



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

*Anales en*  
***Gerontología***

*Revista del*  
Programa de Posgrado en  
**Gerontología**

---

# *Anales en Gerontología*

Revista del Programa de Posgrado en Gerontología  
Universidad de Costa Rica

Número 8 ♦ 2016

ISSN 2215-4647

---

*Anales en Gerontología* es el medio de difusión por excelencia del Programa de Posgrado en Gerontología para dar a conocer resultados de investigaciones y de trabajos de instituciones y de profesionales de todas las disciplinas del conocimiento que, por su carácter nacional e internacional, abordan aspectos relacionados con las personas adultas mayores, así como, también, para dar a conocer reflexiones o experiencias de vida de la población mayor.

## **DIRECTORA**

Mabell Granados Hernández  
Magíster Scientiae en Gerontología, UCR  
revista.gerontologia@ucr.ac.cr

## **EDITOR**

Mauricio Blanco Molina  
Magíster Scientiae en Gerontología, UCR

## **COMITÉ EDITORIAL INTERNO**

M.Sc. Maribel León Fernández  
Magíster Scientiae en Gerontología, UCR  
Universidad Nacional, Costa Rica

M.Sc. Elsa Méndez González  
Magíster Scientiae en Gerontología, UCR  
Costa Rica

Dra. Olga Marta Murillo Bolaños  
Magíster Scientiae en Gerontología, UCR  
Costa Rica

M.Sc. Mabell Granados Hernández  
Magíster Scientiae en Gerontología, UCR  
Maestría en Gerontología, UCR

## **APOYO EDITORIAL**

Ana Guiselle Sánchez Matarrita  
Tel. (506) 2511-4773

## PRESENTACIÓN

La *Revista Anales* es una publicación científica, pionera en el ámbito nacional cuyo objetivo es difundir la producción científica en todos los campos de la ciencia Gerontológica. La motivación por su creación surge con el inicio de la implementación del programa de Maestría Interdisciplinaria de la Universidad de Costa Rica en 1994. Es aprobada en 1998 por la Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Reúne artículos de fondo, ensayos, notas especializadas e informativas, estudios sobre el envejecimiento y temas relacionados con la vejez, como apoyo a la docencia y a la investigación. Está dirigida para estudiantes, profesionales en el campo de la Gerontología y ciencias afines por su carácter interdisciplinario en el ámbito nacional e internacional, que se relacionan con la temática del envejecimiento y vejez. Se pretende con cada volumen enriquecer la experiencia práctica y el acervo científico en personas interesadas en temas de envejecimiento y vejez, educación y la práctica innovadora de Gerontología en el ámbito nacional e internacional.

Se cuenta con un comité editorial para garantizar la calidad de la publicación y cumplimiento de criterios de publicación científica nacional e internacional.

Los artículos de la presente edición reúnen trabajos en diferentes áreas del conocimiento como la salud, tomando en cuenta las dimensiones de actividad física, alimentación de las personas adultas mayores y además un estudio transgeneracional, sobre el envejecimiento femenino en condición de pobreza.

Espero estos artículos aporten insumos para la reflexión académica y la promoción de un envejecimiento activo en la población envejeciente.

M.Sc. Mabell Granados Hernández  
Directora



**Actividad física, tiempo sentado y características antropométricas y de salud general en Personas Adultas Mayores en Puerto Rico**

**Physical activity, sitting time and anthropometric and general health characteristics among Older Persons in Puerto Rico**

Oswaldo J. Hernández Soto <sup>1</sup>; Farah A. Ramírez Marrero <sup>2</sup>

**RESUMEN**

Objetivo: Evaluar actividad física (AF), tiempo sentado (TS) y su relación con características antropométricas y de salud general en—personas adultas mayores—en Puerto Rico. Métodos: 291 participantes completaron un cuestionario de AF y uno sociodemográfico y de salud general. Se midió estatura, peso y circunferencia de cintura. Se utilizó la prueba t y Ji-cuadrado para determinar diferencias por sexo, y correlación Spearman para evaluar relaciones entre variables. Resultados: La edad fluctuó mayormente entre 60-70 (31%) y 71-80 (39%) años, la percepción de salud mayormente regular (39%) o buena (31%), pocos fumaban (5%), y en promedio estaban en sobrepeso (IMC=29 kg/m<sup>2</sup>). La AF fue mayor en hombres (270±406 vs. 171±370 min/semana, P=0.03), y el TS fue mayor en mujeres (5.6±2.9 vs 4.6±2.9 horas/semana). Ambos correlacionaron con percepción de salud (r<sub>s</sub>=0.18 y -0.19, P<0.05). Conclusión: Se enfatiza la importancia de reducir el TS y aumentar AF en esta población.

**Palabras clave:** Actividad física, Sedentarismo, Persona adulta mayor

**ABSTRACT**

Objective: Evaluate physical activity (PA), sitting time (ST) and their relationship with anthropometric and general health characteristics among older persons in Puerto Rico. Methods: 291 participants completed a PA, sociodemographic and general health questionnaires. Height, weight, and weight circumference were measured. A t-test and Chi-squares were used to determine differences by sex, and a Spearman correlation to evaluate associations between variables. Results: Age fluctuated mostly between 60-70 (31%) and 71-80 (39%) years, health perception was mostly regular (39%) o good (31%), few smoked (5%), and were overweight (average BMI=29 kg/m<sup>2</sup>). PA was higher in men (270±406 vs. 171±370 min/week, P=0.03), and ST was higher in women (5.6±2.9 vs 4.6±2.9 hr/week). Both correlated with health perception (r<sub>s</sub>=0.18 y -0.19, P<0.05). Conclusion: The importance of reducing ST and increasing AF in this population is emphasized.

Key words: Physical Activity, Sedentary Time, Older persons

**INTRODUCCIÓN**

<sup>1</sup> Doctor en Educación: Currículo e Instrucción, Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán. E-mail: [Oswaldo\\_hernandez@intersg.edu](mailto:Oswaldo_hernandez@intersg.edu)

<sup>2</sup> Doctora en Fisiología del Ejercicio, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. E-mail: [farah.ramirez1@upr.edu](mailto:farah.ramirez1@upr.edu)



La actividad física regular es un factor importante para el alcance y mantenimiento de un estilo de vida saludable, independientemente de la edad (*Chodzko-Zajko, 2014*). Las personas adultas mayores pueden obtener beneficios de salud por la participación regular en actividad física moderada a vigorosa (Hamer, Oliveira & Demakakos, 2014). Existe evidencia de que la persona adulta mayor que se mantiene físicamente activa, presenta menor riesgo de muerte prematura, enfermedades cardiovasculares, alta presión arterial, desorden de lípidos en sangre, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, cáncer del colon y mama, además de prevenir las caídas, las ganancias excesivas de peso, la reducción en la capacidad cardiorrespiratoria y la tolerancia muscular, la depresión y deterioro cognitivo (Physical Activity Guidelines for Americans (PAG), 2008). Sin embargo, la relación entre actividad física y la salud no ha sido tan ampliamente documentada entre personas adultas mayores, como lo ha sido en la población de jóvenes y adultos de mediana edad (Davis & Fox, 2007; Sun, Norman & White, 2013).

Las personas adultas mayores, representan el grupo de edad con mayor crecimiento poblacional en muchos países, por lo que su conducta hacia la actividad física y el efecto en la salud, requiere mayor atención (Hurtig-Wennlo, Hagstro & Olsson, 2010). Actualmente se recomienda, que las personas adultas mayores acumulen al menos 150 minutos por semana en actividad física de intensidad moderada a vigorosa (AFMV) (PAG, 2008; Global PA Recommendations of World Health Organization (GPA-WHO), 2010). En el sistema de vigilancia sobre comportamientos de riesgo en adultos, una encuesta por vía telefónica que conduce el Centro para el Control de Enfermedades y Prevención ([www.cdc.gov/brfss](http://www.cdc.gov/brfss)) se destaca, que para el 2013 en Estados Unidos (EU), 51% de la población de adultos entre 55-64 años de edad y 52.3%

de la población de 65 años y mayores, cumplieron con la recomendación de actividad física vigente. En Puerto Rico (PR) esta proporción fue 29% y 28%, respectivamente. La información sobre el cumplimiento de los adultos mayores en PR con los niveles de actividad física recomendados y su relación con diferentes parámetros de salud, no ha sido documentada.

El objetivo de este estudio fue evaluar la actividad física (AF), tiempo sentado (TS) y su relación con características antropométricas y de salud general en personas adultas mayores en PR.

## **METODOLOGÍA**

### *Participantes y procedimientos*

En este estudio descriptivo se reclutaron 112 varones (38%) y 179 féminas (62%), para un total de 291 personas adultas, mayores de 60 años de edad. Estos se evaluaron en cada uno de los 11 Centros Esperanza para la Vejez (ESPAVE), en los que reciben servicios comunitarios en PR. Los criterios de inclusión, fueron: ser miembro de un Centro ESPAVE, tener 60 años o mayor, no poseer impedimentos cognoscitivos que impidieran contestar preguntas, o impedimentos físicos que impidieran caminar. Los criterios de exclusión, fueron: incapacidad para llevar a cabo actividades o tareas normales del diario vivir, encamados, incapacidad para resumir el propósito y requisitos para participar en el estudio.

El estudio contó con la aprobación del “Institutional Review Board” de la Universidad Interamericana de Puerto Rico (IAUPR-IRB-1). Los participantes del estudio firmaron el formulario de consentimiento informado, luego de que todas sus preguntas fueron contestadas.

