

ORIGINAL BREVE

Intervención comunitaria para la participación social de las personas mayores del barrio San Pedro de la Costa de la Región del Biobío (Chile)

Community intervention for social participation of the elderly in the San Pedro de la Costa neighbourhood in Biobío Region (Chile)

Graciela María Isabel Oyarzún-González. Departamento de Salud y Desarrollo Comunitario. Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Universidad de Las Américas. Santiago (Chile)

Claudia Sara Riquelme-Suil. Departamento de Salud y Desarrollo Comunitario. Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Universidad de Las Américas. Santiago (Chile)

María Eugenia Espinoza-Garrido. Departamento de Simulación Clínica. Universidad de Las Américas. Santiago (Chile)

María Cecilia Toffoletto. Escuela de Enfermería. Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Universidad de Las Américas. Santiago (Chile)

FECHA DE RECEPCIÓN:
25 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE ACEPTACIÓN:
2 DE FEBRERO DE 2025

Para contactar:

María Cecilia Toffoletto.
mtoffoletto@udla.cl

Editor/a responsable:
Ana Ocaña Ortiz

RESUMEN

Objetivo. Identificar las necesidades y problemáticas relacionadas con la participación social de personas mayores de 60 años y más del barrio San Pedro de la Costa Primera Etapa, región del Biobío, Chile.

Métodos. Se utilizó una metodología participativa que se desarrolló en dos fases: el diagnóstico participativo comunitario y el desarrollo de la propuesta participativa de una intervención en salud comunitaria.

Resultados. Desde el diagnóstico participativo comunitario se identificó la baja participación social, falta de apoyo municipal, los problemas de salud y el acceso a la atención pública como principales dificultades. Desde la planificación participativa, las personas mayores optaron por la creación de una agrupación de personas mayores para responder a su baja participación social.

Conclusión. Desde el diagnóstico y la planificación participativa, fue posible identificar las dificultades enfrentadas por las personas mayores que justifican su baja participación social y planificar una propuesta de una intervención en salud comunitaria.

Palabras clave: participación social, anciano, salud, calidad de vida.

ABSTRACT

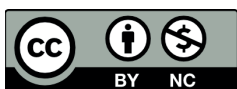
Aim. To identify the needs and problems related to the social participation of people aged 60 and over in the San Pedro de la Costa Primera Etapa, Biobío region, Chile. San Pedro de la Costa Primera Etapa neighbourhood, Biobío region, Chile.

Methods. A participatory methodology was used, which was developed over two phases: community participatory diagnosis and the development of a participatory proposal for a community health intervention.

Results. the community participatory diagnosis identified low social participation, lack of municipal support, health problems and limited access to public care as the main difficulties. By means of participatory planning, older people chose to create a group for older individuals as a response to their low social participation.

Conclusion. From diagnosis and participatory planning, it was possible to identify the difficulties faced by older people that justified their low social participation and to plan a proposal for a community health intervention.

Keywords: Elderly, Health, Quality of Life, Social Participation.



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas mayores de 60 años y más son consideradas personas adultas mayores. El aumento de personas mayores de 60 años y más ha sido un fenómeno a nivel mundial, pues empezó en los países de ingresos altos, sin embargo, ya se manifiesta en los países de medianos y bajos ingresos. Entre 2015 y 2050, el número de personas mayores de 60 años y más pasará del 12% al 22%, y en 2050 dos tercios de la población mundial de personas mayores estará en los países de medianos y bajos ingresos¹. En Chile, en el período de 2004 a 2024, la proporción de personas mayores de 60 años y más aumentó en un 19,2%, siendo un 3,2% del total personas mayores de 80 años².

Asociado al incremento del envejecimiento de la población, el aislamiento social ha sido un condicionante de salud emergente y ha exigido cambios en las políticas públicas para promover el envejecimiento saludable, incluida la participación social de las personas mayores³. Según el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA), el aislamiento social es la falta de contactos sociales y tener pocas personas con quienes interactuar regularmente⁴. En Chile, de acuerdo con la Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2022, el 54% de las personas mayores presenta un riesgo de aislamiento social, siendo las mujeres, las personas mayores de 80 años y las personas de 60 años y más con menor nivel educacional las que tienen un mayor riesgo de padecerlo⁵.

