

ENVEJECIMIENTO EXITOSO: DESIGUALDADES EN LOS RECURSOS PSICOSOCIALES Y EN EL ESTADO DE SALUD

Garofalo, Carolina Sofia

Pontificia Universidad Católica Argentina. Observatorio de la Deuda Social Argentina - CONICET - Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento exitoso es un concepto clave dentro de la nueva visión de la vejez, dado un contexto de aumento de la población de personas mayores. Los recursos psicosociales y el estado de salud constituyen dimensiones primordiales del envejecimiento exitoso, y las desigualdades socioeconómicas y aspectos sociodemográficos deben ser considerados en su estudio. **Objetivo:** Describir y relacionar a los recursos psicosociales (malestar subjetivo, apoyo social estructural y funcional) y el estado de salud según desigualdades socioeconómicas (estrato socio-ocupacional, nivel socioeconómico) y aspectos sociodemográficos (sexo, edad, tipo de hogar) en personas mayores (60 años y más) residentes de zonas urbanas de Argentina. **Método:** Estudio cuantitativo no experimental, transversal, descriptivo-correlacional. **Instrumentos:** Encuesta de la Deuda Social Argentina administrada en 2021, muestreo probabilístico, con 1.289 personas mayores. **Resultados:** Se hallaron correlaciones significativas entre el malestar subjetivo, el apoyo social estructural y funcional y el estado de salud, con el nivel socio-ocupacional y el estrato socioeconómico. **Conclusión:** A mayor vulnerabilidad socio-ocupacional y socioeconómica, mayores son las carencias en los recursos psicosociales y en el estado de salud. El estudio de los recursos psicosociales y de salud como componentes del envejecimiento exitoso debe considerar los factores de desigualdad.

Palabras clave

Personas mayores - Envejecimiento exitoso - Recursos psicosociales - Desigualdades

ABSTRACT

SUCCESSFUL AGING: INEQUALITIES IN PSYCHOSOCIAL RESOURCES AND HEALTH STATUS

Introduction: Successful aging is a key concept within the new vision of old age, given a context of increasing population of older people. Psychosocial resources and health status are essential dimensions of successful aging, and socioeconomic inequalities and sociodemographic aspects must be considered in their study. **Objective:** To describe and relate psychosocial resources (subjective distress, structural and functional social support) and health status according to socioeconomic inequali-

ties (socio-occupational stratum, socioeconomic level) and sociodemographic aspects (sex, age, type of home) in elderly people (60 years and over) residents of urban areas of Argentina. **Method:** Quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational study. **Instruments:** Survey of the Argentine Social Debt administered in 2021, probabilistic sampling, with 1,289 older adults. **Results:** Significant correlations were found between subjective distress, structural and functional social support and health status, with socio-occupational level and socioeconomic status. **Conclusion:** The greater the socio-occupational and socioeconomic vulnerability, the greater the deficiencies in psychosocial resources and in health status. The study of psychosocial and health resources as components of successful aging must consider inequalities.

Keywords

Older adults - Successful aging - Psychosocial resources - Inequalities

El envejecimiento es un proceso heterogéneo que tiene lugar a lo largo de toda la vida y se caracteriza por el deterioro físico y psíquico, y es usualmente asociado con la presencia de enfermedades. Sin embargo, con los avances en materia de salud, a nivel social y económico, junto con el consecuente aumento de la expectativa de vida, cobra relevancia el hecho hacer de éste un proceso saludable o exitoso y es así que surge el concepto de envejecimiento exitoso en el marco de una nueva gerontología positiva (Fernández-Ballesteros, 2019). Sin embargo, no todas las personas mayores tienen las mismas oportunidades al transitar la vejez (Tinoboras, 2018), debido a que las desigualdades sociales, laborales y económicas influyen en el bienestar, en el apoyo social percibido y el estado de salud. Considerando que la sociedad argentina se encuentra ante un proceso de transformación demográfico debido al envejecimiento de su población (Ministerio de Salud de la Nación, 2018), el estudio de los factores que hacen a una vejez plena y saludable permite una comprensión más profunda de la diversidad característica del envejecimiento considerando factores sociales, económicos e individuales que generan desigualdades en la manera de transitar esta etapa vital.