### *Medidas*

Los datos sociodemográficos y de salud general fueron recolectados mediante entrevista, en la cual se utilizó un cuestionario. Este recogió información sobre las siguientes variables: municipio de residencia, educación, sexo, edad, estimado de ingresos mensuales y fuentes de ingresos, ingesta de alcohol, uso de tabaco y percepción de salud general.

La AF, particularmente la AFMV, y el TS, se obtuvieron por auto-reporte mediante entrevista, donde se aplicó la versión corta auto-administrable del Cuestionario Internacional de Actividad Física (*IPAQ*, por sus siglas en inglés: [www.ipaq.ki.se](http://www.ipaq.ki.se)). Esta versión contiene nueve preguntas dirigidas a estimar el tiempo durante una semana (7 días), en el que una persona realiza actividad física moderada y vigorosa. También contiene una pregunta sobre el tiempo que dispone para caminar y sobre el sedentarismo (sentado). Se entiende que el IPAQ es una herramienta conveniente para la estimación general de la actividad física en varias intensidades (Cerin, Barnett, Cheung, Sit, Macfarlane & Chan, 2012).

Las medidas antropométricas (peso, estatura, circunferencia de cintura y cadera) se tomaron utilizando una báscula electrónica Tanita (Tanita Corporation of America, Illinois, USA), un estadiómetro SECA (SECA North America, California, USA), y una cinta antropométrica Gulick. La circunferencia de la cintura se midió colocando la cinta antropométrica en forma horizontal alrededor del tronco debajo de la caja torácica y por encima del ombligo, mientras que la circunferencia de caderas se midió horizontalmente en la parte más abultada de los glúteos. Todas las medidas se realizaron de pie, sin zapatos y con ropa liviana.

#### *Análisis Estadístico*

El análisis descriptivo incluyó medidas de tendencia central (media y proporciones) y medidas de dispersión (desviación estándar), según corresponde para todas las variables del estudio (edad, escolaridad, trabajo, número de padecimientos médicos, estatura, peso, IMC, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera, razón cintura-cadera, razón cintura-estatura, deseo de perder peso, horas que duermen, beben alcohol, fuman, percepción de salud, AFMV y TS). El análisis inferencial para determinar diferencias por sexo, incluyó la prueba no-paramétrica Ji-cuadrado para variables que no cumplieron con el criterio de normalidad (grupo de edad, escolaridad, trabajo, número de padecimientos médicos, horas que duermen, desean perder peso, beben alcohol, fuman, percepción de salud) y la prueba t independiente para variables que cumplieron con el criterio de normalidad (estatura, peso, IMC, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera, razón cintura-cadera, razón cintura estatura, AFMV y TS). El criterio de normalidad se verificó utilizando la prueba Shapiro-Wilk. Además, se utilizó el análisis de correlación no-paramétrico Spearman y el paramétrico Pearson para determinar la relación entre la AFMV, el TS y las características antropométricas y de salud general, según la distribución de los datos.

## **RESULTADOS**

Las características generales de los participantes se presentan en la Tabla 1. La mayoría tenía entre 60-70 (31%) y 71-80 (39%) años de edad y un nivel de educación hasta la escuela secundaria (81%). Según la prueba de Ji-Cuadrado, no se encontraron diferencias por sexo en la edad ( $P>0.001$ ) o escolaridad ( $P>0.001$ ). El 89% de los participantes no poseían trabajo asalariado, aspecto que resultó ser mayor en varones que en féminas (94.5% vs. 85.4%,  $P=0.016$ ). Además, los tres principales padecimientos médicos que los participantes de ambos sexos reportaron, fueron:



hipertensión 36.08%, diabetes 23.02% y artritis 19.93%; todas consideradas como enfermedades crónicas (Figura 1).

Tabla 1. Características Generales de los Participantes

Variable	% de todos los participantes	Féminas <i>n</i> (%)	Varones <i>n</i> (%)	P
<b>Grupo de Edad (n)</b>				
<b>60-70 años (89)</b>	30.9	56 (31.1)	33 (30.0)	0.947
<b>71-80 años (112)</b>	38.9	70 (39.3)	42 (38.2)	
<b>81-90 años (73)</b>	25.4	43 (24.2)	30 (27.3)	
90 años o más (14)	4.9	9 (5.1)	5 (4.5)	
<b>Escolaridad (n)</b>				
<b>1-6 (94)</b>	32.5	63 (35.2)	31 (28.2)	0.742
<b>7-12 (139)</b>	48.1	82 (45.8)	57 (51.8)	
<b>Universidad (56)</b>	19.4	34 (18.9)	22 (20.0)	
<b>Trabajo (n)</b>				
<b>No (256)</b>	88.9	152 (85.4)	104 (94.5)	0.016
<b>Sí (32)</b>	11.1	26 (14.6)	6 (5.5)	

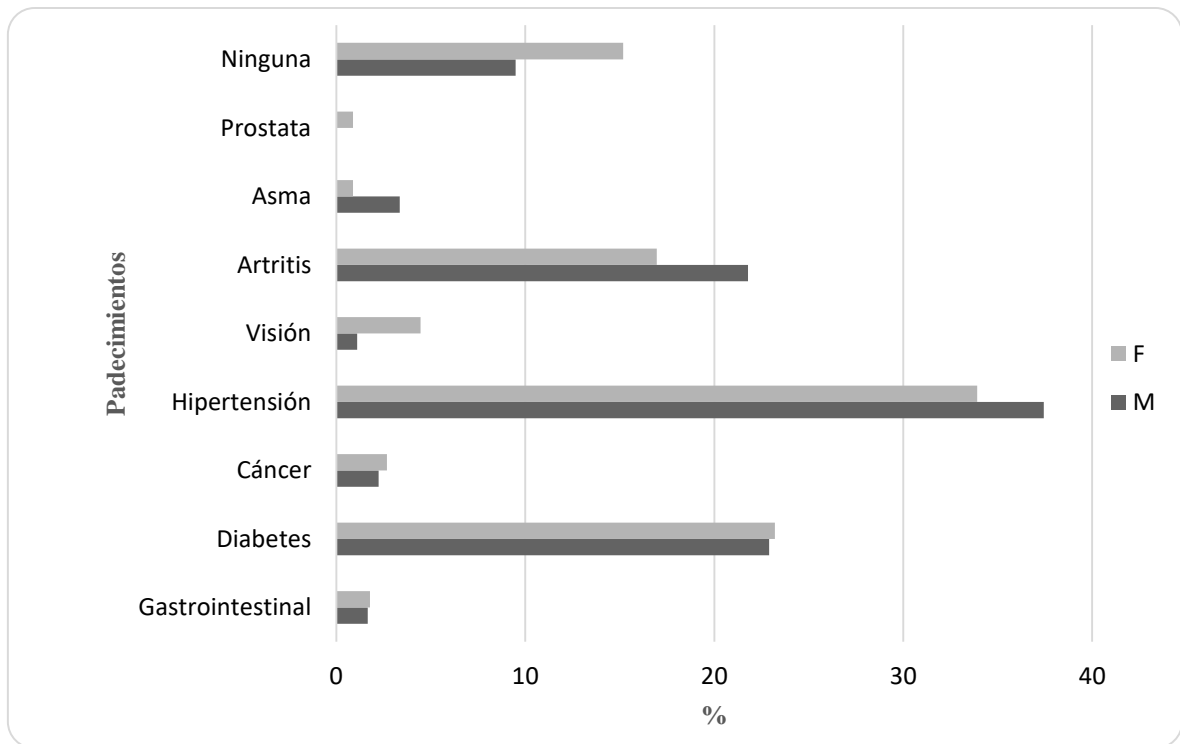


Figura 1. Pacimientos médicos auto-reportados

En la Tabla 2 se presentan características antropométricas y otras características de salud general en los participantes. Según la prueba t independiente, los varones tuvieron mayor estatura, peso y razón cintura-cadera en comparación con las féminas, pero estas tuvieron una mayor razón cintura-estatura en comparación con los varones. El promedio de índice de masa corporal reveló que tanto los varones como las féminas se clasificaron en sobrepeso ( $IMC = 25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$ ) (ACSM Guidelines, 2010). Algunos participantes deseaban perder peso (39%) y en promedio, dormían 7 horas. La mayoría no ingería alcohol (66%) y muy pocos fumaban (5%). Los participantes del estudio auto-reportaron una percepción de la salud entre regular (39%) y buena (31%). También la prueba t independiente reveló que el auto-reporte de AFMV fue mayor en los varones ( $270 \pm 406 \text{ min/semana}$ ), que en las féminas ( $171 \pm 370 \text{ min/semana}$ ) y que el tiempo sentado auto-reportado fue mayor en las féminas ( $5.6 \pm 2.9 \text{ horas/semana}$ ), que en los varones ( $4.6 \pm 2.9 \text{ horas/semana}$ ).