Diversos estudios han investigado la influencia de la participación social de las personas mayores en la salud, calidad de vida y bienestar de estas. Un estudio llevado a cabo en Brasil que analizó la relación entre la participación social de personas mayores y la autopercepción de salud y calidad de vida concluyó que el grupo con baja participación social presentó una menor calidad de vida y autopercepción de salud en comparación con el grupo con alta participación social⁶. Otros estudios encontraron relaciones significativas y positivas entre la participación social y la satisfacción vital⁷, un mayor nivel de participación social y menos síntomas depresivos⁸, mayor participación social y promoción del envejecimiento saludable⁹, además de una influencia positiva de la participación social en la evaluación de la salud¹⁰.

La evidencia demuestra que la participación social de las personas mayores disminuye o retrasa los síntomas de deterioro físico, cognitivo y mental^{10,11}. En consecuencia, es necesario generar acciones que fomenten su participación social.

Este proyecto se desarrolló con las personas mayores del barrio San Pedro de la Costa Primera

Etapa, región del Biobío, Chile, con el propósito de identificar sus principales problemáticas relacionadas con su participación social y encontrar posibles soluciones por medio de metodologías participativas de la educación popular y que incluyeron actividades de diagnóstico, análisis y propuestas para una intervención. Cabe señalar que el barrio San Pedro de la Costa Primera Etapa se construyó en cuatro etapas o fases, y las viviendas edificadas en la primera etapa son las que se encuentran más aisladas, lo que justifica su elección para la realización de la propuesta.

OBJETIVO

Identificar las necesidades y problemáticas relacionadas con la participación social de personas mayores de 60 años y más del barrio San Pedro de la Costa Primera Etapa, región del Biobío, Chile.

MÉTODOS

La implementación de una metodología participativa en el ámbito de la salud comunitaria resulta ser un enfoque efectivo para abordar las necesidades de grupos específicos, en este caso, el de las personas mayores en el barrio San Pedro de la Costa Primera Etapa, ubicado en la comuna de San Pedro de la Paz, en la región del Biobío, Chile. Este proceso se estructuró en dos fases: un diagnóstico participativo comunitario y el desarrollo de una propuesta de intervención, siendo liderado por un equipo multidisciplinario de estudiantes y personas académicas de un programa de Magíster en Salud Comunitaria.

El barrio San Pedro de la Costa surgió de un proyecto social habitacional destinado a 3.222 familias provenientes de 59 asentamientos irregulares. El barrio se construyó en cuatro etapas o fases, cada una compuesta por aproximadamente 850 viviendas.

La selección de la primera etapa de este barrio para la intervención fue estratégica, dado que esta zona es la más aislada y alberga a aproximadamente 45 personas de la tercera edad, lo cual despertó el interés del equipo comprometido con la mejora de su calidad de vida. El contexto geográfico del barrio está marcado por su aislamiento, debido a que solo cuenta con una vía de acceso, la ruta 160, que conecta los vecinos con el resto del área metropolitana de la Ciudad de Concepción.

A través de metodologías participativas de educación popular, se fomentó el diálogo y la reflexión crítica, lo que permitió que las personas participantes identificaran y analizaran la realidad que las rodea. Esta dinámica no solo empodera a la comunidad, sino que también facilita la construcción de soluciones adaptadas a sus necesidades¹².

En este sentido, se efectuaron tres convocatorias que se desarrollaron de la siguiente manera: en primer lugar, el 19 de octubre de 2023 se hizo el diagnóstico participativo para determinar la problemática principal (asistieron 13 personas mayores); luego, el 21 de noviembre de 2023, se realizó la planificación participativa, instancia en la que se analizaron los resultados del diagnóstico participativo (asistieron 17 personas mayores) y en la última actividad, que se llevó a cabo el 19 de diciembre del mismo año, se desarrolló la presentación de las propuestas de intervención (asistieron 20 personas mayores).

Los criterios de inclusión fueron pertenecer a la primera etapa del barrio San Pedro de la Costa, tener una edad igual o mayor a 60 años y ser persona usuaria del Centro de Salud Familiar San Pedro de la Costa (CESFAM). Las reuniones se llevaron a cabo en la sede de la junta vecinal del barrio, y cada una de ellas duró aproximadamente dos horas.