Rowe y Kahn (1987) han sido pioneros en su definición y, ante

la gran variabilidad interindividual en la vejez, distinguieron al envejecimiento en función de tres trayectorias: envejecimiento patológico, normal y exitoso, y proponen que el envejecimiento exitoso implica baja probabilidad de enfermedad y discapacidad asociada, alto funcionamiento físico y mental y alta participación social. Posteriormente, se desarrollaron modelos multidimensionales que contemplan aspectos bio-psico-sociales (Fernández-Ballesteros et al., 2008), y es así que Fernández-Ballesteros (2013; 2019) propone un modelo de envejecimiento exitoso compuesto por cuatro dimensiones: salud y funcionalidad, competencia física y cognitiva; afectos positivos y control y participación en la vida. Este modelo introduce como cuarto dominio el estado de ánimo positivo y el control, que no fue incluido por Rowe y Kahn (1987).

La dimensión afectiva incluye el estado de ánimo positivo, la satisfacción con la vida y el bienestar (Ballesteros, 2019). Lowenstein y cols. (2019) estudiaron los factores que influyen en el bienestar subjetivo de los mayores y hallaron que el ser hombre, más joven, tener alto nivel educativo y vivir con la familia promueven el bienestar subjetivo. Además, quienes reportan su salud como más favorable tienen mayor bienestar subjetivo. Respecto a los recursos económicos, quienes trabajan y tienen mayores ingresos en el hogar tienen más probabilidades de tener bienestar subjetivo.

Por su parte, el apoyo social percibido y las redes que lo componen constituyen un recurso psicosocial relevante al cumplir un rol protector para la salud (Vila, 2021). El apoyo social estructural es la percepción de contar con una red de vínculos estrechos, constituida por los amigos y la familia (Filgueira et al., 2022). El apoyo social funcional, implica contar con redes o personas cercanas que demuestren amor y cariño (apoyo social afectivo), que acompañen al necesitar ayuda en tareas cotidianas o domésticas (apoyo social instrumental) y que lo aconseje, ayude o informe en temas personales u otras situaciones (apoyo social informacional) (Tinoboras, 2018). En la vejez, se incrementan las dependencias y la necesidad de recibir cuidados debido al deterioro en salud, por lo que el apoyo resulta ser un factor importante para el bienestar y la satisfacción vital (Pantusa y Arias, 2017), ya que, al no contar con apoyo social, la persona mayor se siente menos feliz (Amadasi et al., 2017). En el envejecimiento exitoso, los recursos sociales median la relación entre los factores que lo componen y contribuyen a emociones positivas (Cho et al., 2015).

La salud tiene un gran protagonismo en los modelos al momento de la definición del constructo, tanto su medición objetiva como el reporte subjetivo del propio estado de salud (Fernández-Ballesteros, 2011). Las personas mayores que se perciben con algunos problemas de salud tienen mayor riesgo de sentirse poco o nada felices (Amadasi et al., 2017).

Rowe y Kahn (2015) destacan que la influencia de los factores sociales tales como el género, el estatus socioeconómico y la estructura familiar y amistades en el envejecimiento exitoso no

fue explicitada en su formulación original de 1987. Los antecedentes científicos evidencian que quienes perciben menores ingresos y a menor nivel educativo, poseen menor apoyo social y un menor sentimiento de felicidad (da Silva, 2014). Las mujeres con menores ingresos y nivel educativo, tienen una autopercepción de su estado de salud menos favorable (Peláez et al., 2015) y menor bienestar (Benavente-Cuesta y Quevedo-Aguado, 2019). Además, los problemas de salud se acentúan a mayor vulnerabilidad socio-ocupacional y socioeconómica y en quienes viven solos (Garofalo, 2022), y el aumento la edad se relaciona con mayores déficits en los recursos psicosociales, peor estado de salud y menor bienestar (Filgueira et al., 2020). Por último, quienes viven solos presentan mayores déficits en los recursos psicosociales y menor bienestar subjetivo (Amadasi y Tinoboras, 2016).

