



CARTAS CIENTÍFICAS

Salud percibida en adultos mayores mexicanos: su asociación con la participación social formal e informal

Perceived health in older Mexican adults: Its association on formal and informal social participation



Elva Dolores Arias-Merino^a, Beatriz Adriana Corona-Figueroa^{b,*},
Martha Elena Vázquez-Arias^a y Jose Carlos Suarez-Herrera^c

^a Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

^b Departamento de Psicología, Unidad Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Guadalajara, Zapopan, Jalisco, México

^c Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias (iUIBS), Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), Las Palmas de Gran Canaria, España

Disponible en Internet el 3 de octubre de 2025

Diversas investigaciones han demostrado la asociación entre la participación social y la salud en adultos mayores, así como su vinculación con el envejecimiento positivo^{1,2}. Esta participación abarca una amplia gama de actividades formales e informales^{3,4}. En México, dicha participación refleja un entorno marcado por desigualdades sociales y diferencias culturales y de género^{5,6}, donde las actividades formales suelen atribuirse a los hombres y las informales a las mujeres^{5,6}.

El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados a la participación social de hombres y mujeres de 60 años o más en la región occidental de México, considerando su relación con la salud percibida.

Se utilizó la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE, 2010), con muestreo aleatorizado multietápico en los estados de Colima y Jalisco¹. La muestra incluyó 2.400 participantes de la encuesta (911 hombres y 1.489 mujeres) sin deterioro cognitivo. El análisis se realizó en SPSS 23 mediante regresión logística, con la participación social como variable dependiente, que se operacionalizó según el modelo de Choi³, identificando actividades formales (como el trabajo) e informales (convivencia, actividades religiosas y recreativas). Las variables independientes incluyeron salud percibida, memoria, dentadura, nutrición, audición, visión y síntomas depresivos, que conforman la sección «salud» de la encuesta SABE.

La tabla 1 muestra las frecuencias de los factores analizados y los resultados del análisis bivariado. El 80,4% de las personas se consideraban con buena salud, el 81,1% de las mujeres y el 82% de las personas de menor edad mostraron buena participación social. La buena salud percibida (OR = 0,533 [0,424-0,668]), ser mujer (OR = 0,622 [0,512-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: beatriz.corona@edu.uag.mx
(B.A. Corona-Figueroa).

Tabla 1 Factores asociados a la participación social

Variable	Participación social		p	Odds ratio crudas (IC 95%)	p	Odds ratio ajustadas (IC 95%) ^a	p
	Mala, n (%)	Buena, n (%)					
Salud percibida							
Mala	154 (31,4)	336 (68,6)					
Buena	375 (19,6)	1535 (80,4)	0,000	0,533 (0,427-0,665)	0,000	0,533 (0,424-0,668)	0,000
Sexo							
Hombre	248 (27,2)	663 (72,8)					
Mujer	281 (18,9)	1.208 (81,1)	0,000	0,622 (0,512-0,756)	0,001	0,609 (0,498-0,743)	0,000
Edad							
75 años y más	239 (31,6)	495 (68,4)					
60 a 74 años	300 (17,9)	1.376 (82,1)	0,000	0,471 (0,386-0,576)	0,001	0,493 (0,403-0,604)	0,000

^a Regresión multinomial, método «Intro» de pasos hacia delante.

0,756]) y ser más joven (OR = 0,471 [0,386-0,576]) fueron factores protectores para la participación social. Estos se mantuvieron significativos en el modelo ajustado (pasos hacia adelante), sin reducir su efecto principal.

El objetivo del estudio era identificar los factores socio-demográficos y de salud asociados a la participación social de los adultos mayores. De acuerdo con el modelo utilizado para la operacionalización de variables³, la inclusión de actividades de tipo informal, como las de convivencia, recreativas y religiosas, permitió identificar que estas actividades, normalmente atribuidas a las mujeres^{5,6}, las mantienen activas y con vínculos sociales, aunque estos no siempre sean remunerados. La tendencia en los estudios cuantitativos sobre participación social en adultos mayores es mostrar mayor participación social en los hombres debido a que los análisis suelen destacar las actividades formales¹, lo que vuelve al presente un resultado novedoso. La inclusión de modelos como el de Choi³ y el de Levasseur⁴ permite considerar las actividades y contextos «informales» de participación social y destacar la frecuencia con que las mujeres las desempeñan. En términos de género, esto refleja la vinculación social y los ejercicios de rol de las mujeres mexicanas que influyen en su ciclo de vida y suponen menor acceso a la formalidad⁵.

En función de estos resultados, la aportación principal de este trabajo consiste en destacar el valor de la interacción social de las adultas mayores con metodología cuantitativa y destacar la importancia de los factores de protección para diversificar las actividades de participación social en hombres y mujeres que les protejan de la fragilidad y del riesgo² y se enfoquen a reducir las desigualdades.

En conclusión, la salud percibida, el sexo y la edad se asociaron con la participación social en adultos mayores. Incluir actividades informales visibiliza el papel social de las mujeres, frecuentemente ignorado. Este enfoque amplía la comprensión del envejecimiento activo y destaca la necesidad de políticas que reconozcan diversas formas de interacción en la adultez mayor.

Financiación

La Encuesta SABE Colima fue financiada por FONCICYT (CONACYT-EU), CASOENAC Proyecto 94670 y la

Encuesta SABE Jalisco por COECYTJAL-UDG 25-2008-891. La publicación del artículo fue financiada por el Fondo Semilla 2025 de la Universidad Autónoma de Guadalajara.

Consideraciones éticas

Las bases de datos fueron proporcionadas por la Encuesta SABE Colima y la Encuesta SABE Jalisco, con el soporte técnico de la Universidad de Guadalajara y la coordinación de la Dra. Elva Dolores Arias Merino. La aprobación de los aspectos éticos fue gestionada por estas instancias para contar con todos los requisitos de la implementación del proyecto. Los entrevistadores entrenados que acudían a domicilio solicitaron la participación voluntaria de los adultos mayores y su consentimiento informado. El estudio no representó riesgo para los participantes y la información fue tratada de forma confidencial, únicamente con fines de investigación.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Arias-Merino ED, Mendoza-Ruvalcaba NMa, Arias-Merino MJ, Cueva-Contreras J, Vazquez Arias C. Prevalence of successful aging in the elderly in Western Mexico. Curr Gerontol Geriatr Res. 2012;2012:460249, <http://dx.doi.org/10.1155/2012/460249>.
2. Duppen D, Lambotte D, Dury S, Smetcoren AS, Pan H, de Donder L, et al. Social participation in the daily lives of frail older adults: Types of participation and influencing factors. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2020;75:2062-71, <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbz045>.
3. Choi NG, DiNitto DM, Marti N. Social participation and self-rated health among older male veterans and non-veterans. Geriatr Gerontol Int. 2016;16:920-7, <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12577>.
4. Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond É. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. Soc Sci Med. 2010;71:2141-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>.
5. Ramírez López BP, Nava Bolaños I, Granados Martínez A, Badillo González G. La desigual participación de las mujeres mexicanas en el acceso y en los beneficios de la

- seguridad social. Rev Latinoam Derecho Soc. 2020;30:95-122, <http://dx.doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2020.30.14073>.
6. Flores Martínez RM, Garay Villegas S, Arroyo Rueda MC. Brechas de género en el curso de vida y sus repercusiones en la vejez: una aproximación para repensar las políticas públicas de atención a las personas mayores en México. Rev Kairós Gerontol. 2020;23:9-24, <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i1p09-24>.