Diagnóstico participativo comunitario

El diagnóstico participativo comunitario es una herramienta esencial para identificar las problemáticas y necesidades que enfrentan las personas mayores en un contexto específico. En este caso, se llevó a cabo en la sede de la junta de vecinos de la primera etapa del barrio, utilizando diversas metodologías participativas que fomentaban la inclusión y el diálogo entre los actores involucrados.

La primera técnica aplicada fue la de presentación, cuyo objetivo era facilitar el conocimiento mutuo entre los participantes y el equipo de proyecto. Esta fase inicial sentó las bases para un ambiente de confianza y colaboración necesario para el éxito del proceso. Posteriormente, se implementaron dos grupos de discusión, donde se promovió un análisis profundo sobre las necesidades en áreas clave como salud preventiva, deporte y cultura. Un grupo estuvo compuesto por seis personas mayores y el otro por siete, seleccionadas aleatoriamente, y cada grupo fue moderado por un integrante del equipo. La selección de esta última técnica se basó en el análisis del discurso producido por personas seleccionadas y organizadas según criterios sociopsicológicos para discutir sobre un problema/situación relacionada con la investigación.

Para extraer información cualitativa rica y variada, se formularon las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son las necesidades en salud preventiva, deporte y cultura para que ustedes tengan una mayor participación social?

- ¿Qué otras necesidades o actividades consideran ustedes para aumentar la participación social en las personas mayores?
- ¿Cuáles son las principales barreras u obstáculos que impiden la participación social y activa de las personas mayores y cómo pueden superar esas restricciones?
- ¿Qué estrategias utilizarían para aumentar la participación social en las personas mayores?
- ¿Qué recursos, apoyo y/o colaboración pueden facilitar la participación social de las personas mayores en actividades comunitarias?

La lluvia de ideas fue otra técnica utilizada, y a través de ella los participantes pudieron expresar sus inquietudes y sugerencias, que escribieron en notas adhesivas (en algunos casos, recibieron apoyo por parte de la mediadora del grupo de discusión). Este enfoque no solo empoderó a las personas mayores, sino que les brindó la oportunidad de ser protagonistas en el proceso de diagnóstico. Finalmente, ubicaron sus respuestas utilizando un papelógrafo y después fueron sistematizadas, lo que permitió visualizar las necesidades identificadas en las dimensiones de salud preventiva, deporte y cultura.

Por último, se llevó a cabo una priorización de las necesidades mediante una técnica de ordenación simple. Este método, aunque no infalible, permitió identificar las necesidades más urgentes de manera consensuada, reflejando la perspectiva mayoritaria. Las actividades propuestas, tales como caminar y practicar ejercicios en máquinas al aire libre, evidenciaron las demandas específicas de este grupo etario en pro de su bienestar y participación activa en la comunidad.

El diagnóstico participativo comunitario, al integrar las voces de las personas mayores, no solo permite visibilizar sus necesidades, sino que también fortalece su rol en la comunidad, promoviendo una sociedad más inclusiva y participativa. Este proceso es, en esencia, un paso fundamental hacia el empoderamiento de las personas mayores y asegura que sus opiniones y deseos sean considerados en la planificación de actividades que favorezcan su calidad de vida. La cantidad de repeticiones de las actividades propuestas por las personas participantes fueron la siguiente: caminar (8), hacer ejercicios en máquinas al aire libre (7), plantar (7), yoga (6), música (4) y juegos de mesa (3).

Finalmente, la problemática identificada fue la baja participación social de las personas mayores del barrio San Pedro de la Costa Primera Etapa, y para esto se utilizó la técnica del árbol de problemas, ya que es una herramienta útil para planifi-

car las futuras actividades del proyecto y permite analizar las causas y efectos de la problemática identificada y visibilizar, tanto a los participantes como al equipo del proyecto, la importancia que tendrá la posible solución del problema detectado para, de esta manera, crear futuras acciones que permitan aumentar la participación social de las personas mayores del barrio a fin de mejorar su salud, bienestar y calidad de vida¹³.

Estas técnicas participativas fueron seleccionadas por el equipo del proyecto porque son fáciles de entender y resultan sencillas de aplicar para trabajar con personas mayores, puesto que permiten interactuar de mejor manera con los participantes.