Tabla 2. Parámetros de salud de los participantes del estudio (media  $\pm$  DS, o proporciones (%))

Parámetros de salud	Todos los participantes	Féminas	Varones	P
<b>Estatura (cm)</b>	157 $\pm$ 10	152 $\pm$ 7	165 $\pm$ 8	<0.001
<b>Peso (Kg)</b>	72 $\pm$ 41	67 $\pm$ 15	80 $\pm$ 63	0.011
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	29 $\pm$ 14	29 $\pm$ 6	29 $\pm$ 21	0.94
Circunferencia de cintura (cm)	97 $\pm$ 13	96 $\pm$ 12	99 $\pm$ 13	.0948
<b>Circunferencia de la cadera (cm)</b>	106 $\pm$ 11	107 $\pm$ 11	104 $\pm$ 11	0.018
Razón Cintura-Cadera	0.92 $\pm$ 0.06	0.90 $\pm$ 0.06	0.95 $\pm$ 0.06	<0.001
Razón Cintura-Estatura	0.62 $\pm$ 0.08	0.64 $\pm$ 0.08	0.60 $\pm$ 0.07	<0.001
<b>Desea perder peso (%)</b>				
<b>No (n = 179)</b>	61.5	54.2	73.2	0.001
<b>Sí (n = 112)</b>	38.5	45.8	26.8	
Horas que duermen	7 $\pm$ 1.9	7 $\pm$ 1.9	7.2 $\pm$ 1.7	0.305
<b>Beben alcohol (%)</b>				
<b>No (n = 192)</b>	66.2	84.4	36.9	<0.001
<b>Sí (n = 98)</b>	33.8	15.6	63.1	
<b>Fuman (%)</b>				
<b>No, (n = 278)</b>	95.5	99.4	89.3	<0.001
<b>Sí, (n = 13)</b>	4.5	0.6	10.7	
<b>Percepción de salud (%)</b>				
<b>Pobre, (n = 10)</b>	3.4	3.9	2.7	
<b>Regular, (n = 113)</b>	38.8	40.2	36.6	
<b>Buena, (n = 89)</b>	30.6	31.3	29.5	0.756
<b>Muy buena, (n = 38)</b>	13.1	12.3	14.3	
<b>Excelente, (n = 41)</b>	14.1	12.3	16.9	
<b>AFMV (min/semana)</b>	209 $\pm$ 387	171 $\pm$ 370	270 $\pm$ 406	0.034
<b>Tiempo Sedentario (hr/semana)</b>	5.3 $\pm$ 2.6	5.6 $\pm$ 2.6	4.6 $\pm$ 2.6	0.006

IMC = índice de masa corporal, AFMV = actividad física moderada a vigorosa

En la Tabla 3, se presentan las correlaciones entre AVMV y TS que alcanzaron significancia estadística con las características antropométricas y de salud general. Según el análisis de correlación Spearman, la AFMV se relaciona negativamente con el grupo de edad; y positivamente, con la percepción de la salud y el deseo de perder peso. Además, la correlación Spearman reveló, que el tiempo sedentario se asocia negativamente con la percepción de salud y positivamente con el número de enfermedades.

Tabla 3. Correlación entre AFMV, tiempo sedentario y variables relacionadas con salud

	(r <sub>s</sub> (P))		
	Edad	Percepción de la salud	Deseo de bajar de peso
AFMV	-0.14 (0.02)	0.18 (0.03)	0.12 (0.04)
Tiempo sentado		-0.19 (0.001)	

## DISCUSIÓN

Un hallazgo principal de este estudio es la participación en AFMV auto-reportada por adultos mayores participantes en los Centros ESPAVE en PR: mayor en varones (270 min/semana), que en féminas (171 min/semana), pero ambos sobrepasando el mínimo recomendado por las organizaciones profesionales (PAG, 2008; Global PA Recommendations of World Health Organization (GPA-WHO), 2010). Otros estudios también han observado un auto-reporte elevado de actividad física en personas adultas mayores. Por ejemplo, Hurtig-Wennlo, A., Hagstro, M. & Olsson, L (2010) reportaron 525 min/semana de AFMV en adultos mayores con una edad promedio de 75 años; y Medina, Barquera & Janssen (2013) reportaron 402 min/semana

de AFMV en adultos hasta 68 años de edad y, similar al presente estudio, las mujeres auto-reportaron menor AFMV, que los hombres.

Aunque los Centros ESPAVE en PR tienen como objetivo promover la actividad física y el área geográfica en la que se encuentra la mayoría de éstos, permiten acceso a instalaciones que favorecen la actividad física, se conoce que existe una limitación en el auto-reporte de actividad física mediante cuestionarios, ya que las personas tienden a sobreestimar este comportamiento (Dyrstad, S.M., Hansen, B.H., Holme, I.M., Anderssen S.A, 2014). Por ejemplo, en un estudio poblacional en el que se evaluó la actividad física de manera objetiva, Jefferis et al. (2014) reportaron que 10-15% de los adultos mayores cumplieron con las recomendaciones actuales de actividad física.

A pesar de esta observación, se destaca que aquellos que auto-reportaron mayor AFMV, tuvieron una mejor percepción de salud general. Por otro lado, también se destaca, que fueron las mujeres quienes auto-reportaron menos actividad física y mayor tiempo sentada. Este aspecto es importante, ya que las mujeres representan el grupo de mayor crecimiento entre los adultos mayores (Jacobsen, L, Kent, M., Lee, M., Mather, 2011). Se ha documentado que estar sentado es una conducta sedentaria que está asociada a riesgos de salud independientemente de la actividad física (Sjoholm, et al., 2014). Estar sentado representa una conducta sedentaria con un gasto mínimo de energía (Ainsworth et al., 2000) y es una de las principales preocupaciones actuales de salud pública en el nivel mundial (Lee, I-M, 2012). Una gran parte de las actividades recreativas en los Centros ESPAVE en PR se realiza, mientras los adultos mayores permanecen sentados, como por ejemplo, el juego de dominó, bingo, juego de cartas, manualidades o escuchar música.

En la presente investigación, las féminas auto-reportaron mayor tiempo sentadas que los varones (5.6 horas/semana vs 4.6 horas/semana, respectivamente; lo que representa 48 min/día en féminas y 39 min/día en varones). Sin embargo, ambos reportes de tiempo sedentario son mucho más bajos que lo encontrado en otros estudios en los que se auto-reportó tiempo sedentario mayor de 300 min/día o más de 5 horas/día, tanto en mujeres como hombres (Piirtola, Kaprio y Ropponen, 2014; Bennie, Chau, van der Ploeg, Stamatakis, Do y Bauman, 2013). Es probable que el auto-reporte de tiempo sentado también represente una limitación por sub-estimación. En el presente estudio se observó, que un gran número de participantes típicamente respondían que “nunca están sentados”, o que “siempre están moviéndose”.

A pesar de esta limitación, el tiempo sentado correlacionó negativamente con la percepción de salud y positivamente con el número de enfermedades. Las tres principales enfermedades auto-reportadas por las personas adultas mayores en los Centros ESPAVE fueron hipertensión, diabetes y artritis, todas clasificadas como enfermedades crónicas (Figura 1). Esto concuerda con Gallegos-Carrillo, García-Peña, Duran-Muñiz, Reyes y Durán-Arenas (2006), quienes encontraron que las primeras dos causas de morbilidad en adultos mayores era diabetes e hipertensión. La evidencia científica sugiere, que limitar el tiempo sentado a menos de 3 horas/día y el tiempo dedicado a ver televisión a menos de 2 horas/día, aumenta la expectativa de vida de 1.4 a 2.0 años (Katzmarzyk y Lee I-M, 2012; Katzmarzyk, 2014). Estar sentado por mucho tiempo es un problema emergente de salud pública que debe ser limitado a fin de evitar consecuencias negativas para la salud, particularmente en la población de adultos

mayores (Wallmann-Sperlich, Bucksch, Hansen, Schantz y Froboese, 2013; Dogra y Stathokostas, 2012).

Para la persona adulta mayor, una buena salud es sinónimo de autonomía, e implica la posibilidad de poder llevar una vida independiente (Dueñas, Bayarre, Triana y Rodríguez, 2011), por lo tanto, en la medida que el adulto de edad avanzada sienta que se encuentra bien, es probable que mantenga un estilo de vida físicamente activo y reduzca el tiempo sentado. La mayoría (69%) de los participantes en este estudio, percibió su salud general como buena o regular, y solo 3% la percibió como pobre (Tabla 2), lo que también concuerda con lo reportado por otros investigadores (Gallegos-Carrillo et al., 2006; Bennie, J. Chau J., van der Ploeg, H., Stamatakis, E., Do A. & Bauman, A. 2013).

La antropometría es otro indicador importante de salud; particularmente, la relación entre tamaño y proporciones del cuerpo: índice de masa corporal (IMC), razón cintura-cadera (RCC) y razón cintura-estatura (RCE) (Hollander et al., 2012). Aunque el IMC promedio en este estudio sugiere, que tanto féminas como varones se encuentran en la categoría de sobrepeso, la razón cintura-cadera promedio en las mujeres sugiere un riesgo alto de enfermedad cardiovascular, mientras que para los varones sugiere un riesgo moderado (ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription 2010; Acevedo y Starks, 2011; Hoffman, 2006). La razón cintura-estatura fue mayor en las féminas que en los varones; sin embargo, para ambos sexos la circunferencia de cintura representó al menos 60% de la estatura, cuando se espera que éste valor se mantenga cerca de 50% o menos (Browning, Hsieh y Ashwell, 2010). Interesantemente, de todas las medidas antropométricas, la RCE fue la única que correlacionó significativamente

con el tiempo sentado ( $r_s=0.12$ ,  $P=0.04$ ), sugiriendo que aquellos que auto-reportan más tiempo sentados también tienen mayor RCE. Ninguna otra medida antropométrica correlacionó significativamente con el auto-reporte de tiempo sentado o AFMV.

