

CIUDADES
AMIGABLES CON
LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES:
EVALUACIÓN DE
NECESIDADES

AGE-FRIENDLY
CITIES:
ASSESSMENT OF
THE NEEDS OF
OLDER ADULTS

Ciudades amigables con las personas adultas mayores: evaluación de necesidades

Samanta Godínez¹, Wendy Reiboldt¹, Maria Claver¹, Stacey Koeckritz¹

¹California State University, Long Beach, California, United States.

RESUMEN

Se realizó una evaluación de necesidades con participantes de la ciudad de León, Guanajuato. El marco de comunidades amigables con los adultos mayores de la American Association of Retired Persons (AARP) se utilizó para observar cuatro dominios: Participación Social, Respeto e Inclusión Social, Trabajo y Compromiso Cívico y Servicios Comunitarios y de Salud para evaluar las necesidades actuales a personas adultos mayores, detectar los servicios disponibles e identificar brechas entre las necesidades y los servicios disponibles.

Se utilizó una técnica de muestreo no aleatoria discrecional para encuestar a 26 adultos mayores de 60 años que reciben servicios de salud y 27 proveedores de servicios que trabajan en organizaciones que atienden adultos mayores.

Los resultados indicaron que el dominio de Trabajo y Compromiso Cívico tiene la brecha más grande entre las necesidades y los servicios disponibles desde la perspectiva de ambos grupos.

Seguido por los dominios de Respeto e Inclusión Social y Servicios Comunitarios y de Salud. Se encontró que el dominio con mayor solidez en las necesidades cubiertas es Participación Social.

Palabras clave

Ciudades amigables, evaluación de necesidades, dominios de habitabilidad.

INTRODUCCIÓN

México, al igual que otros países del mundo, está experimentando un cambio demográfico único, con una población que envejece rápidamente, causada por una tasa de natalidad en descenso y una mayor expectativa de vida (Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2016).

Al igual que otros países del mundo, México está experimentando un cambio demográfico único, con una población que envejece rápidamente, causada por una tasa de natalidad en descenso y una mayor expectativa de vida (Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2016).

En México, las consecuencias de una mayor expectativa de vida son las dificultades en diversas áreas, como mantener su independencia financiera y física, carecer de ayuda tanto de los miembros de la familia como del gobierno y no contar con estrategias públicas para apoyar los cambios de la “tercera edad” (Angel, Vega y López-Ortega, 2017).

Esas consecuencias negativas pueden transformarse en positivas si se implementan estrategias que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores.

Antecedentes

La fundación de Comunidades Amigables con los Adultos Mayores se creó a raíz de una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Una Comunidad Amigable con los Adultos Mayores se define como una comunidad habitable que ofrece calles transitables, viviendas adecuadas, opciones de transporte, acceso a servicios clave y oportunidades para que los residentes participen en actividades comunitarias, también promueve la independencia personal permitiendo a los residentes envejecer en su hogar y participar en la vida cívica, económica y social (AARP, 2017).

En Estados Unidos la American Association of Retired Persons (AARP) lidera este proyecto para cerca de 100 comunidades que pertenecen a esta red de ciudades amigables con los mayores (Scharlach, 2017).

El proyecto Ciudades Amigables y Comunidades de la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado ocho dominios de marco de habitabilidad que son la base del proyecto y contribuyen a la calidad de vida de los adultos mayores (AARP, 2015).

Para el presente estudio, el foco de atención estuvo únicamente en 4 de los 8 dominios: Participación Social, Respeto e Inclusión Social, Trabajo y Compromiso Cívico y Servicios Comunitarios y de Salud.

Investigadores muestran que la participación en las actividades propuestas por cada dominio aumenta el bienestar (Bronfenbrenner, 1979; Carpenter & Patterson, 2004; Halaweh, Svantesson, y Willén, 2016; Kim y Moen, 2002; Phillipson & Baars, 2007).

La población estimada en la ciudad de León es de 118,693 de los cuales 54.751 son hombres y 63.942 son mujeres. El número de adultos mayores en León puede ser abrumador dada la cantidad de profesionales e instituciones disponibles para brindarles servicios de salud.

León es una ciudad poco estudiada en lo que respecta al envejecimiento, con una falta de investigación o evaluaciones de necesidades que informan científicamente lo que se ha hecho para mejorar y enriquecer el bienestar de la población adulta mayor y actual de León (DIF León, Guanajuato, 2015).