Propuesta de la intervención comunitaria

La intervención comunitaria propuesta busca abordar la problemática identificada en la fase de diagnóstico participativo, centrada en la baja participación social de personas mayores en la comunidad. A partir de la devolución de resultados de la primera actividad participativa, se establecieron diversas metodologías para promover un diálogo constructivo entre las personas participantes, fortaleciendo así su involucramiento en la búsqueda de soluciones concretas.

En esta ocasión, se contabilizó la participación de 17 personas mayores, lo que representó un incremento respecto a la fase anterior. La captación de estos participantes se logró mediante estrategias que combinaron modalidades digitales y tradicionales, incluyendo invitaciones telefónicas y por medio de afiches (carteles) en negocios del barrio. Este enfoque integral fue fundamental para fomentar el interés y la inclusión de nuevos miembros en el proceso.

La primera metodología implementada fue la formación de grupos de discusión, donde los participantes se distribuyeron aleatoriamente. A través de una guía de preguntas orientadoras, se facilitó el intercambio de ideas sobre actividades que pudieran potenciar la participación social y las ventajas que conllevaría el apoyo del municipio. Las preguntas fueron las siguientes:

- ¿Qué actividades ustedes proponen para la creación de una agrupación de personas mayores?
- ¿Cuál será el beneficio o los beneficios de recibir apoyo del municipio para la creación de esta agrupación?
- ¿Con quién más podemos generar alianzas (grupos de interés) para crear la agrupación de personas mayores?

- Una vez creada la agrupación, ¿cuáles son las acciones que pueden aumentar la participación social?
- ¿Qué es lo que ustedes proponen para mejorar la participación social desde las causas del árbol de problemas?

Complementariamente, se utilizó la técnica de lluvia de ideas, registrando las respuestas en hojas adhesivas. Esta actividad permitió la visualización de un árbol de objetivos que facilitó a los participantes una comprensión clara de las acciones futuras necesarias para abordar la necesidad identificada. La sencillez y practicidad de esta técnica fueron determinantes para generar un ambiente propicio para la expresión y la colaboración entre las personas mayores¹³.

En síntesis, la propuesta de intervención comunitaria se fundamenta en la participación activa de las personas mayores, promoviendo su empoderamiento y la cocreación de estrategias que responden a sus necesidades. La implementación de metodologías participativas no solo facilita un espacio de diálogo, sino que también sienta las bases para el desarrollo de intervenciones efectivas que fortalezcan el tejido social en la comunidad.

RESULTADOS

En las primeras reuniones, se observó una participación gradual: en la primera convocatoria asistieron 13 personas mayores; en la segunda, 17, y en la tercera, 20, de las cuales la mayoría eran mujeres y el rango de edad iba desde los 60 años hasta los 95 años. Este crecimiento indica un interés creciente por parte de este sector de la población, aunque también sugiere que se requiere más esfuerzo para facilitar su involucramiento.

A través de una encuesta anónima, se pudieron identificar características significativas dentro del grupo. Un 15,38% de las personas encuestadas no contaba con red de apoyo, mientras que el 84,61% sí la tenía, destacando la familia y los amigos como principales fuentes de apoyo. Sin embargo, también se evidenció una serie de barreras que limitan la participación, tales como problemas de salud, falta de colaboración institucional y responsabilidades familiares, entre otras.

La problemática central que se identificó en el diagnóstico participativo fue la baja participación social. La participación social relacionada con las personas mayores se define como la participación en actividades que brindan interacciones con otros en la vida comunitaria y en espacios compartidos importantes, y que evoluciona de acuerdo con el tiempo y los recursos disponibles, en función del contexto social y de lo que las personas quieren y es significativo para ellas¹⁴.

Asimismo, es preocupante que más del 50% de las personas mayores mencionara la falta de apoyo de la municipalidad de la comuna como una de las razones para su escasa participación. Esto pone de relieve la necesidad de construir puentes de colaboración entre las instituciones y las personas mayores, y así crear espacios que promuevan la integridad, autonomía y bienestar de estos ciudadanos.