En conclusión, la relación observada entre AFMV, tiempo sentado y percepción de salud, sugiere la necesidad de fortalecer el desarrollo de actividades de movimiento y reducir el tiempo sentado entre personas adultas mayores, que participan en centros de servicios comunitarios como ESPAVE. Se destaca por un lado, que entre los adultos mayores en el presente estudio, la AFMV promedio auto-reportada sobrepasó la recomendación mínima y, por otro lado, que el TS promedio auto-reportado fue relativamente bajo. Aunque el uso de cuestionarios para estimar la AF y el TS mediante auto-reporte son convenientes, se reconoce que representan una limitación por la variabilidad en su interpretación y respuestas (Dyrstad, 2014), por lo que en futuros estudios es recomendable evaluar este comportamiento en este grupo poblacional, y utilizar instrumentos que provean medidas objetivas como los acelerómetros o podómetros.

### **Agradecimiento**

Especial agradecimiento a la directora ejecutiva del Programa “Esperanza para la Vejez de Puerto Rico”, Sra. Zoraida Vega, y los directores de los Centro ESPAVE: Santurce (Club de Oro), Aibonito (Miguel J. Rivera y La Plata), Orocovis (Corazones Unidos), Utuado, Guayanilla, Ponce (Valle de la Esperanza y Cruz Espada), Mayagüez, Fajardo (Valle de la Esperanza); a la Sra. Carmen Flores, directora del Centro de San Germán; a los asistentes de investigación, estudiantes del Programa de Educación y Educación Física, y Biología de la Universidad Interamericana-Recinto de San Germán.



## Referencias

- Acevedo, E. & Starks, M. (2011). Exercise Testing and Prescription Lab Manual. Human Kinetics
- ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. (2010). Lippincott Williams & Wilkins.
- American College of Sports Medicine. (2009). Position Stand: Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(7), 1510-1530.
- Ainsworth, B. E., Haskell, W. L., Whitt, M. C., Irwin, M. L., Swartz, A. M., Strath, S. J, O'Brien, W. L., Bassett, D. R. Jr., Schmitz, K. H., Emplaincourt, P., Jacobs, D. R. & Leon, A. S. (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes. *Med. Sci. Sports Exerc.* 32(9 Suppl):S498-504
- Bennie, J., Chau J., van der Ploeg, H., Stamatakis, E., Do A. & Bauman, A. (2013). The prevalence and correlates of sitting in European adults - a comparison of 32 Eurobarometer-participating countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(107), 1-13.
- Browning, L. M., Hsieh, S. D. & Ashwell, M. (2010). A systematic review of waist-to-height ratio as a screening tool for the prediction of cardiovascular disease and diabetes: 0.5 could be a suitable global boundary value. *Nutrition Research Reviews*, 23: 247-269.
- Cerin E., Barnett, A., Cheung, M., Sit, C., Macfarlane, D. & Chan, W. (2012). Reliability and Validity of the IPAQ-L in a Sample of Hong Kong Urban Older Adults: Does Neighborhood of Residence Matter? *Journal of Aging and Physical Activity*, 20, 402-1.

- Chodzko-Zajko, W. (2014). *ACSM's Exercise for Older Adults*. First Ed. Lippincott Williams & Wilkins
- Davis, M. G. & Fox, K. R. (2007). Physical activity patterns assessed by accelerometry in older people. *European Journal of Applied Physiology*, 100(5), 581–589.
- Dogra, S. & Stathokostas, L. (2012). Sedentary Behavior and Physical Activity Are Independent Predictors of Successful Aging in Middle-Aged and Older Adults. *Journal of Aging Research*, Article ID 190654, 1-8.
- Dueñas, D., Bayarre, H., Triana, E. & Rodríguez, V. (2011). Percepción de salud en adultos mayores de la provincia Matanzas, *Rev Cubana Med Gen Integr*, 27(1), 10-22.
- Dyrstad, S.M., Hansen, B.H., Holme, I.M., Anderssen S.A. (2014). Comparison of self-reported versus accelerometer-measured physical activity. *Med Sci Sports Exerc.*, 46(1): 99-106.
- Gallegos-Carrillo, K; García-Peña, C., Duran-Muñiz, C., Reyes, H. & Durán-Arenas, L. (2006). Autopercepción del estado de salud: Una aproximación a los ancianos en México. *Rev Saúde Pública*, 40(5):792-801.
- Hamer, M., Oliveira, C. & Demakakos, P. (2014). Non-Exercise Physical Activity and Survival English Longitudinal Study of Ageing. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(4), 452–460.
- Hoffman, J. (2006). Norms for Fitness, Performance, and Health (2006). Human Kinetics. Human Kinetics. ISBN-13: 9780736054836

- Hurtig-Wennlo, A., Hagstro, M. & Olsson, L. (2010). The International Physical Activity Questionnaire modified for the elderly: aspects of validity and feasibility. *Public Health Nutrition*, 13(11), 1847–1854.
- Hollander, E., Bemelmans, W.J.E., Hendriek, I., Boshuizen, C., Friedrich, N., Wallaschofski, H., Guallar-Castillon, P., Walter, S., Zillikens, C., Rosengren, A., Lissner, L., Bassett, J.K., Giles, G.G., Orsini, N., Heim, N., Visser, M., Lisette CPGM de Groot<sup>2</sup> for the WC elderly collaborators (2012). The association between waist circumference and risk of mortality considering body mass index in 65- to 74-year-olds: a meta-analysis of 29 cohorts involving more than 58 000 elderly persons. *International Journal of Epidemiology*, 41: 805–817
- IPAQ Research Committee. (2005). Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): short and long forms (online). Recuperado de <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>.
- Jacobsen, L.A., Kent, M., Lee, M., Mather, M. (2011). America's aging population. *Population Reference Bureau. Population Bulletin*, 66(1), 2-15.
- Jefferis, B., Sartini, C, Lee, I-M, Choi, M., Amuzu, A., Gutierrez, C., Casas, J., Ash, S., Lennon, L., Wannamethee, S. & Whincup, P. (2014). Adherence to physical activity guidelines in older adults, using objectively measured physical activity in a population-based study. *BMC Public Health*, 14(382), 1-9.
- Katzmarzyk, P. T. (2014). Standing and Mortality in a Prospective Cohort of Canadian Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 46(5), 940-946.

- Katzmarzyk, P. T. & Lee, I-M. (2012). Sedentary behaviour and life expectancy in the USA: a cause-deleted life table analysis. *BMJ Opend*, 2e:000828, 1-8.
- Lee, I-M. (2012). Impact of Physical Activity on the World's Major Non Communicable Diseases. *Lancet Physical Activity Series Working Groups*, 380(9838), 219-229.
- Medina, C., Barquera, S. & Janssen, I. (2013). Validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire among adults in Mexico. *Rev Panam Salud Publica*, 34(1):21-8.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. ISBN 978-92-4-359997-7-Clasificación NLM:QT 255)
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee: Physical Activity Guidelines for Americans; 2008. Recuperado de <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx> [Download the 2008 PAG \[PDF - 8.49 MB\]](#)
- Piirtola, M., Kaprio, J. & Ropponen, A. (2014). A Study of Sedentary Behaviour in the Older Finnish Twin Cohort: A Cross Sectional Analysis. Hindawi Publishing Corporation. *BioMed Research International*, Article ID 209140, 1-9.
- Sjoholm, A. Skarin, M., Churilov, L., Nilsson, M., Bernhardt, J. & Lindén, T. (2014). Sedentary Behaviour and Physical Activity of People with Stroke in Rehabilitation Hospitals. *Hindawi Publishing Corporation Stroke Research and Treatment*, Article ID 591897, 1-7

Sun, F. Norman, I. & White, A. (2013). Physical activity in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 13(449), 1-17.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/449>

Wallmann-Sperlich, B., Bucksch, J., Hansen, S., Schantz, P. & Froboese, I. (2013). Sitting time in Germany: an analysis of sociodemographic and environmental correlates. *BMC Public Health*, 13(196), 1-10.

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Switzerland: WHO. (2010). Library Cataloguing in Publication Data. ISBN 978 92 4 159 997 9

**Artículo recibido:** 06 Agosto, 2015

**Artículo aprobado:** 04 Noviembre, 2016

**La relación abuela-hija-nieta: Estudio transgeneracional sobre envejecimiento femenino en condición de pobreza****The grandma-daughter-granddaughter relationship in a transgenerational study on life course and aging of women in poverty**Karen Padilla Fallas<sup>1</sup>**RESUMEN**

En este trabajo se analiza los procesos de envejecimiento femenino de una familia de Río Azul, desde la perspectiva del curso de la vida, con el objetivo de aportar insumos a los estudios gerontológicos sobre la mujer adulta mayor, a partir no solo de su visión de mundo, sino de la de su hija y su nieta. El marco conceptual incluye la teoría del curso de vida, el concepto de lo transgeneracional, el de resiliencia y la perspectiva de género. El enfoque es cualitativo, con método fenomenológico y la recolección de datos se hizo mediante genograma, entrevista cualitativa y entrevista focalizada. Este estudio transgeneracional revela características de las relaciones femeninas, preocupantes patrones de comportamiento en las mujeres participantes, los cuales perjudican sus procesos de envejecimiento y su proyección a la vejez, motivo por el que, la investigación representa un aporte necesario respecto de trabajos gerontológicos centrados en dinámicas familiares y políticas de atención domiciliar.