El mantener altos niveles de bienestar subjetivo es un aspecto importante del envejecimiento exitoso (Fernández-Ballesteros, 2013), junto con un buen estado de salud (Rowe y Kahn, 1987) y una red de apoyo con la que la persona mayor pueda contar (Gallardo Peralta, 2013). Sin embargo, los factores sociodemográficos y socioeconómicos generan desigualdades en los mayores, por lo que su estudio en el marco del envejecimiento exitoso resulta sustancial. Su definición y los dominios que lo componen difieren según la región geográfica y aspectos culturales (Lowenstein et al., 2019), por lo que su estudio en Argentina resulta relevante para la promoción regional de la longevidad saludable.

Método

El objetivo del presente estudio transversal, descriptivo-correlacional, es describir y relacionar a los recursos psicosociales (malestar subjetivo, apoyo social estructural y funcional) y el estado de salud según desigualdades socioeconómicas (estrato socio-ocupacional, nivel socioeconómico) y aspectos sociodemográficos (sexo, edad, tipo de hogar -si vive solo o con otras personas-) en personas mayores (60 años y más) residentes de zonas urbanas de Argentina. Se analizaron los datos relevados por la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) del Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) en el tercer trimestre (julio - septiembre) de 2021 en una muestra probabilística de aproximadamente 5.800 personas por año, con 1.289 personas mayores. En primer lugar, con SPSS v.25. se describe en porcentajes al déficit en los recursos psicosociales y del estado de salud según aspectos sociodemográficos y desigualdades socioeconómicas. Luego, se correlacionan a las variables en sus puntajes totales a través del estadístico *r* de Pearson.

Para estudiar al malestar subjetivo, se construyó un índice compuesto por el sentimiento de infelicidad, la insatisfacción con la vida y el malestar psicológico. El sentimiento de infelicidad y la insatisfacción se evalúan con preguntas de tipo Likert con puntajes del 1 al 4 en la que la persona mayor evalúa qué tan feliz o satisfecho con su vida se considera. El malestar psicoló-

gico, que implica tener sintomatología ansiosa y depresiva, se evalúa con la Escala de Malestar Psicológico de Ronald Kessler (KPDS-10) (Brenlla y Aranguren, 2010). El puntaje total obtenido a través de la suma de los indicadores fue dicotomizado y se considera como déficit el tener mayor sentimiento de infelicidad, insatisfacción con la vida y malestar psicológico.

El apoyo social estructural es evaluado a través de la cantidad de amigos o familiares de la persona mayor, considerando como déficit la existencia de una red pequeña o nula. El apoyo social funcional está conformado por la suma del apoyo social afectivo, instrumental e informacional, y su déficit consiste en no contar con al menos uno de los tipos de apoyo, es decir, no contar con alguien que lo abrace o demuestre amor y afecto, no contar con alguien que lo ayude en tareas domésticas, o con alguien que le aconseje sobre temas personales u otras situaciones. A mayor puntaje, mayor es el déficit de apoyo social funcional.

Por otra parte, el estado de salud es evaluado con una pregunta de tipo Likert con puntajes del 1 al 4 en la que se manifiesta la percepción del estado de salud, según no tenga problemas de salud, tenga algunos, bastantes o posea alguna enfermedad crónica o grave. Se entiende como déficit de salud el tener bastantes o padecer alguna enfermedad crónica o grave, siendo los puntajes más altos quienes tuvieron mayor déficit en el estado de salud percibido.

Por último, el estrato socio-ocupacional y el nivel socioeconómico refieren a condiciones estructurales de la muestra. El estrato socio-ocupacional (medio profesional, medio no profesional,

bajo integrado, bajo marginal) expresa el estrato de pertenencia de los hogares a través de la condición, tipo y calificación ocupacional, fuente de ingresos y nivel de protección social logrado por el principal sostén económico del grupo doméstico. Por su parte, el nivel socioeconómico (medio alto, medio bajo, bajo, muy bajo) representa niveles socioeconómicos de pertenencia a partir del capital educativo del jefe de hogar, el acceso a bienes durables del hogar y la condición residencial de la vivienda.

