., Ullén, S., Horstmann, V. e Iwarsson, S. (2019). The influence of participation on mortality in very old age among community-living people in Sweden. *Aging Clinical and Experimental Research*, 31, 265–271. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-0947-4>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta edición). México D.F.: McGraw Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6da edición). México D.F.: McGraw Hill.
- Herrera, M., Elgueta, R. y Fernández, M. (2014). Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults. *Rev Saúde Pública*, 48(5), 739-749. <http://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004759>
- Ho, E., Hawkey, L., Dale, W., Waite, L. y Waite y Huisinsh-Scheetz, M. (2018). Social capital predicts accelerometry-measured physical activity among older adults in the U.S.: a cross-sectional study in the National Social Life, Health, and Aging Project. *BMC Public Health*, 18(804). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5664-6>
- Iglesias, M. y Jiménez, R. (2017). Desarrollo local y participación social. ¿De qué estamos hablando?. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 5(1), 56-68. Recuperado de: <http://www.revflacso.uh.cu/index.php/EDS/article/view/167/235>.

- Jacobs, M., Snow, A., Allen, R., Hartmann, C., Dautovich, N. y Parmelee, P. (2019). Supporting autonomy in long-term care: Lessons from nursing assistants. *Geriatric Nursing, 40*(2), 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.07.004>
- Lange, C., Heidemann, Schülter, I., Przylynski, D., Hoffmann, A., Weber, C. y Kuntz, M. (2018). Promoting the autonomy of rural older adults in active aging. *Revista Brasileira de Enfermagem, 71*(5), 2411-2417. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0570>
- Letelier, L., Manríquez, J. y Rada, G. (2005). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia?. *Revista médica de Chile, 133*(2), 246-249. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000200015>
- Levasseur, M., Génereux, M., Bruneau, J., Vanasse, A., Chabot, É., Beaulac, C. y Bédard, M. (2015). Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: results from a scoping study. *BMC Public Health, 15*(503), 1-19. <http://doi.org/10.1186/s12889-015-1824-0>
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L. y Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social science & medicine, 71*(12), 2141-2149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>
- Levasseur, M., Desrosiers, J., y St-Cyr, D. (2007). Comparing the Disability Creation Process and International Classification of Functioning, Disability and Health models. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie, 74*, 233–242. <https://doi.org/10.1177/000841740707405S02>

- Liberati, A., Altman, D., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P., Ioannidis, J., Clarke, M., Devereaux, P., Kleijnen, J. y Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Limón, M. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta*, 47(1), 45-54. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.45-54>
- Linares, C. (1996). Participación, cultura y comunidad. En Participación social: Desarrollo urbano y comunitario. La Habana: Universidad de La Habana.
- Marioni, R., Valenzuela, M., Van den Hout, A., Brayne, C., y Matthews, F. (2012). Active cognitive lifestyle is associated with positive cognitive health transitions and compression of morbidity from age sixty-five. *PloS One*, 7(12): e50940. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050940>
- Martins, J. y Liberalesso, A. (2017). Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 259-272. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>
- Miller, L., Dieckmann, N., Mattek, N., Lyons, K., y Kaye, J. (2014). Social activity decreases risk of placement in a long-term care facility for a prospective sample of community-dwelling older adults. *Research in gerontological nursing*, 7(3), 106-112. <https://doi.org/10.3928/19404921-20140110-02>
- Ministerio de Desarrollo Social (2017). Adultos Mayores: síntesis de resultados CASEN 2017. Recuperado de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

- Moyano, E. (1999). Hacia la integración de métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación social. *Revista de la Facultad de Humanidades*, 4, 54-86. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/265510549_HACIA_LA_INTEGRACION_DE_METODOS_CUANTITATIVOS_Y_CUALITATIVOS_EN
- Narushima, M., Liu, J., y Diestelkamp, N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: Its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. *Ageing & Society*, 38(4), 651-675. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001136>
- Navarro, J. y Moyano, E. (2017). Metodología, temas y disciplinas en la investigación actual sobre migración internacional. *Sociedade e Cultura*, 20(2), 138-153. <https://doi.org/10.5216/sec.v20i1.53069>
- Nemoto, Y., Saito, T., Kanamori, S., Tsuji, T., Shirai, K., Kikuchi, H., Maruo, K., Arao, T. y Kondo, K. (2017). An additive effect of leading role in the organization between social participation and dementia onset among Japanese older adults: the AGES cohort study. *BMC geriatrics*, 17(1), 297. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0688-9>
- Norris, M. y Oppenheim, C. (2007). Comparing alternatives to the Web of Science for coverage of the social sciences' literature. *Journal of informetrics*, 1(2), 161-169. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2006.12.001>
- Oliveira, D., Nascimento Júnior, J., Bertolini S. y Oliveira, D. (2016). Participation of elderly in social groups: quality of life and functional capacity. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 17 (2): 278-84. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200016>