**PALABRAS CLAVE:** curso de vida, transgeneracional, condición de pobreza, perspectiva de género, envejecimiento femenino

**ABSTRACT**

The processes of female aging are discussed in the case study of a family of Río Azul, adopting the life course perspective, with the objective of contributing to the gerontological studies about elderly woman, addressing not only their worldview but her daughter and granddaughter. The conceptual framework refers to the life-course theory, the concept of transgenerational, resilience and the gender perspective. The study is a qualitative approach, with phenomenological method, data collection techniques are: genogram, qualitative interview and focused interview. This transgenerational study reveals characteristics of the female relationships, worrying patterns of behavior in the women participants, which harm their aging processes and their projection to old age, this is a necessary contribution to gerontological studies that focus on family dynamics and policies of Home care.

**KEY WORDS:** life course, transgenerational, condition of poverty, gender perspective, female aging

---

<sup>1</sup> Magíster Scientiae en Gerontología, Bachiller en Filología Española, UCR, San José-Costa Rica. E-mail: karenpf23@gmail.com



## INTRODUCCIÓN

El presente artículo expone parte del análisis sobre un caso de estudio en la comunidad de Río Azul (cantón de La Unión, Cartago, Costa Rica) en donde tres mujeres, integrantes del mismo núcleo familiar, facilitaron sus historias de vida y relataron, también, sus relaciones cotidianas. En dicha investigación se buscaba evidenciar aspectos de la crianza, mandatos transgeneracionales de género y de violencia que afectan la convivencia y las relaciones intergeneracionales de las mujeres participantes, entre otros aspectos del curso de la vida, razón por la que se aborda las dimensiones de la condición de pobreza y su influencia en la relación abuela-hija-nieta, analizada desde sus trayectorias individuales y familiares desde la perspectiva de género y el concepto de resiliencia.

Existen dos dimensiones que se evidenciaron en el análisis de la relación abuela-hija-nieta: en la primera, la historia individual revela cómo cada mujer guio su vida y decisiones con la influencia de su contexto social y familiar; en la segunda, se establece un panorama de las relaciones emocionales entre estas tres generaciones, lo cual ayuda a comprender cómo van elaborando sus procesos de envejecimiento.

Todo este análisis se realiza con el objetivo de aportar al campo investigativo de la gerontología en dos áreas específicas:

a) El análisis del estado de la mujer adulta mayor dentro de los estudios sobre envejecimiento en condiciones de pobreza, el cual precisa una orientación más amplia que responda a la necesidad de investigación en cuanto a entender las “dimensiones de género de la pobreza” (Kabeer, citada por Chant, 2003, p. 10).

b) La necesidad de conocer las condiciones en que se dan los procesos de envejecimiento desde el curso de la vida de la persona, para comprender cuáles elementos del entorno repercuten en el desarrollo individual y familiar; sobre todo

porque la condición de pobreza plantea retos importantes a las personas en el transcurso de sus vidas. Al respecto, hay limitantes de género, socioeconómicas, familiares, entre otras, que podrían evidenciarse en un análisis profundo sobre cómo las vivencias desde niñas van marcando el camino que las lleva a un envejecimiento determinado y a una vivencia de la vejez. Este tipo de conocimiento podría contribuir a determinar acciones que promuevan el bienestar y la importancia de la calidad de vida en el desarrollo de la sociedad costarricense.

¿Por qué analizar los procesos de envejecimiento?

El análisis con perspectiva de curso de vida implica que se tomen en cuenta datos del entorno socioeconómico, de la historia individual y familiar, por ello se estudia la información sobre la condición de pobreza en las personas adultas mayores desde la que se ratifica una vigencia alarmante: por ejemplo, Fernández y Robles (2008) mencionan que, en Costa Rica, un 87% de las personas adultas mayores que no cuenta con ingresos son mujeres, la incidencia de pobreza alcanza un 31% entre las adultas mayores con ingresos no autónomos o sin ellos, mientras que un 12% de las que perciben ingresos viven en dicha condición.

Acerca del contexto de las mujeres actuantes, Río Azul ha atravesado, como muchas comunidades urbanas de Costa Rica, cambios drásticos de su estructura y de su composición social: situaciones como la inmigración, la permanencia del relleno sanitario, el aumento de la población y de la pobreza provocaron que las personas buscaran métodos para generar ingresos, tales como dividir sus propias casas para alquilar cuartos, así como que desaparecieran los charrales para dar paso a barrios enteros en lo alto de las montañas. Por otra parte, geográficamente, además de ser pequeño, está sobrepoblado: se trata de una calle central que no tiene cuadrantes, las casas se construyeron a la orilla del río (que cruza toda la comunidad) o en terrenos



empinados, los desastres naturales minaron la estructura física del lugar por lo que varias casas quedaron incompletas o al borde del río, a lo que se agrega la inevitable intromisión de la delincuencia que segrega familias y afecta la seguridad ciudadana.

Hay tendencia a la convivencia intergeneracional, lo cual se propicia por la misma condición de pobreza, debido a que las personas inician una vida conyugal y llevan a sus parejas al hogar de origen en vez de formar uno independiente; además, por el *efecto boomerang* (Pérez, 2004; HelpAge International, 2001), el hogar intergeneracional se convierte en un medio de contención económica en casos de divorcio o separación, máxime en el caso de las mujeres, quienes tienden más a buscar el apoyo de las madres y los padres, debido a que los ingresos económicos que reciben son insuficientes (Aranibar, 2001), para menguar las necesidades de compra de comida, de vivienda o para compartir roles de apoyo intrafamiliar, afectivo y proporcionarse compañía (HelpAge International, 2002).

Tras mencionar algunos antecedentes demográficos y contextuales de este estudio, se plantea el objetivo del artículo, el cual es analizar los procesos de envejecimiento de tres generaciones de mujeres que viven en una dinámica familiar intergeneracional y en condición de pobreza, desde la teoría del curso de vida y el enfoque transgeneracional.

## **MARCO CONCEPTUAL**

Los procesos de envejecimiento y el curso de la vida:

Tras consultar la bibliografía sobre el concepto de envejecimiento, se destaca su carácter multidimensional y dinámico que conjuga elementos como el entorno, los roles individuales y familiares, las condiciones de desarrollo humano, entre otros (Hidalgo, 2001; Bengtson y Allen, 1993; Dulcey y Uribe, 2002; Hockey y James, 2003, Sánchez,

2000). Al respecto, en esta investigación no se entenderá como un proceso único, sino como un conjunto de situaciones vitales que una persona experimenta, desde las que configura su propio envejecimiento; por ende, los estudios del curso de vida intentan desarrollar un marco teórico de caminos sociales y su relación con las condiciones sociohistóricas y familiares que enfatizan las implicaciones para el desarrollo y envejecimiento humanos (Elder, 1999). A continuación, se detalla los principios teóricos del curso de vida analizados en este estudio:

El desarrollo y el envejecimiento humanos son procesos de por vida en los que se destaca las *interacciones proactivas* (Cowan, 1991), es decir, el proceso por el cual se eligen ambientes compensatorios; por tanto, son necesarios para comprender los cambios individuales y los mecanismos empleados para afrontar situaciones específicas.

Vidas entrelazadas: Las trayectorias interdependientes se desarrollan en relación con los roles familiares y del trabajo, en roles sociales interconectados con la trayectoria del desarrollo o envejecimiento humano.

Agencia humana: Para Elder y Kirkpatrick (2000), los contextos históricos -el momento en que se dan los eventos y las vidas interconectadas- encaminan la comprensión del contexto en el que se tomaron ciertas decisiones de vida, así como si hubo o no la capacidad de determinar el camino de la vida.

En torno a lo anterior, existe todo un abordaje teórico para tratar de comprender esos procesos individuales complejos que viven las personas durante su desarrollo y, por tanto, en su envejecimiento, en los que se dislocan el tiempo de vida y el curso de vida: una nueva incertidumbre acerca de lo que significa madurar y envejecer” (Plath, citado por Bengtson y Allen, 1993, p. 470).

### El concepto de lo transgeneracional

El concepto transgeneracional encuentra sus raíces en el pensamiento sistémico y en el psicoanálisis (Valle, 2014):: se refiere a un conjunto de aspectos relacionados con comportamientos dados en una generación específica y transmitidos de manera consciente o inconsciente a una segunda o tercera generación. Por ejemplo, algunos elementos transgeneracionales evidentes en el análisis de datos son los pactos denegativos, es decir, alianzas no formuladas consciente o explícitamente, pero responsables de la organización de los vínculos (Kaës, citado por Faúndez y Cornejo, 2010), que tienen características defensivas en la persona, como lealtades y actitudes de rechazo que rigen la percepción (Tapia y Pérez, 2011, p. 46), a lo que se suma que, de acuerdo con Valle (2014), por mandato, las familias crean una identidad colectiva y una serie de funciones, prohibiciones y roles.

### Perspectiva de género

Según Lagarde (1996), la perspectiva de género es algo más que una categoría, es una teoría que abarca “categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo... la categoría correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad: la sexualidad a su vez definida históricamente por el orden genérico” (p. 26).

Las mujeres construyen sus relaciones y definen sus jerarquías de acuerdo con su edad, su estatus familiar o alguna posición social considerada superior, por lo que forjan sus relaciones a partir de mecanismos muy complejos que, en ocasiones, generan conflictos, competencia y relaciones de dominio entre ellas (Lagarde, 1996). Dado lo anterior, es imprescindible incluir el análisis de las trayectorias con perspectiva de género, ya que amplía la comprensión de los procesos por los que pasan las mujeres al

enfrentarse a mandatos, en condiciones de desventaja social respecto de los hombres y a una serie de vivencias predeterminadas por el hecho de ser mujer (Lagarde, 1990), puesto que, al nacer con obligaciones familiares y sociales asignadas, enfrentarse o negarse a ellas implica un conflicto entre el querer ser y el deber ser femenino.