Resultados

El déficit de malestar subjetivo en las personas mayores es de 21,8%, y un 24,3% manifestaron tener bastantes problemas de salud o padecer alguna enfermedad crónica o grave. Se observa que el déficit del apoyo social estructural y funcional es de 11,2% y 34,8%, respectivamente. Esto implica que 3 de cada 10 personas mayores, tienen déficit en alguna de las dimensiones que componen al apoyo social funcional (Ver Tabla 1).

El déficit en los recursos psicosociales y el estado de salud se acentúa a mayor vulnerabilidad socio-ocupacional y socioeconómica. El mayor déficit se observa en los estratos bajo integrado y bajo marginal, y en los niveles socioeconómicos bajo y muy bajo. Respecto al tipo de hogar, es notorio que 6 de cada 10 personas mayores que viven solas, no cuentan con apoyo social funcional, comparado con quienes viven con otras personas, que su déficit es de 24,9%. El déficit estado de salud también es mayor en quienes viven solos (29,0%), en comparación con quienes viven con otros (22,6%).

Tabla 1. Déficit en los recursos psicosociales y el estado de salud según aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Año 2021. En porcentaje de población de 60 años y más.

		Malestar subjetivo	Apoyo social estructural	Apoyo social funcional	Estado de salud
Estrato socio-ocupacional	Medio profesional	9,8	3,3	24,0	11,5
	Medio no profesional	11,1	6,3	34,6	12,7
	Bajo integrado	23,6	9,8	30,5	30,0
	Bajo marginal	39,0	24,9	50,5	35,5
Nivel socioeconómico	Medio alto	11,1	4,0	24,7	12,7
	Medio bajo	11,5	4,2	24,1	15,7
	Bajo	21,1	11,1	33,9	22,8
	Muy bajo	39,6	22,7	54,2	42,4
Sexo	Varón	18,3	12,6	31,7	26,1
	Mujer	24,3	10,2	37,0	23,0
Edad	60 a 74 años	22,8	12,7	35,2	20,9
	75 años y más	19,5	7,9	33,9	32,6
Tipo de hogar	Hogar unipersonal	20,4	14,0	63,0	29,0
	Hogar multipersonal	23,8	10,2	24,9	22,6
Totales		21,8	11,2	34,8	24,3

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Se obtuvieron correlaciones estadísticas significativas entre todas las variables incluidas (Ver Tabla 2). El malestar subjetivo correlaciona negativamente con el apoyo social estructural, es decir que, a mayor malestar subjetivo, menor es el tamaño de la red de amigos y familiares con la que cuenta una persona mayor ($r=-,182$; $p=,000$; $n=1.289$). Además, el malestar subjetivo se relaciona con el apoyo social funcional, indicando que, a mayor infelicidad, insatisfacción con la vida y malestar psicológico, mayor es el déficit en el apoyo social funcional ($r=-,406$; $p=,000$; $n=1.289$). El estado de salud se relaciona positivamente con el malestar subjetivo ($r=,158$; $p=,000$; $n=1.289$). Por otra parte, el apoyo social estructural se correlaciona negativamente con el apoyo social funcional, por lo que, cuanto menor es el tamaño de la red social, mayor es el déficit en el apoyo social funcional ($r=-,258$; $p=,000$; $n=1.289$). Asimismo, el apoyo social estructural correlaciona negativamente con el estado de salud, indicando que la red social al ser de menor tamaño, la persona mayor se percibe con más problemas de salud ($r=-,112$; $p=,000$; $n=1.289$). Por último, el apoyo social funcional también