Sumado a lo anterior, dentro de las razones por las cuales no participan en otras actividades están: dificultades de salud; el dolor corporal; por trabajo; porque a veces «les cuesta hacer contactos»; por pereza; por sentir «que nos utilizan para proyectos y no vienen más»; no tienen quien los acompañe en el trayecto de su domicilio al lugar de la actividad; son cuidadores de familiares; por vivir solos; porque estos paseos o salidas recreativas deben ser costeados con recursos económicos propios al no pertenecer a ninguna agrupación de personas mayores; dificultad en la accesibilidad a la atención pública de salud debido a largas listas de espera; tienen pocas redes de apoyo dentro del barrio ya que, al no existir instancias para reunir-

se, tampoco conocen a sus vecinos y vecinas, lo cual en su conjunto no les permite o les dificulta participar socialmente (figura 1).

En la fase de desarrollo de la propuesta de intervención, las personas participantes subrayaron la necesidad de contar con el apoyo municipal y la implementación de acciones que propicien espacios de encuentro. Una de las medidas más destacadas es la formación de una agrupación de personas mayores que, al obtener personalidad jurídica, pueda ser reconocida por las entidades, programas y organizaciones del municipio. Este reconocimiento no solo les otorga visibilidad, sino que también facilita una comunicación efectiva entre los funcionarios y la comunidad, permitiendo una escucha activa que integra los saberes y necesidades de este grupo.

Además, las personas participantes hicieron hincapié en la existencia de grupos de interés en el barrio, los cuales pueden servir como un punto de conexión para fortalecer vínculos con instituciones organizadas como, por ejemplo, la Ilustre Municipalidad de San Pedro de la Paz. Estas colaboraciones intersectoriales son cruciales, ya que potencian la capacidad de respuesta ante las necesidades detectadas en el diagnóstico participativo.

En consecuencia, se diseñó un árbol de objetivos que establece como meta principal la formación de una agrupación de personas mayores. Este propósito refleja un compromiso con la inclusión activa de este sector de la población, reconociendo su valor y su capacidad para influir positivamente en su entorno (figura 2).

La creación de una agrupación de personas mayores surge como una respuesta comprometida ante la baja participación social de este sector de la población. Al observar las necesidades y potencialidades de las personas mayores, se ha delineado un plan basado en un árbol de objetivos que busca fomentar su inclusión activa en la comunidad.

Entre las actividades fundamentales para la conformación de esta agrupación, se destaca la necesidad de contar con un mínimo de 15 personas mayores que sean participantes regulares de las reuniones. Esta participación no solo es crucial para consolidar una directiva funcional, sino que también promueve un espacio de convivencia y cooperación entre miembros, fortaleciendo así el sentido de comunidad.

Asimismo, la coordinación de horarios para las reuniones es un aspecto esencial que se debe abordar, asegurando que todos los asociados puedan participar sin inconvenientes. La institucionalización de la agrupación mediante la obtención de personalidad jurídica facilitará el acceso a recur-

Figura 1. Árbol de problemas según las personas mayores participantes

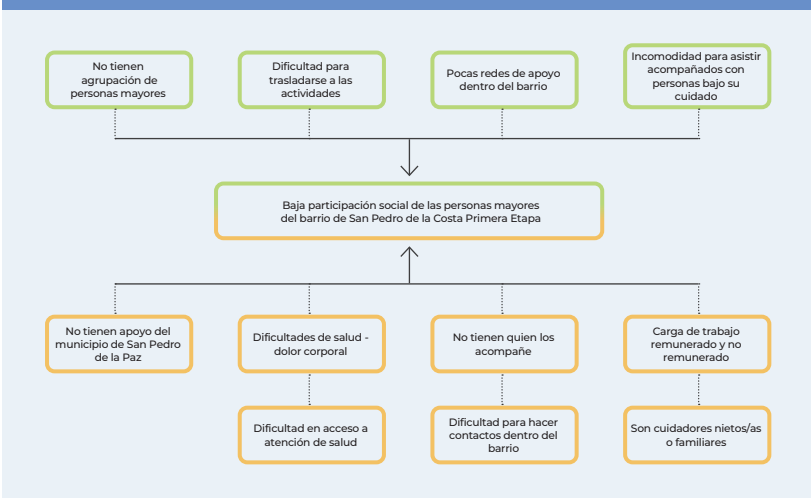
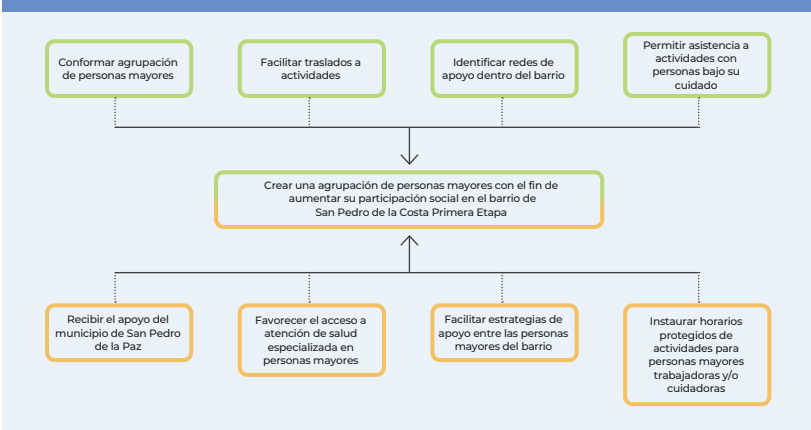