### Resiliencia

La resiliencia se caracteriza por diversos atributos que permiten su identificación: es una habilidad o capacidad personal, adaptativa, un proceso transaccional; además es “la ausencia de factores negativos más que la presencia de factores positivos” (Cárdenas y López, 2010, p. 532). De igual forma, es producto de un proceso dinámico de adaptación y, de acuerdo con Fiorentino (2008), es una construcción cuya base son las fortalezas de las personas, dado que el ser humano desarrolla y ejerce sus competencias, estimula su autoestima y maneja una concepción positiva de sí y del entorno que ha configurado. Para Quintanar (2011), la resiliencia es darle sentido a las experiencias, por traumáticas que sean y salir de ellas con fortaleza y una nueva visión de mundo más enriquecida. Además, resalta la pertenencia a grupos como elemento primordial de resiliencia, la persona aprende a comprender y comprenderse de una manera más amplia, mientras adquiere conocimientos y destrezas nuevos.

De igual forma, la espiritualidad es un recurso valioso para el fortalecimiento de la resiliencia de las mujeres adultas mayores (Ramsey y Blieszner, citados por Jiménez y Arguedas, 2004), así como la necesidad de promover la actividad social y física: “la inactividad en la adultez favorece las alteraciones en la vejez [...] anquilosarse en un rol, encerrarse en un ámbito, el exceso de seguridad, la monotonía”, serían factores de riesgo de dementización” (Cirulnik, citado por Quintanar, 2011, p. 23).

## MARCO METODOLÓGICO

La investigación se planteó desde el paradigma naturalista, con un proceso de enfoque cualitativo. El método utilizado es el fenomenológico desde el que, según Gurdián(2007), la naturaleza de las realidades y su estructura solo pueden ser captadas a partir del marco de referencia interno de quien las vive y experimenta.

Los criterios de selección de las mujeres participantes se establecieron por un interés especial de la investigadora sobre la comunidad de Río Azul y con el fin de conocer sobre la convivencia intergeneracional en un marco más profundo, a partir de la perspectiva de tres mujeres, quienes comparten lazos de consanguinidad y se relacionan a diario; tales criterios son los siguientes: las participantes forman un núcleo familiar intergeneracional, son residentes de la comunidad de Río Azul, son mujeres (indispensable, porque el enfoque se centra en la mujer adulta mayor y sus descendientes femeninas).

Una vez establecidos los criterios, se inicia la búsqueda de una familia con dichas características, para ello se emprende el trabajo voluntario en el Centro Diurno La Casita Azul, a través de un taller de estimulación mental; luego, con el apoyo de la Fundación PROPAM, se abre el grupo de mujeres Mi Corazón en mis Manos, al cual asiste Mt (la hija participante). Después de unos meses de trabajo, a ella se le solicita su contribución al estudio, a su madre y a su hija. Hubo dos casos más a los que se les hizo la petición; sin embargo, alguna de las generaciones se negaba a participar, por lo cual no pudieron ser tomados en cuenta para ampliar la investigación.

En Río Azul, hay muchas familias intergeneracionales; no obstante, la necesidad de trabajar con tres generaciones supuso una limitante para obtener la participación de un único caso de estudio.

#### Técnicas de recolección de información

El genograma: es una técnica de análisis cualitativa, la cual brindó un “cuadro amplio” (McGoldrick y Gerson,1985), tanto desde el punto de vista histórico como del actual, que contiene datos de la familia de origen, la actual y el estado de sus relaciones, información sistematizada con el software GENOPRO 2011.

La entrevista cualitativa: para elaborar el genograma, se diseñó un instrumento que sirvió de guía para la entrevista cualitativa, del que se obtuvieron datos sobre la estructura familiar, de la experiencia de cada mujer en un contexto específico (la comunidad de Río Azul) y de las diferencias que fueron marcando las pautas de envejecimiento en relación con las oportunidades de vida entre generaciones. Algunos de los ejes temáticos para crear el genograma son: estructura familiar actual, información familiar (características de la familia de origen y actual), contexto social, hechos o transiciones más importantes, relaciones y roles familiares (McGoldrick y Gerson,1985). Del mismo modo, se plantearon dos nuevos ejes desde un punto de vista gerontológico -estado de las relaciones familiares y vivencia de los procesos de envejecimiento en el curso de la vida- con miras a dibujar un trazado de los procesos de envejecimiento de cada mujer participante.

La entrevista focalizada: para obtener información sobre el contexto de Río Azul que incluyera un poco sobre su historia, su población y características, se acudió a un informante, experto en la historia de Río Azul y la dinámica social de la comunidad. Una vez recopilados los datos se llevó a cabo su análisis, siguiendo el proceso descrito por Gurdían(2007,p.236): la caracterización de las unidades de análisis, la categorización/codificación (el presente artículo hace énfasis en la categoría: vivencia de los procesos de envejecimiento y la proyección hacia la vejez, aunque se toma en cuenta información de otras categorías analizadas en la investigación como la

composición familiar, el entorno social, trayectorias laborales y oportunidades de desarrollo educativo), la sistematización del análisis de datos y, finalmente, la elaboración de las conclusiones y las recomendaciones.

## **PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS**

Para comprender los procesos de envejecimiento hay que abordar su estudio desde una perspectiva integral desde la cual, de acuerdo con la teoría del curso de vida, las personas, las familias y los contextos socioeconómicos son entes activos en su configuración, análisis que se realiza en términos de cómo cada una de las mujeres actuantes, a pesar de su condición de pobreza, son partícipes en la disposición de sus trayectorias de vida, tomando en cuenta cómo cada vivencia y los eventos del contexto social y la familia han formado su estado actual.

Las iniciales utilizadas se establecen así: LM, la abuela; Mt, la hija y Mn, la nieta; la inicial T, se refiere al abuelo: aunque no participa del estudio, es mencionado con frecuencia.

Las participantes de esta investigación son personas que, por las condiciones socioeconómicas que vivieron, debieron romper la pauta de tradicionales roles femeninos, además de ocuparse de las labores de sus hogares y del cuidado de sus hijos, también salieron a buscar un trabajo remunerado en oficios domésticos y como niñeras, han aportado al cuidado del hogar y económicamente: con su dedicación; buscan siempre proveer a sus hijas e hijos una mejor condición de vida, caso que se da más en la primera y segunda generación, debido a que la nieta no tiene trabajo ni estudia.

En el caso de la abuela, ML, se insertó tempranamente en el ámbito laboral, a los nueve años, lo cual marcó su vida, ya que debió asumir la crianza de sus hermanos y apoyar económicamente a su madre. A los 15 años ya formaba parte de una fuerza

trabajadora femenina en el Beneficio de San Antonio de Desamparados, se casó forzada por su situación y el contexto patriarcal en que se desenvolvía, como una opción de estabilidad y seguridad; a partir de allí, su vida laboral se vio truncada, debido a que enfrentó el machismo de su esposo, quien le prohibía trabajar: “En la casa se hacía lo que él decía, no le gustaba que yo trabajara, solo una vez me le pude escapar a una casa” (LM).

Durante la vida conyugal, LM estuvo recluida en el hogar, cuidando a sus hijas e hijos, tolerando inclusive el alcoholismo de su marido: ella es un ejemplo del reparto tradicional de roles dentro del hogar en el que la mujer asume el cuidado, las labores domésticas y un estado de abnegación al hogar, mientras el hombre trabaja fuera del hogar y siempre destina su tiempo libre a la toma de alcohol y al descanso (Jelin,1984; Lahoz,Vázquez,Zapata,2011): “Él tomaba mucho, me dejaba partes sin atender y yo quería atender los hijos, pero me enfermé y me dijo que por cabezona, que no estaba aguantando hambre, que aunque fueran arroz y frijoles me traía” (LM).

No se planteaba un deber-ser más allá del que le exigía la familia y la sociedad, máxime cuando se crece en un ambiente de mandatos transgeneracionales y patriarcales que anulan toda posibilidad de guiar su vida de acuerdo con decisiones propias, los eventos de su entorno guiaron su trayectoria: “Yo era muy obediente, nunca me pegaban porque era muy valiente” (LM).

Sus roles de niña, además de impuestos, eran incuestionables, y asegurados mediante los castigos físicos, por cuanto LM aprendió desde niña a manifestar conductas complacientes hacia los demás, a no plantearse un deber-ser más allá del que le exigía la familia y la sociedad, crece en un ambiente de mandatos transgeneracionales y patriarcales que anulan toda posibilidad de guiar su vida de acuerdo con decisiones propias, los eventos de su entorno guiaron su trayectoria. Fue hasta que llegó a la edad



adulta mayor que adquirió agencia y empoderamiento, se dio la oportunidad de aprender a leer y se ha integrado a los grupos de personas mayores en la comunidad, con el fin de buscar siempre aprendizajes y experiencias nuevas, evitar la inactividad en la vejez y reforzar sus círculos sociales junto a su esposo: “Después de la vejez yo he disfrutado, más ahora que me he metido a los grupos, bailando, estuve en un grupo de estos folclóricos...” (LM).