se relaciona con el estado de salud ($r=,129$; $p=,000$; $n=1.289$). El estrato socio-ocupacional se correlaciona con el malestar subjetivo ($r=,287$; $p=,000$; $n=1.289$), el apoyo social funcional ($r=,122$; $p=,000$; $n=1.289$) y el estado de salud ($r=,255$; $p=,000$; $n=1.289$). Adicionalmente, se encontró una correlación negativa entre el estrato socio-ocupacional y el apoyo social estructural ($r=-,176$; $p=,000$; $n=1.289$), es decir que, a mayor vulnerabilidad socio-ocupacional, menor es el apoyo social estructural de las personas mayores. Se obtuvieron correlaciones positivas entre el nivel socioeconómico y el malestar subjetivo ($r=,308$; $p=,000$; $n=1.289$) y el estado de salud ($r=,293$; $p=,000$; $n=1.289$). Por otra parte, se encontró una relación de tipo negativa con el apoyo social estructural ($r=-,206$; $p=,000$; $n=1.289$), indicando que, a mayor vulnerabilidad socioeconómica, el tamaño de la red de amigos y familiares de la persona mayor es más reducido ($r=-,206$; $p=,000$; $n=1.289$). Por su parte, el apoyo social funcional, correlaciona positivamente con el nivel socioeconómico ($r=,206$; $p=,000$; $n=1.289$).

Tabla 2. Relación entre los recursos psicosociales, el estado de salud y aspectos socioeconómicos. Año 2021. En porcentaje de población de 60 años y más.

		Malestar subjetivo	Apoyo social estructural	Apoyo social funcional	Estado de salud
Malestar subjetivo	Correlación de Pearson	1	-,182*	,406*	,158*
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
Apoyo social estructural	Correlación de Pearson	-,182*	1	-,258*	-,112*
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
Apoyo social funcional	Correlación de Pearson	,406*	-,258*	1	,129*
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
Estado de salud	Correlación de Pearson	-,158*	-,112*	,129*	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
Estrato socio-ocupacional	Correlación de Pearson	,287*	-,176*	,122*	,255*
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
Nivel socioeconómico	Correlación de Pearson	,308*	-,206*	,206*	,293*
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000

Nota: valor p: * $p<0.01$

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Conclusión

El presente trabajo evidencia la relación entre los recursos psicosociales y el estado de salud de las personas mayores, dimensiones que conforman al envejecimiento exitoso. Los recursos psicosociales y el estado de salud percibido, se relacionan entre sí, como también con factores de desigualdad socio-ocupacional y socioeconómica.

El malestar subjetivo se relaciona con el apoyo social estructural y el apoyo social funcional. Es esperable que quienes tengan mayor malestar subjetivo, cuenten con una red más reducida de amigos y familiares con quienes puedan contar, ya que una red social es un factor importante para el bienestar (Pantusa y Arias, 2017). Además, se comprueba que, a mayor malestar subjetivo, la persona mayor tiene menor apoyo social funcional. Este con-

tribuye a tener más emociones positivas, lo cual explicaría esta relación (Cho et al., 2015). A mayor malestar subjetivo, mayor es el déficit en el estado de salud percibido, lo cual coincide con los hallazgos de Amadasi y cols. (2017).

Al contar con una red de amigos y familiares pequeña o nula, se incrementan los déficits en el apoyo social funcional. Son los amigos y familiares quienes usualmente cumplen este rol con los mayores, y se vuelve aún más relevante en la vejez contar con vínculos cercanos que brinden amor y afecto, colaboren en tareas domésticas y lo mantengan informado o aconseje sobre temas personales. Por su parte, al tener déficit en el apoyo social estructural y al no contar con apoyo social funcional, mayor es el déficit en el estado de salud, considerando que en esta etapa vital se incrementan las dependencias por el deterioro de la salud por lo que resulta primordial contar con una red de apoyo (Pantusa y Arias, 2017), al ser un factor protector para la salud (Vila, 2021).

A mayor vulnerabilidad socio-ocupacional y socioeconómica, mayor es el déficit en el malestar subjetivo, la falta de apoyo social funcional y las personas mayores se perciben con más problemas de salud. Además, la red de amigos y familiares con la que cuenta una persona se reduce al pertenecer a un estrato socio-ocupacional y a un nivel socioeconómico de mayor vulnerabilidad. Esto coincide con antecedentes que encontraron que quienes perciben menores ingresos y tienen un menor nivel educativo, poseen menor apoyo social, mayor infelicidad (da Silva, 2014), perciben a su estado de salud de manera desfavorable (Peláez et al., 2015) y poseen menor bienestar (Benavente-Cuesta y Quevedo-Aguado, 2019).