Figura 2. Árbol de objetivos según las personas mayores participantes



sos y la legitimación de la agrupación en el contexto comunitario.

Además, es vital establecer espacios protegidos para las niñas y los niños, con un encargado en cada reunión, lo que permitirá a las personas mayores participar con tranquilidad.

DISCUSIÓN

En el diagnóstico participativo, las personas mayores identificaron diversas barreras para una mejor participación social. Además, demostraron un gran interés en generar lazos y redes dentro del barrio y señalaron la necesidad de hacer actividades recreativas con sus pares. Se encontraron hallazgos similares en un estudio llevado a cabo en un municipio rural de Canadá con el objetivo de identificar y priorizar las necesidades de participación social de las personas adultas mayores que viven en esta localidad. Este estudio evidenció facilitadores y barreras para la participación social relacionados con la salud, los intereses, la motivación, la disponibilidad de asistencia o de personas voluntarias, la distancia a los recursos y las instalaciones recreativas¹⁵. Otro estudio cualitativo realizado en Chile con personas mayores observó como barreras para la participación social: el apoyo familiar, las condiciones ambientales y los recursos económicos personales, y señaló que todos estos obstáculos se encontraban influenciados por las variables de género, generacionales y culturales¹¹. Esto corrobora las declaraciones de las personas participantes del presente estudio en relación con no tener a alguien que las acompañe a las sedes o lugares donde se desarrollan las actividades participativas y tener una carga de trabajo remunerado o no remunerado.

En cuanto a la propuesta de intervención, las personas mayores lograron identificar que a través de una agrupación de personas mayores podrían acceder a beneficios, por ejemplo, en el centro de salud familiar o acceso a proyectos para agrupaciones de personas mayores, entre otros, pero, sobre todo, poder reunirse, compartir y realizar diversas actividades dentro del marco de reuniones de la agrupación de personas mayores. En cuanto al beneficio relacionado con la posibilidad de participación de las personas mayores en las actividades de la agrupación, un estudio chileno que analizó las percepciones psicosociales de los adultos mayores de un programa social de la Atención Primaria de Salud demostró una percepción positiva en cuanto a la participación de estos en nuevos espacios de recreación y formación de vínculos personales¹⁶. Otro estudio brasileño que tuvo por objetivo analizar la percepción que las personas mayores tenían de la importancia de un grupo de convivencia corrobora los hallazgos del presente estudio, en el cual se evidenció que una agrupación social es un espacio que promueve la convivencia y la interacción entre las personas mayores¹⁷.

La evidencia demuestra que, cuando las personas mayores participan en agrupaciones o programas destinados a ellos, hay un incremento en la socialización, en la autopercepción del estado de su salud y en el bienestar psicológico, los cuales contribuyen a un envejecimiento activo^{16,18}.