Dominio 1: Participación Social

La Participación Social se refiere a la disponibilidad de actividades sociales accesibles y divertidas para abordar los sentimientos de tristeza, aislamiento y soledad. Los adultos mayores jubilados pueden experimentar una disminución del bienestar a medida que pierden sus apegos ocupacionales, su red social de compañeros de trabajo e incluso su identidad.

Todos estos factores pueden provocar angustia psicológica y un aumento de los síntomas depresivos (Koichiro et al., 2017; Potocnik y Sonnentag, 2013).

La alta participación social contribuye al bienestar de los adultos mayores. Investigadores (Bronfenbrenner, 1979; Halaweh et al., 2016; Phillipson & Baars, 2017) encontraron que la conexión social se considera un factor que contribuye a mantenerse activo.

Por ejemplo, las personas adultas mayores que participan en una variedad de actividades y ocupan roles activos tienen más probabilidades de envejecer con una sensación de satisfacción, una mayor red social, poder y apoyo emocional, mientras que la baja participación social resultó ser un factor de riesgo significativo para una morbilidad de discapacidad (Bronfenbrenner 1979; Halaweh et al., 2016; Phillipson & Baars, 2007) y soledad desencadenando a su vez enfermedades cardiovasculares, fragilidad, deterioro funcional, depresión y muerte (Herrera-Badilla, Navarrete-Reyes, Amieva y Ávila.-Funes, 2015).

Dominio 2: Respeto e Inclusión Social

El respeto y la inclusión social implican actividades intergeneracionales que reúnen a jóvenes y mayores para aprender unos de otros y promueve el respeto por la sabiduría de los adultos mayores.

El respeto y la inclusión social implican actividades intergeneracionales que reúnen a jóvenes y mayores para aprender unos de otros y promueve el respeto por la sabiduría de las personas adultas mayores.



Debido a que se espera que los baby boomers lleguen a su punto máximo en 2030 a nivel mundial, las sociedades enfrentan una crisis en cuanto a la falta de personal capacitado y emocionalmente orientado para trabajar con personas mayores, especialmente en servicios humanos y de salud (Lun, 2011).

La investigación es consistente al demostrar que los adultos mayores que participan en actividades intergeneracionales se sienten menos solos, tienen una sensación de plenitud, están satisfechos con sus necesidades de autoestima, aumentan la percepción de su nivel de calidad de vida, desarrollan actitudes más positivas con respecto al futuro, promueven independencia y una mejor satisfacción con la vida (Bullock y Osborne, 1999; Hong, Hwang, Liang y Chang, 2008; Gaggioli y otros, 2014; Grundy, Albala, Allen, Dangour, Elbourne y Uauy, 2012).

Este dominio promueve el respeto entre las generaciones, investigadores (Bullock y Osborne, 1999; DeMichelis, Ferrari, Rozin y Stern, 2015; Gaggioli et al., 2014; Hong et al., 2008) han encontrado que el respeto por la sabiduría de los adultos mayores es un resultado de la participación en programas intergeneracionales, debido a las relaciones que se entablan entre ellos.

Este dominio de respeto e inclusión social es necesario en las comunidades para aumentar la conciencia sobre el envejecimiento y alentar a las personas a especializarse en temas del envejecimiento dentro del campo de los servicios humanos y el trabajo social.

Dominio 3: Trabajo y Compromiso Cívico

La teoría de la actividad propone que las actividades interpersonales son positivas para el bienestar psicológico porque brindan oportunidades para que las personas mayores adopten un rol activo a través de relaciones sociales, éstas mejoran el autoconcepto y es un componente esencial del envejecimiento saludable (Lemon, Bengtson y Peterson, 1972; Rowe y Kahn, 1997).

Además, la teoría de la acumulación de roles explica que una persona con más de un rol tiene resultados de salud más positivos y promueve el crecimiento personal debido a las interacciones y redes sociales (Bronfenbrenner, 1979; Moen, Dempster- McClain, y Williams, 1992).



Investigaciones de actividades productivas demostraron que éstas proporcionan apoyo positivo para el bienestar psicológico de los participantes mayores ya que reportaron menos síntomas de ansiedad, un mayor nivel de satisfacción con la vida y un mejor control personal (Li y Ferraro, 2005; Luoh & Herzog, 2002; Morrow -Howell, Hinterlong, Rozario y Tang, 2003; Thoits & Hewitt, 2001; Umberson, Chen, House y Hopkins, 1996; Van Willigen, como se cita en Hao, 2008).