La hija, Mt, por su parte, sí tuvo la posibilidad de ir a la escuela; sin embargo, ella decidió abandonar el estudio después un accidente que sufrió a los 8 años, a pesar de que contaba con el apoyo de su madre, su padre e, inclusive, la maestra:

Y a mí me rogaron que sacara el sexto, pero yo no quise porque la niña me dijo, Mt yo le ayudo a sacarlo, pero yo dije que no, porque yo sabía que me iba a costar mucho (Mt).

Ha tenido una trayectoria laboral bastante activa; debió desenvolverse como madre soltera y asumió la responsabilidad de la crianza de sus hijos con el apoyo de su madre y su padre. Para ella el dinero es importante, es una fuente de satisfacción y medio de empoderamiento, además de que el poder enfrentar las responsabilidades y responder a las demandas de sus hijos, es fundamental para su realización como madre: “Los chineo a ellos, Mn si necesita algo yo se lo doy, cositas personales, al otro chiquitillo que quedó conmigo, cuando necesita él me pide, cuando tengo yo le doy”(Mt).

Como recurso, el hogar intergeneracional es un medio para salir adelante: Mt reconoce que siempre tuvo un lugar cuando se quedaba sola. Además de ser un ejemplo de elección de ambientes compensatorios, ella, al verse abandonada por su primer esposo y maltratada por su segunda pareja, retornó al lugar donde es protegida y donde siente que sus hijos estarán a salvo, lo que desde el curso de la vida se llama una

*interacción evocadora*, apoyada por su madre, LM, quien prolongó el rol de cuidadora en sus nietos (Mn, es una de ellos) y de su padre, con quien compartía la carga económica del hogar.

A pesar de que existían las opciones educativas para Mn, la nieta, no estudió. Vive en un estado de estancamiento, no estudia ni trabaja, manifiesta conductas agresivas hacia su madre y abuela; tiene un claro conflicto de emociones que puede provenir de su frustración por un entorno estrecho y con el que no se siente conforme:

Ella cuando se le mete el agua pelea mucho, en veces hasta me quiere pegar. Cuando nos acostamos juntas y empiezo a toser me dice que ojalá me pase algo en la calle, cuando está contenta me abraza, me pide que la abrace (Mt).

La situación de Mn es ejemplo de este pacto denegativo, quien con mucha determinación, se niega a la educación, en un acto inconsciente de solidarizarse con las duras vivencias de su abuela y de su madre, quienes no tuvieron oportunidad de estudiar: Mn se mantiene fiel a dicha tendencia familiar y como mujer sigue la línea de desarrollo de sus ancestras (Tapia y Pérez, 2011).

En torno a los procesos de envejecimiento de la abuela, se identificó los siguientes elementos:

Primero, muestra rasgos de una mujer mayor resiliente, con claridad de sentido que evalúa objetivamente los resultados de su vida (Bonilla y Rapso, citados por Jiménez y Arguedas, 2004), al encontrar significado a sus vivencias y fortalecerse con ellas: “Feliz, contenta me siento, porque he disfrutado mucho la vida, a pesar de todo lo que yo sufrí, todo lo que viví, toda la cosa, después yo he disfrutado, más ahora que me he metido a los grupos” (LM).

La espiritualidad se expresa como recurso para el fortalecimiento de la resiliencia (Ramsey y Blieszner, citados por Jiménez y Arguedas, 2004), al desarrollar un sentimiento de gratitud por la vida y al analizar sus vivencias de una forma profunda, desde la que valora quién es ella en la actualidad y sus logros familiares y personales: “Muy contenta, dándole gracias a Dios de ver hasta dónde aquí me tiene. Yo hago mis oraciones en acción de gracias a él. Yo oro todas las noches y todas las mañanas” (LM).

Debido a que no tiene grandes padecimientos, LM ha logrado autoperibirse de manera positiva, a pesar de sus limitaciones económicas o personales: “Bien porque es algo muy natural, estoy tranquila y me siento contenta, más bien ahora estoy muy chineadita” (LM).

Segundo, al analizar el nivel de resiliencia de Mt, la hija, se destaca que no maneja un concepto positivo de sí, producto de los enfrentamientos y retos de su condición socioeconómica que vive diariamente, por lo que tiene pensamientos recurrentes de autoagredirse: “Cuando trabajo y cojo cosas peligrosas como cloro yo deseo tomármelas, deseo no llegar a la casa, irme a otro lugar y que nadie sepa” (Mt).

Mt tiene conflictos internos que no ha comunicado a nadie en su hogar, solo los manifiesta en su irritabilidad, situación que es preocupante y que ha venido afectando la dinámica del hogar. Sobre su propio envejecimiento, asevera que aunque se siente bien en general, los cambios que le gustaría ver en sí se refieren más hacia lo interno: “Quisiera cambiar el carácter que tengo, me siento diferente, que ya dejé unos problemas y así” (Mt). A la edad que tiene, siente la necesidad de encontrar la serenidad para llegar a su ancianidad más en armonía consigo y mejorar las relaciones familiares. A nivel personal, maneja un tema de negación en relación con envejecer: “No, no he querido ser anciana todavía. En este momento tengo que chinearme yo misma, arreglarme yo misma, y así” (Mt), de lo cual se infiere que su concepto de vejez y

envejecimiento es confuso, tal como sucede con un gran sector de la población, además de que relaciona la vejez con mitos incorrectos: “Yo pienso que voy a usar un bastón” (Mt).

Su madre y su padre fueron su apoyo principal en la crianza de su hija e hijos a lo que se suma que, en ocasiones, la madre sí le refuerza los aspectos positivos de su personalidad y sus aportes al hogar a pesar de los conflictos, lo cual para Mt es vital en la elaboración de su autoestima y la validación de sus roles y aportes al hogar: “Mami dice que yo soy importante porque yo le he ayudado mucho a papi” (Mt).

En cuanto a Mn, las decisiones personales que ha ido tomando van configurando sus procesos de envejecimiento, marcado por el desempoderamiento y poco desarrollo de resiliencia, ya que no ha expresado actitudes positivas hacia su entorno familiar o social, no mantiene relación con ningún hombre o mujer, dice querer estudiar pero no sabe qué ni adónde, a pesar de que su madre siempre le ha propiciado las posibilidades de desarrollarse en esta área: “Le hice las vueltas, fui al colegio de San Antonio y al de San Lorenzo y ella no quiso” (Mt).

Las razones por las cuales la nieta ha caído en esta condición no quedan claras en la entrevista, durante la que se comportó como una persona reservada, insegura de expresar sus pensamientos o emociones, razón por la que no se puede establecer qué mecanismos psicológicos o del entorno le han afectado. Al respecto, ella se construye como alguien que no se siente capaz de estudiar y esforzarse, su autoimagen está flagelada: “Nunca me gustó el colegio, me costaba la escuela, por eso no quise ir al cole” (Mn).

Desde el análisis de esta investigación, se podría deducir que tanto la densidad de las relaciones intrafamiliares como el entorno social en que viven las tres mujeres no

han generado una motivación suficiente en la nieta Mn: un ejemplo es que, de acuerdo con la abuela LM, su nieta ha crecido en un ambiente de sobreprotección:

Ella aquí está a lo rico, está bien que somos pobres, pero a como yo la veo a ella, ojalá yo me hubiera criado como se crio ella, yo me crie en una pobreza demasiado... Ella no se enseñó, nosotros no pusimos mano dura en ella, porque era una dulzura nosotros con ella (LM).

La abuela expresa una identificación con su nieta, al haber crecido en condiciones adversas, carentes de agencia y obligada a trabajar desde muy joven, motivo por el que consiente a su nieta, al proporcionarle mayor facilidad para adquirir seguridad económica. Esta característica del entorno familiar ha disminuido la tolerancia de Mn a la frustración, lo cual se traduce en comportamientos agresivos, debido a que, cuando una niña o un niño se cría en un ambiente de sobreprotección propiciado por la persona cuidadora, tal circunstancia afecta la valoración de sí, ya que la exposición a riesgos de índole doméstica, escolares, sociales, entre otros; es limitada (Fiorentino,2008). De igual manera, se le restringe la capacidad de enfrentar desafíos normales de la vida con lo cual no desarrolla las competencias para sobrevivir por su cuenta, proceso que afectará negativamente su autovaloración.

En el caso de Mn, no solo su presente se está viendo impactado por su vivencia actual, también su proyección hacia la edad madura y la vejez, puesto que determinará su nivel de resiliencia. De continuar su condición de vida, la proyección de su futuro es preocupante y debe ser atendida de inmediato.

Otra inquietud surge cuando se expresa el temor por el maltrato en la vejez, expresado por la abuela, cuando se le cuestiona sobre quién espera que cuide de ella, su

respuesta es contundente: “¡Nombre! Mn me mata a mí más bien, a como es cuando ella se enoja ¡Dios guarde! Ella es muy agresiva. Yo calculo que yo viejita, mejor...” (LM).

Esta posibilidad hace que la abuela prefiera vivir, en caso de una eventual discapacidad, institucionalizada antes que con su familia:

Yo en lo único que pienso es en la vejez como que a mí me metieran como en un albergue. Yo veo a los viejitos que son tan tranquilos, tan contentos, eso sí me gusta. Sí me gustaría porque me da miedo, porque uno nunca sabe (LM).

El otro elemento que pone en riesgo la integridad de la abuela en una edad más avanzada es la actitud de su hija hacia la vejez, caracterizada por el rechazo y negación ante la posibilidad de asumir el rol de cuidadora: “A mí en veces me dice mi hermana que yo tengo que ayudarles de bañarlos, pero yo digo que no, no me gusta ese trabajo” (Mt).