En conclusión, desde el diagnóstico participativo fue posible identificar las dificultades enfrentadas por las personas mayores que justifican su baja participación social. En consecuencia, para el desarrollo de la propuesta de una intervención en salud comunitaria, se decidió, juntamente con las personas mayores, la creación de una agrupación de personas mayores, con el fin de responder a su baja participación social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2022. [Consultado: 12 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Universidad del Desarrollo. CIPEM. Estudio que aborda consecuencias y proyecciones del envejecimiento poblacional en Chile. [Internet]. 2024. [Consultado: 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://shre.ink/bCZF>
3. Wilson L, Rice C, Thompson S. Social Participation and Loneliness in Older Adults in a Rural Australian Context: Individual and Organizational Perspectives. *Int J Environ Res Public Health*. 2024; 21(7):886. doi: 10.3390/ijerph21070886.
4. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. Soledad y aislamiento social: Sugerencias para mantener las conexiones sociales. [Internet]. 2024. [Consultado: 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>
5. Centro UC y Caja Los Andes. Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2022 UC-Caja Los Andes. [Internet]. 2023. [Consultado: 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://encuestacalidaddevidaenlavejez.uc.cl/>
6. Silveira ACSL, Zazzetta MS, Orlandi FS, Pavarini SCI, Santos AAD, Say KG, et al. Association between participation restriction due to hearing loss and self-perception of health, social support, and quality of life in elderly people: A cross-sectional study. *Codas*. 2024; e20230299-e20230299. doi: 10.1590/2317-1782/20242023299pt.
7. Wu M, Yang D, Tian Y. Enjoying the golden years: social participation and life satisfaction among Chinese older adults. *Front Public Health*. 2024; 31(12):1377869. doi: 10.3389/fpubh.2024.1377869.
8. Shimoda T, Tomida K, Nakajima C, Kawakami A, Shimada H. Association between the level of social participation and depressive symptoms among older Japanese adults: a cross-sectional survey. *Psychogeriatrics*. 2024;24(5):1095-102. doi: 10.1111/psyg.13163.
9. Oliveira BLCA, Lima SF, Costa ASV, Silva AMD, Alves MTSSBE. Social participation and self-assessment of health status among older people in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(2):581-92. doi: 10.1590/1413-81232021262.20342019.
10. Muñoz C, Monrroy M. The participation of Senior Citizen organizations living in rural areas of southern Chile and their effect on health. *PSM*. 2020; 17(2): 205-225. doi: 10.15517/psm. V17i2.39829.
11. Alegría P, Castillo N, Del Solar P, Varas J, Gómez S, Gutiérrez P. Factors affecting social participation of older adults in recreational physical activity. *Rev Chil Ter Ocup*. 2013;13(1): 59-69. doi: 10.5354/0719-5346.2013.27453.
12. Ribeiro A, Barbosa R, Marta R, Costa J, Alves A. Popular education as a participation tool and promoting citizenship in the family health strategy. 2015; *Rev Enferm UFPE*. 9(10):3259-64. doi: 10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201610.
13. Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS). Manual de Metodologías Participativas. [Internet]. 209. [Consultado: 20 de enero de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf
14. Levasseur M, Lussier-Therrien M, Biron ML, Raymond É, Castonguay J, et al. Scoping study of definitions of social participation: update and co-construction of an interdisciplinary consensual definition. *Age Ageing*. 2022 ;51(2): afab215. doi: 10.1093/ageing/afab215.
15. Levasseur M, Routhier S, Clapperton I, Doré C, Gallagher F. Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: toward reducing situations of isolation and vulnerability. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):456. doi: 10.1186/s12877-020-01849-5.
16. Martínez-Rosas MC, Aucapán-Aguilar AM, Muñoz-Vargas LC, Silva-Ruiz CN. Psychosocial perceptions of older adults participating in the «More Adults of Older Autovalents» program of CESFAM «Dr. Pedro Jáuregui», Osorno, Chile. *Horizonte De Enfermería*. 2020;29(2):75-88. Disponible en: <https://www.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/13226/11674>
17. Noronha XL, Cordeiro NSI, Meneses AGA, Lopes OG, Portela AC, Mágnus CSR. Group of experience with the elderly: psychosocial support in health promotion. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2015;16(4):557-66. doi: 10.15253/2175-6783.2015000400013.
18. Yoshida HM, Ferreira SDP, Marmeleira JFF, Teixeira Fernandes P. Happiness is a thing that the eyes transmit. Perceptions about social connections in older people who practice physical exercises. *Movimento*. 2023;29:e29058. doi: 10.22456/1982-8918.127395.