Dominio 4: Servicios Comunitarios y de Salud

Este dominio se refiere a la disponibilidad de programas de bienestar, servicios de apoyo, centros de atención de emergencia, hospitales y profesionales de la salud que conducen a una mejor calidad de vida. Una de las estrategias para mejorar la calidad de vida es dedicarse a la actividad física y tener acceso a profesionales bien capacitados que trabajan con la población que envejece (Clement-Guillotín, Radel, y Chalabaev, 2015; Rogers, Marshall, Demakakos, & Scholes, 2017; Sheppard et al., 2003).

Los adultos mayores frágiles a menudo están en riesgo de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, caídas, discapacidad, institucionalización y hospitalización. Cuando realizan actividad física, el riesgo disminuye y su autoestima aumenta mostrando una perspectiva optimista de sus vidas (Clement-Guillotín et al., 2015; Rogers et al., 2017). La actividad física en un nivel ligero, moderado y/o vigoroso mejora la calidad de vida (Loprinzi, 2013; Rogers et al., 2017).

Métodos

La presente evaluación de necesidades se realizó para informar científicamente la situación actual de adultos mayores en la ciudad de León con enfoque en cuatro dominios de habitabilidad.

Se propusieron las siguientes preguntas de investigación (a) ¿Cuáles son las necesidades actuales de los adultos mayores en la ciudad de León, México, con respecto a la participación social, el respeto y la inclusión social, el trabajo y la participación cívica y los servicios comunitarios y de salud; (b) ¿Qué servicios están disponibles para satisfacer las necesidades identificadas?; y (c) ¿Dónde están las brechas entre las necesidades y los servicios disponibles para adultos mayores en la ciudad de León, México?



PARTICIPANTES

Se utilizó una técnica de muestreo no aleatoria discrecional para reclutar a 26 adultos mayores de 60 años o más que reciben servicios de salud y 27 proveedores de servicios de 18 años y mayores que trabajan actualmente en organizaciones públicas o privadas que atienden a adultos mayores. Los participantes incluyeron 35 mujeres y 14 hombres, 4 personas no respondieron a esta pregunta.

PROCEDIMIENTOS

Las encuestas se aplicaron de manera individual si los adultos mayores tenían dificultades para leer o escribir, o en grupos si se sentían cómodos y su nivel de alfabetización se los permitía. Para los proveedores de servicios, se utilizó la herramienta en línea Survey Monkey para compilar los datos, que se exportaron y analizaron con SPSS.

Los datos se recopilaron a través de la encuesta sobre comunidades amigables con la edad en español desarrollada por AARP Research Livable Communities y tuvo como objetivo evaluar los recursos existentes y la importancia de tener diversos servicios para un envejecimiento pleno.

Dominio 1: Participación social: los participantes evaluaron con qué frecuencia y dónde interactúan con personas de 60 años o más, calificaron la importancia de tener clases de aprendizaje permanente, clubes sociales, descuentos para personas mayores, actividades intergeneracionales, actividades de entretenimiento, culturales y educativas que sean asequibles, información disponible de estas actividades en la ciudad y la evaluación de los recursos existentes.

Dominio 2: respeto e inclusión social: las preguntas se diseñaron para recopilar respuestas sobre la importancia de tener productos disponibles en comercios públicos adaptados a las necesidades y preferencias de los adultos mayores, servicio al cliente atento y cortés, eventos que incluyen personas de todas las edades que se adaptan a las necesidades específicas por edad, actividades familiares que incluyen específicamente a los adultos mayores, programas intergeneracionales, oportunidades disponibles para que los adultos mayores compartan su historia y evaluación de todos estos recursos existentes.



Dominio 3: trabajo y compromiso cívico: este dominio incluyó preguntas sobre la importancia de tener variedad de actividades de trabajo voluntario disponibles, oportunidades de tutorías/mentorías, disponibilidad de ser parte de los órganos de toma de decisiones como comités, información accesible para ellos dando a conocer estas actividades, opciones de transporte, oportunidades de trabajo que se ajustan a las necesidades específicas de los adultos mayores y la evaluación de los recursos existentes.