- Organización de Naciones Unidas (ONU). (2015). World Population Ageing 2015. Recuperado de https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA_2015_Report.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Active ageing: A policy framework. Recuperado de https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing
- Pérez, L., Rábago, M., Guzmán, M. y Zamora, R. (2018). Sororidad en los procesos de envejecimiento femenino. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 14(1), 13 - 26. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.01>
- Punyakaew, A., Lersilp, S., y Putthinoi, S. (2019). Active ageing level and time use of elderly persons in a Thai suburban community. *Occupational therapy international*, 2019(2):1-8. <https://doi.org/10.1155/2019/7092695>
- Ribotta, B., Santillán-Pizarro, M., Peláez, E. y Paredes, M. (2014). Adultos mayores y monitoreo de derechos: Alcances y limitaciones de las fuentes de información en Argentina y Uruguay. *Población y Salud en Mesoamérica*, 11(2), 64-109. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012014000200004&lang=
- Roh, H., Hong, C., Lee, Y., Oh, B., Lee, K., Chang, K., Kang, D., Kim, J., Lee, S., Black, J., Chung, Y., Lim, K., Noh, J., Kim, D. y Son, S. (2015). Participation in Physical, Social, and Religious Activity and Risk of Depression in the Elderly: A Community-Based Three-Year Longitudinal Study in Korea. *PLoS ONE* 10(7): e0132838. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132838>

- Sakurai, R., Yasunaga, M., Murayama, Y., Ohba, H., Nonaka, K., Suzuki, H., Sakuma, N., Nishi, M., Uchida, H., Shinkai, S., Rebok, G. W., y Fujiwara, Y. (2016). Long-term effects of an intergenerational program on functional capacity in older adults: Results from a seven-year follow-up of the REPRINTS study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.12.005>
- Saito, M., Aida, J., Kondo, N., Saito, J., Kato, H., Ota, Y., Amemiya, A. y Kondo, K. (2019). Reduced long-term care cost by social participation among older Japanese adults: a prospective follow-up study in JAGES. *BMJ open*, 9(3), e024439. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024439>
- Sánchez, J. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula Abierta*, 28(2), 53-64. <http://hdl.handle.net/11162/5126>
- SENAMA, Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja los Andes (2013). Chile y sus Mayores: Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Resultados-Tercera-Encuesta-Nacional-Calidad-de-Vida-en-la-Vejez-2013.pdf>
- Serrat, R., Villar, F. y Celdrán, M. (2015). Factors associated with Spanish older people's membership in political organizations: the role of active aging activities. *European Journal of Ageing*, 12(3), 239-247. <https://doi.org/10.1007/s10433-015-0341-4>
- Shea, B., Grimshaw, J., Wells, G., Boers, M., Andersson, N., Hamel, C., Porter, A., Tugwell, P., Moher, D. y Bouter, L. (2007). Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 7(10). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>

- Shobugawa, Y., Fujiwara, T., Tashiro, A., Saito, R. y Kondo, K. (2018). Social participation and risk of influenza infection in older adults: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016876>
- Stav, W., Hallenen, T., Lane, J. y Arbesman, M. (2012). Systematic Review of Occupational Engagement and Health Outcomes Among Community-Dwelling Older Adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 301-310. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.003707>
- Su, X., Huang, X., Jin, Y., Wan, S., & Han, Z. (2018). The relationship of individual social activity and cognitive function of community chinese elderly: A cross-sectional study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 2149. <https://doi.org/10.2147/NDT.S160036>
- Takahashi, S., Ojima, T., Kondo, K., Shimizu, S., Fukuhara, S. y Yamamoto, Y. (2019). Social participation and the combination of future needs for long-term care and mortality among older Japanese people: a prospective cohort study from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES). *BMJ open*, 9(11). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030500>
- Takeuchi, K., Aida, J., Kondo, K. y Osaka, K. (2013). Social Participation and Dental Health Status among Older Japanese Adults: A Population-Based Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 8(4). doi.org/10.1371/journal.pone.0061741
- Tanaka, M., Ushijima, K., Sung, W., Kawakita, M., Tanaka, S., Mukai, Y., Tamura, K. y Maruyama, S. (2014). Association between social group participation and perceived health among elderly inhabitants of a previously methylmercury-polluted area. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 19, 258–264. <http://doi.org/10.1007/s12199-014-0387-5>