Los resultados representan una aproximación al estudio de las dimensiones afectivas y de salud que componen al envejecimiento exitoso y que generan desigualdades en las personas mayores en Argentina, en el marco de los avances de un proyecto doctoral. La utilización de una muestra probabilística permite obtener datos representativos de la población. Debido al fenómeno de envejecimiento poblacional, se debe continuar visibilizando los déficits en los recursos psicosociales y el estado de salud según factores de desigualdad. La deuda social con las personas mayores es un hecho vigente, por lo que la promoción del envejecimiento exitoso debe ser una cuestión de agenda actual, centrada en los grupos de mayor vulnerabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Amadasi, E., Tinoboras, C. y Cicciari, M.R. (2017) *El bienestar subjetivo en las personas mayores: la importancia de los apoyos sociales*. Boletín del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Serie del Bicentenario 2010-2016, boletín n°4. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Benavente-Cuesta, M.H. y Quevedo-Aguado, M.P. (2019) Autopercepción de Salud, Calidad de vida y Bienestar Psicológico en una muestra de mayores. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 10(1), 21-29. <https://doi.org/10.20318/recs.2019.3993>
- Brenlla, M.E. y Aranguren, M. (2010) Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). *Revista de Psicología*, 28(2), 311-342.
- Cho, J., Martin, P. y Poon, L.W. (2015) Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *The Gerontologist*, 55(1), 132-43. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu074>
- da Silva, P.A. (2014) Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of Portugal. *Cad Saude Publica*, 30(11), 2387-2400. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173813>
- Fernández-Ballesteros, R., García, L.F., Abarca, D., Blanc, L., Efkliides, A., Kornfeld, R., Lerma, A.J., Mendoza-Nuñez, V.M., Mendoza-Ruvalcaba, N.M., Orosa, T., Paúl, C., y Patricia, S. (2008) Lay concept of aging well: cross-cultural comparisons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(5), 950-952. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01654.x>
- Fernández-Ballesteros, R. (2011) Positive ageing: Objective, subjective, and combined outcomes. *E-Journal of Applied Psychology*, 7(1), 22-30. <https://doi.org/10.7790/EJAP.V7I1.238>
- Fernández-Ballesteros, R., Molina, M.A., Schettini, R. y Santacreu, M. (2013) The Semantic Network of Aging Well. *ANNUAL REVIEW OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS*, 33(1), 79-108. <http://dx.doi.org/10.1891/0198-8794.33.79>
- Fernández-Ballesteros, R. (2019) The Concept of Successful Aging and Related Terms. En R. Fernández-Ballesteros, A. Benetos y J.M. Robine (Eds.), *The Cambridge Handbook of Successful Aging* (pp. 6-22). Cambridge University Press.
- Gallardo Peralta, L.P. (2013) Redes de apoyo social en personas mayores chilenas. Aspectos estructurales y funcionales. *Revista de trabajo social (Santiago)*, 84, 9-18.
- Lowenstein, A., Katz, R. y Tur-Sinai, A. (2019) Intergenerational Family Relationships and Successful Aging. En R. Fernández-Ballesteros, A. Benetos y J.M. Robine (Eds.), *The Cambridge Handbook of Successful Aging* (pp. 455-474). Cambridge University Press.
- Ministerio de Salud de la Nación (2018) *Análisis de situación de salud: República Argentina*. (1a ed.). Ministerio de Salud de la Nación.
- Pantusa, J. y Arias, C.J. (2017) Vínculos de apoyo en la mediana edad y en la vejez. En C.J. Arias (Ed.), *Mediana edad y vejez: perspectivas actuales desde la Psicología* (pp. 123-146). Universidad Atlántida Argentina.
- Rowe, J.W. y Kahn, R.L. (1987) Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J.W. y Kahn, R.L. (2015) Successful aging 2.0: conceptual expansions for the 21st century. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593-596. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>
- Tinoboras, C. (2018) *Condiciones de vida de las personas mayores. Acceso y desigualdad en el ejercicio de derechos (2010-2017)*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Educa.
- Vila, J. (2021) Social Support and Longevity: Meta-Analysis-Based Evidence and Psychological Mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.717164>