Dominio 4: Servicios comunitarios y de salud: estas preguntas consistieron en calificar el estado de salud, informar su participación en actividades físicas y calificar la importancia de contar con los siguientes servicios en la ciudad dirigidos a adultos mayores: programas de bienestar, actividades físicas, servicios sociales, atención de emergencia, centros de atención domiciliaria, proveedores de atención médica domiciliaria bien capacitados, servicios accesibles, hospitales en buen estado, variedad de especialistas, servicios útiles, servicio al cliente respetuoso, ubicaciones convenientes, información fácil de encontrar y la evaluación de los recursos existentes.

RESULTADOS

Los 26 adultos mayores encuestados tenían entre 60 y 81 años, la mediana de edad fue de 67 años. Los proveedores de servicio tuvieron una mediana de edad de 48 años, el más joven tenía 25 años y el mayor 77.

El 66% de los proveedores de servicios encuestados se posicionaron en los rangos de edad 25-34 y 45-54 lo que demuestra que las generaciones más jóvenes están laboralmente brindando atención a los adultos mayores.

En referencia al género, predominó el sexo femenino con un 69% frente a un 31% del sexo masculino. El estado civil muestra que un 46% de adultos mayores y un 50% de los proveedores de servicios están casados. Un 54% de las personas mayores reportaron estar sin un compañero: separados, divorciados, viudos o nunca haberse casado.

En referencia a la discapacidad se indica que el 77% de los adultos mayores no tienen ningún tipo de discapacidad, mientras que el 19% informa tener al menos una.

Los proveedores de servicios calificaron su salud como buena, a diferencia de los adultos mayores que la calificaron como regular.



La mayoría de los encuestados del grupo de adultos mayores informaron tener cobertura de salud (96%).

En cuanto a escolaridad se muestra que la mitad de los adultos mayores se clasifican en grado máximo de secundaria, mientras que el 50% de los proveedores de servicios se posicionan en grados de universidad.

En trabajo remunerado, se refleja que ningún adulto mayor trabaja para alguien más o en búsqueda, el 37% trabajan de tiempo completo de manera independiente.

El 65% de los adultos mayores reportaron no ser usuarios del Internet ya que nunca se conectan, mientras que solo el 3% dijo que tiene acceso a Internet varias veces al día y el 4% aproximadamente una vez al día.

Para el comportamiento electoral, la mayoría de los adultos mayores están involucrados en este proceso ya que el 81% de ellos informaron votar siempre durante las elecciones y el 8% nunca votó.

NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LOS 4 DOMINIOS

Las necesidades se identificaron en base a la pregunta "¿Qué tan importante cree que es tener lo siguiente en su comunidad?", las respuestas con los 3 porcentajes más altos se detallan a continuación.

Dominio 1: Participación social

El grupo de adultos mayores informó que participan consistentemente en actividades recreativas y de socialización a manera de mantenerse conectados con su comunidad.

Algunos de los lugares a los que asisten para dichas actividades son centros comunitarios (47%), departamento de parques y recreación (17%), comunidades de fe / centros para personas mayores (13%) y organizaciones locales (10%). La mayoría de los participantes (58%) interactúan con otras personas de su edad más de una vez al día.

Las 3 necesidades identificadas son 1) Actividades que ofrecen descuentos para adultos mayores (85% adultos mayores [AM]-85% proveedores de servicios [PS]), necesidad cubierta ya que más del 50% de participantes respondieron que se cuenta con este servicio en la ciudad. 2) Clases de educación continua (58% AM, 84% PS), hay una discrepancia en los grupos de AM y PS al referir si la necesidad esta cubierta ya que PS responde que sí esta cubierta mientras que AM responde lo contrario. 3) Actividades específicamente dirigidas a adultos mayores (58% AM, 82% PS) más de la mitad reconoce la importancia de que se cuente con este servicio, sin embargo una ligera diferencia al externar que para PS es más importante la existencia de lugares convenientemente ubicados para el entretenimiento (85% PS, 46% AM), necesidad cubierta 69% AM 85% PS.

En el dominio de participación social, adultos mayores y proveedores de servicios coinciden sobre la importancia de contar con servicios para mejorar la participación social; sin embargo, hay una discrepancia en las percepciones de si la necesidad está cubierta por los servicios que se ofrecen actualmente.

Los resultados reflejan que lo proveedores de servicios conocen los servicios para adultos mayores pero los adultos mayores no conocen la existencia de dichos servicios.