- Thévoz, L. (1999). *Procesos de concertación para la gestión pública*. Caracas: Editorial Melvin.
- Thomas, J. y Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(45). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Thumala, D., Arnold, M., Massad, C. y Herrera, F. (2015) *Inclusión y Exclusión social de las personas mayores en Chile*. Santiago: SENAMA – FACSO U. de Chile. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Cuarta-Encuesta-Nacional-Inclusion-Exclusion-Social-de-las-Personas-Mayores-en-Chile-2015.pdf>
- Tomioka, K., Kurumatani, N., y Hosoi, H. (2015). Social participation and the prevention of decline in effectance among community-dwelling elderly: a population-based cohort study. *PLoS One*, 10(9), e0139065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139065>
- Tomioka, K., Kurumatani, N., y Hosoi, H. (2016). Association Between Social Participation and Instrumental Activities of Daily Living Among Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Epidemiology*, 26(10), 553-561. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150253>
- Tomioka, K., Kurumatani, N., y Hosoi, H. (2017a). Age and gender differences in the association between social participation and instrumental activities of daily living among community-dwelling elderly. *BMC geriatrics*, 17(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0491-7>
- Tomioka, K., Kurumatani, N. y Hosoi, H. (2017b). Positive and negative influences of social participation on physical and mental health among community-dwelling

- elderly aged 65–70 years: a cross-sectional study in Japan. *BMC geriatrics*, 17(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0502-8>
- Tomioka, K., Kurumatani, N., y Hosoi, H. (2018). Social participation and cognitive decline among community-dwelling older adults: a community-based longitudinal study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(5), 799-806. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw059>
- UNESCO (2015). Informe de la UNESCO sobre la ciencia, hacia 2030: resumen ejecutivo. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_4909ca0d-e9ea-413a-ba67-cfbc62639c3f?_235407spa.pdf&to=45&from=1
- Urrutia, A. (2018). Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Aula abierta*, 47(1), 29-36. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.29-36>
- Valdés, X. y Rebolledo, L. (2015). Géneros, generaciones y lugares: cambios en el medio rural de Chile Central. *Polis*, 14(42), 1-19. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000300022>
- van de Berg, P., Kemperman, A., de Kleijn, B. y Borgers, A. (2015). Locations that Support Social Activity Participation of the Aging Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 10432-10449. <https://doi.org/10.3390/ijerph120910432>
- Vogelsang, E. (2016). Older Adult Social Participation and its Relationship with Health: Rural-Urban Differences. *Health & Place*, 42, 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.09.010>