Dominio 2: Respeto e inclusión social

Las tres necesidades de los adultos mayores 1) Tener entornos, actividades y eventos en toda la comunidad que atraigan a personas de todas las edades al satisfacer las necesidades y preferencias específicas de la edad (54% AM, 77% PS), AM refieren que no hay estas actividades, mientras que PS reportaron lo contrario. 2) Brindar a las personas mayores oportunidades de compartir sus conocimientos, su historia y su experiencia con otras generaciones (54% AM, 69% PS); ambos grupos coincidieron en que este servicio no está disponible en la ciudad.

3) Tener servicios con personal cortés y capacitado para responder a las personas mayores (50% AM, 81% PS), AM perciben que esta necesidad no se cumple mientras que PS afirma lo contrario e incluso comentan que están satisfechos y conectados con el trabajo que hacen.

PS identificaron las siguientes necesidades

1) Que las personas mayores se incluyan específicamente en actividades comunitarias para familias (81% PS, 42% AM).

2) Que las personas mayores participen activa y regularmente en actividades escolares locales (81% PS, 42% AM), junto con el último elemento mencionado para los encuestados adultos mayores anteriores. 3) Tener servicios con personal cortés y capacitado para responder a las personas mayores (50% AM, 81% PS). De acuerdo con AM, ninguna de estas necesidades está cubierta.

Existe interés de los AM para participar en actividades intergeneracionales en las que puedan compartir sus experiencias, pero el interés es aún mayor por parte de los PS.

Además, los PS consideran importante tener información precisa y ampliamente publicitada sobre las actividades sociales, mientras que los AM no la consideran de gran importancia. Un participante AM comentó que recibir información es aún más difícil para las personas que son analfabetas.

Dominio 3: trabajo y compromiso cívico

El 67% de los adultos mayores están ejerciendo en el campo laboral en la categoría de autoempleo, tiempo parcial o completo, el 33% no muestra interés en encontrar un trabajo.

Las tres principales necesidades identificadas por AM 1) Transporte desde y hacia actividades voluntarias para aquellos que lo necesitan (61% AM, 80% PS). 2) Trabajos que están adaptados para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades (54% AM, 84% PS). 3) Gama de oportunidades laborales flexibles para adultos mayores (50% OA, 84% PS). Para los proveedores de servicios, el área con mayor necesidad fue el tener acceso a oportunidades de capacitación a voluntarios para ayudar a las personas a desempeñarse mejor en sus roles de voluntariado.

Esto se traduce a la necesidad externada por PS de contar con mentores AM. Las tres necesidades mencionadas no están cubiertas, no hay servicios para trabajo y compromiso cívico.

AM expresaron en comentarios adicionales que se necesita tener transporte gratuito para ellos, algunos de ellos aún se sienten útiles y les gustaría tener trabajos accesibles de menos de 8 horas por día.

Dominio 4: Servicios comunitarios y de salud

A los AM les gusta hacer ejercicio regularmente, el 61% de ellos hace ejercicio varias veces a la semana, pero no todos los días y el 23% se ejercita todos los días.

Los dos grupos coincidieron en que si hay espacios para hacer ejercicio, pero no hay suficientes para la cantidad de personas mayores en la ciudad y específicamente se referían a la alberca para su práctica de natación. Un total de 42% calificó su estado de salud como excelente o muy bueno.

Las tres necesidades identificadas para este dominio fueron las mismas para adultos mayores y proveedores de servicios 1) Hospitales bien cuidados e instalaciones de atención médica (77% AM, 88% PS), hay un desacuerdo para evaluar si la necesidad está cubierta, AM respondieron que los hospitales de la ciudad carecen de limpieza, organización y materiales para brindar cuidados de salud, un participante agregó "Los hospitales en León no cuentan con los suministros médicos necesarios para ayudar a las personas". 2) Proveedores de servicios de salud a domicilio a precios razonables (69% AM, 88% PS); ambos grupos informaron no existen estos servicios. 3) Variedad de profesionales de la salud incluyendo especialistas (65% AM, 88% PS), esta necesidad se cubre desde la perspectiva de ambos grupos.

En este rubro ambos grupos percibieron la falta de servicios de atención domiciliaria, que incluyen salud, cuidado personal y ayuda con la limpieza.

Los participantes tuvieron la oportunidad de agregar comentarios generales al final de la encuesta, un tema que emergió fue el interés demostrado por saber qué sucederá después de la encuesta, dar a conocer los resultados y el uso de estos.

Participantes comentaron "Sería bueno si las respuestas de esta encuesta toman en consideración porque las personas nos ven porque ya no somos útiles", "Espero que las necesidades detectadas a través de esta encuesta puedan ser cubiertas en la ciudad, gracias".

Conclusión

El análisis de los resultados indica discrepancias en dos áreas. La primera en cuanto a la percepción de la importancia de servicios para adultos mayores ya que se observa que los proveedores de servicios enfatizan en la importancia de la existencia de servicios mientras que el adulto mayor no lo percibe así, como es el caso de las actividades intergeneracionales y la participación en los comités para toma de decisiones. La segunda se refiere al conocimiento que tiene el adulto mayor de servicios disponibles.

Los proveedores afirman que si hay servicios disponibles en varios dominios de habitabilidad mientras que los adultos mayores opinan lo contrario.

Podría ser que los proveedores de servicios estén más informados sobre lo que está disponible para el envejecimiento de la población debido a sus responsabilidades laborales y los adultos mayores no conocen estos servicios debido a la falta de promoción. De acuerdo con los proveedores, los servicios existentes para adultos mayores no se promocionan con éxito y se identificó la falta de publicidad de las actividades sociales y voluntariado local.

Como se ve en el perfil demográfico de los encuestados, las generaciones más jóvenes están ayudando profesionalmente a los adultos mayores. En el Dominio 2: Respeto e Inclusión Social, los adultos mayores informaron que es extremadamente importante contar con personal servicial, cortés y capacitado. Sin embargo, cuando se les preguntó si actualmente tienen esta necesidad cubierta, más de la mitad respondió que no.

Aunque la mitad de los encuestados del proveedor de servicios son educados hasta un nivel universitario, los adultos mayores todavía necesitan un mejor servicio que se ajuste a sus necesidades específicas.

En respuesta a la pregunta de investigación ¿Dónde están las brechas entre las necesidades y los servicios disponibles para adultos mayores en la ciudad de León? el dominio que muestra la brecha más grande entre necesidades y servicios disponibles es el dominio de Trabajo y Compromiso cívico, las necesidades identificadas no están cubiertas de acuerdo con los 53 participantes.

En segundo lugar, Respeto e Inclusión Social seguido de Servicios Comunitarios y de Salud. El dominio que tiene la menor brecha, es decir, tiene la mayoría de las necesidades cubiertas es la Participación Social.

Es particularmente importante para la ciudad de León porque una de las principales causas que desencadenó la decisión de los adultos mayores de morir por suicidio, especialmente en la población masculina, fue la depresión debido a la soledad (DIF León, Guanajuato, 2015).

Una comunidad amigable con la edad beneficiará el bienestar de los adultos mayores y sus familias al implementar los servicios que cada dominio propone. Este estudio es el primer esfuerzo para documentar científicamente lo que perciben los adultos mayores y los proveedores de servicios sobre las necesidades y los servicios disponibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AARP. (2015). Network of age-friendly communities: an introduction. Retrieved from <http://www.aarp.org/livable-communities/network-age-friendly-communities/info-2014/an-introduction.html>
- AARP. (2017). Network of age-friendly community booklet. Retrieved from <http://www.aarpinternational.org/age-friendly-communities>
- Angel, J. L., Vega, W., & López-Ortega, M. (2017). Aging in Mexico: Population trends and emerging issues. *The Gerontologist*, 57(2), 153-162.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature*.
- Bullock, J. R., & Osborne, S. S. (1999). Seniors', volunteers' and families' perspectives of an intergenerational program in a rural community. *Educational Gerontology*, 25(3), 237-251.
- Carpenter, G., & Patterson, I. (2004). The leisure perceptions and leisure meanings of a mid-life couple around the time of retirement. *World Leisure Journal*, 46(2), 13-25.
- Clement-Guillotín, C., Radel, T., & Chalabaev, A. (2015). If you are old and do not want to fall into the traditional stereotype-Be physically active! *Experimental Aging Research*, 41(4), 446-462. doi:10.1080/0361073X.2015.1053768