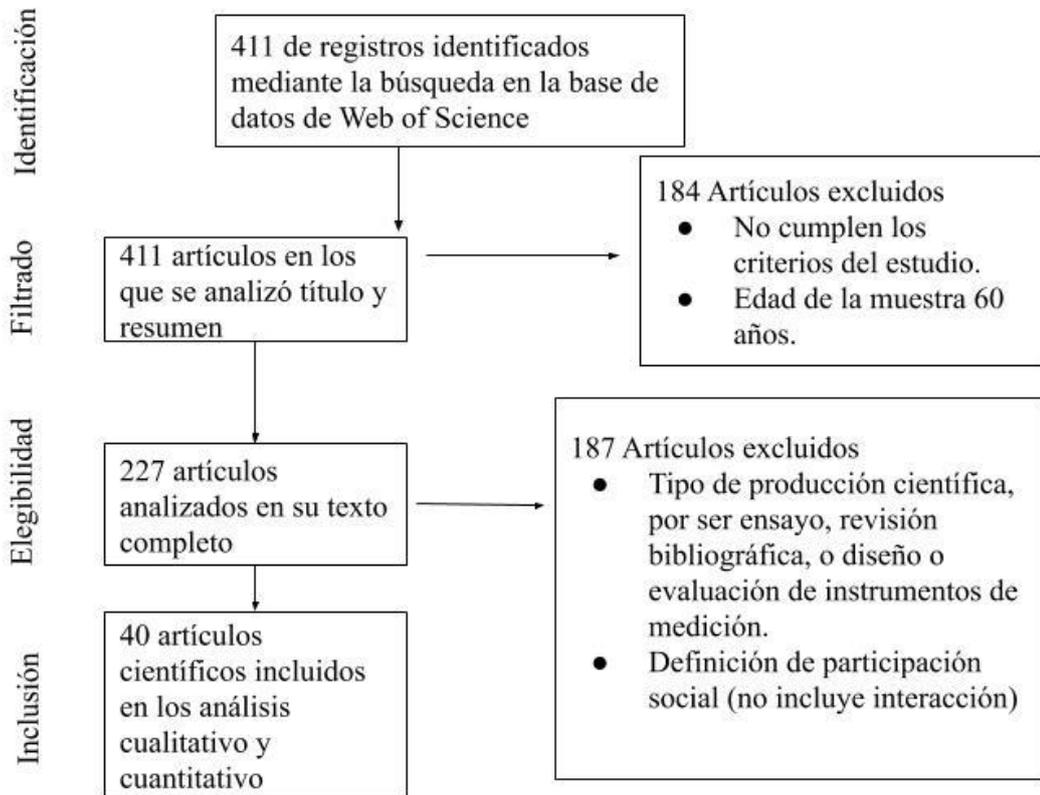
- Walker, A. (2005). The Emergence of Age Management in Europe. *International Journal of Organisational Behaviour*, 10(1), 685-697. https://www.researchgate.net/profile/Alan_Walker10/publication/254134678_The_emergence_of_age_management_in_Europe/links/551933220cf21b5da3b7cef3/The-emergence-of-age-management-in-Europe.pdf
- Wanchai, A. y Phrompayak, D. (2019). Social Participation Types and Benefits on Health Outcomes for Elder People: a Systematic Review. *Ageing International*, (44), 223-233. <https://doi.org/10.1007/s12126-018-9338-6>
- Wang, R., Chen, H., Liu, Y., Lu, Y., y Yao, Y. (2019a). Neighborhood social reciprocity and mental health among older adults in China: the mediating effects of physical activity, social interaction, and volunteering. *BMC public health*, 19(1), 1036. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7385-x>
- Wang, R., Chen, Z., Zhou, Y., Shen, L., Zhang, Z. y Wu, X. (2019b). Melancholy or mahjong? Diversity, frequency, type, and rural-urban divide of social participation and depression in middle- and old-aged Chinese: A fixed-effects analysis. *Social Science & Medicine*, 238. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112518>
- Yi, X., Pope, Z., Gao, Z., Wang, S., Pan, F., Yan, J., Liu, M., Wu, P., Xu, J. y Wang, R. (2016). Associations between individual and environmental factors and habitual physical activity among older Chinese adults: A social–ecological perspective. *Journal of Sport and Health Science*, 5(3), 315-321. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.06.010>
- Yuni, J. y Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-169. <https://www.redalyc.org/pdf/269/26961011.pdf>

Zaitsu, M., Kawachi, I., Ashida, T., Kondo, K. y Kondo, N. (2018). Participation in Community Group Activities Among Older Adults: Is Diversity of Group Membership Associated With Better Self-rated Health?. *Journal of Epidemiology*, 28(11), 452-457. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20170152>

Zheng, Z., Chen, H. y Yang, L. (2019). Transfer of Promotion Effects on Elderly Health with Age: From Physical Environment to Interpersonal Environment and Social Participation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph16152794>

VI. ANEXOS

Anexo N°1: Diagrama de flujo de la selección de artículos para la revisión sistemática.



Anexo N° 2: *Tabla de frecuencias y porcentajes según país y continente en donde se desarrolló la investigación.*

	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Japón	13	32,5	Asia	24	60
China	6	15			
Tailandia	1	2,5			
Korea	1	2,5			
Singapur	2	5			
Irán	1	2,5			
Suiza	1	2,5	Europa	9	22,5
Suecia	1	2,5			
Países Bajos	1	2,5			
España	4	10			
Inglaterra	1	2,5			
Bélgica	1	2,5			
Canadá	1	2,5	América	7	17,5
EEUU	3	7,5			
Brasil	2	5			
Chile	1	2,5			
Total	40	100	Total	40	100

Anexo N° 3: *Tabla resumen de frecuencias y porcentajes según paradigma, diseño y continente de origen de la muestra.*

		Frecuencia	Porcentaje
Paradigmas	Cuantitativo	37	92,5
	Cualitativo	1	2,5
	Mixto	2	5
Diseño	Longitudinal	15	37,5
	Transversal	25	62,5
Continente de origen de la muestra	Asia	24	60
	Europa	9	22,5
	América	7	17,5

Anexo N° 4: *Tabla resumen de resultados de Chi cuadrado según paradigma, diseño y continente de origen de la muestra.*

	Paradigmas	Diseño	Continente de origen de la muestra
Chi-cuadrado	63,05	2,5	12,95
gl	2	1	2
Sig. asintót.	0,000	0,114	0,002