- DIF León, Guanajuato. (2015). Morbidity and Mortality of Older Adults in Leon, Gto: Volumen 1. Retrieved from <http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/BOLETIN%204.pdf>
- DeMichelis, C., Ferrari, M., Rozin, T., & Stern, B. (2015). Teaching for wisdom in an intergenerational high-school-English class. *Educational Gerontology*, 41(8), 551-566. doi:10.1080/03601277.2014.994355
- Gaggioli, A., Morganti, L., Bonfiglio, S., Scaratti, C., Cipresso, P., Serino, S., & Riva, G. (2014). Intergenerational group reminiscence: A potentially effective intervention to enhance elderly psychosocial wellbeing and to improve children's perception of aging. *Educational Gerontology*, 40(7), 486-498.
- Grundy, E.M., Albala, C., Allen, E., Dangour, A. D., Elbourne, D., & Uauy, R. (2012). Grand parenting and psychosocial health among older Chileans: A longitudinal analysis. *Aging & Mental Health*, 16(8), 1047-1057. doi:10.1080/13607863.2012.692766
- Halaweh, H., Svantesson, U., & Willén, C. (2016). Experiences of habitual physical activity in maintaining roles and functioning among older adults: A qualitative study. *Rehabilitation Research and Practice*, 2016, 1-8.
- Hao, Y. (2008). Productive activities and psychological well-being among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(2), S64-S72.
- Herrera-Badilla, A., Navarrete-Reyes, A. P., Amieva, H., & Avila-Funes, J. A. (2015). Loneliness is associated with frailty in community-dwelling elderly adults. *Journal of The American Geriatrics Society*, 63(3), 607-609. doi:10.1111/jgs.13308
- Hong, J., Hwang, M., Liang, H., & Chang, H. (2008). A toy clinic shop: Innovation management in a Shin-Tai elementary school. *Educational Gerontology*, 34(11), 1018-1033. doi:10.1080/03601270802290102
- Kim, J. E., & Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course, ecological model. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(3), P212-P222.
- Koichiro, S., Naoki, K., Katsunori, K., Ichiro, K., Shiba, K., Kondo, N., ... Kawachi, I. (2017). Retirement and mental health: Does social participation mitigate the association? A fixed-effects longitudinal analysis. *BMC Public Health*, 17(526), 1-10. doi:10.1186/s12889-017-4427-0.

- Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27(4), 511-523.
- Li, Y., & Ferraro, K. F. (2005). Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection processes? *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 68-84.
- Loprinzi, P.D. (2013). Objectively measured light and moderate-to-vigorous physical activity is associated with lower depression levels among older US adults. *Aging & Mental Health*, 17(7), 801-805. doi:10.1080/13607863.2013.801066
- Lun, M. W. A. (2011). Student knowledge and attitudes toward older people and their impact on pursuing aging careers. *Educational Gerontology*, 37(1), 1-11. doi:10.1080/0360127090 3534770
- Luoh, M., & Herzog, R. A. (2002). Individual consequences of volunteer and paid work in old age: Health and mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 490-509.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B, S173-S180.
- Moen, P., Dempster-McClain, D., & Williams Jr, R. M. (1992). Successful aging: A life-course perspective on women's multiple roles and health. *American Journal of Sociology*, 97(6), 1612-1638.
- Phillipson, C., & Baars, J. (2007). Social theory and social ageing. In J. Bond, S. M. Peace, F. Dittmann-Kohli, & G. Westerhof (Eds.), *Ageing in societies* (pp. 68-84). Thousand Oaks, California: SAGE Publications Inc.
- Potocnik, K., & Sonnentag, S. (2013). A longitudinal study of well-being in older workers and retirees: The role of engaging in different types of activities. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 86(4), 497-521. doi:10.1111/joop.12003
- Rogers, N. T., Marshall, A., Roberts, C. H., Demakakos, P., Steptoe, A., & Scholes, S. (2017). Physical activity and trajectories of frailty among older adults: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *PLoS ONE*, 12(2), e0170878



- .Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Scharlach, A. E. (2017). Aging in context: Individual and environmental pathways to aging-friendly communities—The 2015 Matthew A. Pollack Award Lecture. *The Gerontologist*, 57(4), 606-618.
- Sheppard, L., Senior, J., Park, C. H., Mockenhaupt, R., & Chodzko-Zajko, W. (2003). Strategic priorities for increasing physical activity among adults age 50 and older: The National Blueprint Consensus Conference summary report. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11(3), 286-292.
- Thoits, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 115-131.
- Umberson, D. J., Chen, M. D., House, J. S., & Hopkins, K. (1996). The effect of social relationships on psychological well-being: Are men and women really so different? *American Sociological Review*, 61, 837-857.