Este aspecto requiere todo un proceso de educación acerca de los procesos de envejecimiento y la vejez, así como la necesidad de propiciar ambientes idóneos para el bienestar de las personas adultas mayores. Acerca de la vivencia de los procesos de envejecimiento, manifestados en la convivencia de las tres mujeres, hay preocupación por el futuro de la abuela, la hija y la nieta: la problemática de la que es víctima la nieta irá acrecentando en ella el estado de malestar, la tristeza y soledad de la hija, quien maneja conflictos internos que pueden desencadenar en acciones perjudiciales hacia sí, a ello hay que aunar la proyección preocupante de ese hogar en caso de tener que atender a la mujer adulta mayor o a alguna otra que requiera atención domiciliar.

## CONCLUSIONES

Entre los patrones del curso de la vida donde se encuentra más diferencia entre generaciones, se destaca:

- a) En los patrones educativos: No hay escolaridad en la primera generación; segunda generación tiene escolaridad inconclusa; la tercera generación, escolaridad completa.
- b) La abuela vivió una ruptura de la trayectoria laboral al casarse, al quedarse en el hogar al cuidado de sus hijos, mientras que, en el caso de su hija Mt, el divorcio y el abandono de sus parejas marcó su necesidad de trabajar.
- c) Los significados de la edad del curso de vida se evidencia en estos cambios de patrones y roles familiares: mientras la abuela vivió una inserción precoz al mundo laboral y al matrimonio, la tercera generación no ha iniciado una trayectoria laboral a sus 25 años y sigue viviendo bajo la protección de la abuela y el abuelo.

A pesar de la condición de pobreza, la espiritualidad, la integración a grupos sociales y el replanteamiento positivo de las vivencias son componentes de la resiliencia femenina que se encontraron en la mujer mayor y que le han ayudado a trascender a la vejez; sin embargo, son las relaciones familiares con su hija y su nieta las que afectan de manera negativa el bienestar emocional de las tres, lo cual confirma la necesidad de trabajar con las mujeres de toda edad, con perspectiva gerontológica, desde el curso de la vida, de modo que la investigación aborde más casos de estudio en comunidades pobres, donde se propongan, a su vez, acciones comunitarias, políticas y sociales desde una perspectiva de género e interdisciplinaria.

El trabajar con tres generaciones de mujeres de un mismo núcleo supuso un reto para la investigación y limitó la muestra investigativa, por lo que a futuro se recomienda

trabajar con cohortes de mujeres, representantes de diferentes grupos de edad y que tengan situaciones de vida similares, con el fin de obtener una muestra significativa que contribuya a ampliar los resultados obtenidos.

En el caso de la relación abuela-hija-nieta de las mujeres actuantes, se encontraron conflictos referentes a la convivencia intergeneracional que afectan la calidad de vida y los procesos de envejecimiento, aporte al campo de investigación gerontológico que se preocupa por conocer el estado de las relaciones de las mujeres adultas mayores y sus familias y destaca la urgencia de formular políticas públicas que se dirijan a mujeres de todas las edades con proyectos de educación sobre autoestima, procesos de envejecimiento y relaciones intergeneracionales, con miras a mejorar la calidad de los cuidados domiciliarios y el autocuidado de personas cuidadoras en el futuro.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. *Serie Población y Desarrollo. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)*. Recuperado de [http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1354/1/03\\_cepalaaranibar.pdf](http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1354/1/03_cepalaaranibar.pdf)
- Bengtson, V. & Allen, K. (1993). Chapter 19: The life course perspective applied to families over time [Capítulo 19: La perspectiva de curso de vida aplicada a las familias a través del tiempo]. En: Boss: G. Doherty, W. J., LaRossa, R., Schumm, W. R., Steinmetz, S. K. (eds.) *Sourcebook of family and methods: a contextual Approach* (pp. 469-504). New York: Plenum Press.
- Cárdenas, A. y López, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de Salud pública*, 13 (3), 528-540. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a14.pdf>
- Chant, S. (2003). Nuevas contribuciones al análisis de la pobreza: desafíos metodológicos y conceptuales para entender la pobreza desde una perspectiva de género. *Serie Mujer y Desarrollo*, 47. United Nations Publications. Recuperado de [repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5914/1/S0310710\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5914/1/S0310710_es.pdf)



- Cowan, P. (1991). Individual and family life transitions: A proposal for a new definition [Transiciones de vida individuales y familiares: Una propuesta para una nueva definición]. En: Cowan, P. A. y Hetherington, M. (Eds.). *Family transitions* [Transiciones familiares]. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Dulcey, E. y Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de psicología*, 34 (1-2), 17-27. Recuperado de [redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf](http://redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf)
- Elder, G. (1999). *The Life Course and Aging: Some Reflections* [El curso de vida y el envejecimiento: Algunas reflexiones]. University of North Carolina at Chapel Hill. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/242079200\\_The\\_Life\\_Course\\_and\\_Aging\\_Some\\_Reflections](https://www.researchgate.net/publication/242079200_The_Life_Course_and_Aging_Some_Reflections)
- Elder, G. & Kirkpatrick, M. (2000). *Life course and aging: Challenges, lessons and new directions* [Curso de vida y envejecimiento: retos, lecciones y nuevas direcciones]. University of North Carolina at Chapel Hill. Recuperado de <http://ccsr.ac.uk/research/iplc/Elder.pdf>
- Faúndez, X., & Cornejo, M. (2010). Aproximaciones al estudio de la Transmisión Transgeneracional del Trauma Psicosocial. *Revista de Psicología*, 19 (2), 31-54. DOI: 10.5354/0719-0581.2010.17107
- Fernández, X., & Robles, A. (2008). *Primer Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. San José: UCR, CONAPAM.
- Fiorentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 1 (15). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604004>
- Gurdián, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socioeducativa*. San José, Costa Rica: PrintCenter.
- HelpAge International. (2001). *El informe sobre envejecimiento y desarrollo: un resumen*. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe\\_sobre\\_env\\_y\\_desarrollo\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe_sobre_env_y_desarrollo_1.pdf)
- HelpAge International. (2002). *Estado Mundial de las personas mayores 2002*. Recuperado de [sid.usal.es/versionimprimir.aspx?ID=11957&Fichero=8.1](http://sid.usal.es/versionimprimir.aspx?ID=11957&Fichero=8.1)
- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento: aspectos sociales*. San José, C. R.: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Hockey, J. & James, A. (2003). *Social Identities Across the Life Course* [Identidades sociales a lo largo del curso de la vida]. Palgrave MacMillan. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, UK.

- Jelin, E. (1984). *Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Recuperado de [http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/Est\\_c/Est\\_c1984,4.pdf](http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/Est_c/Est_c1984,4.pdf)
- Jiménez Segura, F. y Arguedas, I. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en PAM entre los 65 y 75 años. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 4 (2)
- Lagarde, M. (1990). *Identidad femenina*. Recuperado de [http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion\\_mayobre/identidad.pdf](http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf)
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. España: HORAS y HORAS. Recuperado de [http://www.sidocfeminista.org/images/books/00874/00874\\_00.pdf](http://www.sidocfeminista.org/images/books/00874/00874_00.pdf) Lagarde, M. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44740205.pdf>
- Lahoz, D., Vázquez, V.; Zapata, E. (2011). ¿Viven mujeres y hombres la pobreza de la misma manera? Una mirada al interior de hogares indígenas de la Sierra de Santa Marta, Veracruz. *Papeles de población*, 17 (70), 125-150. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11221584006>
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (1985). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Barcelona, España, GEDISA.
- Pérez, L., (2004). Envejecer en femenino: Algunas características de las mujeres mayores en España. *Perfiles y tendencias, Boletín sobre envejecimiento*, (9). Recuperado de <http://www.imserso.es/>
- Quintanar, F. (2011). *Atención Psicológica de las personas mayores: investigación y experiencias en psicología del envejecimiento*. México: Pax.
- Sánchez, C. (2000). *Gerontología Social*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Tapia, M., y Pérez, N. (2011). La transmisión transgeneracional del psiquismo. *Revista de Psicología Uaricha*, 8 (16), 45-52. Recuperado de [http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha\\_0816\\_045-052.pdf](http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0816_045-052.pdf)
- Taylor, S. y Bogdan, R. (2000) *Introducción a los métodos cualitativos* (3ª Ed). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Valle, M. del (2014). Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas. *Temas de Psicoanálisis*, 7, 1-28. Recuperado de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/>

**Artículo recibido:** 03 de Octubre, 2016  
**Artículo aprobado:** 08 de Marzo, 2017

**CURRÍCULOS DE AUTORES/AUTORAS**

**OSVALDO J. HERNÁNDEZ SOTO**

*osvaldo\_hernandez@intersg.edu*

Doctorado en Educación: Currículo e Instrucción, Universidad Interamericana de Puerto Rico- Recinto Metro. Catedrático asociado en la Universidad Interamericana- San Germán.

**FARAH A. RAMÍREZ- MARRERO**

*farah.ramirez1@upr.edu*

Doctorado en Fisiología del Ejercicio, The Ohio State University y Post-Doctorado en Investigación Clínica del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y la Clínica Mayo en Rochester, Minnesota. Catedrática en la Universidad de Puerto Rico

**KAREN GRACIELA PADILLA FALLAS**

*karenpf23@gmail.com*

Bachiller en Filología española y Magíster Scientiae en Gerontología de la Universidad de Costa Rica.

**REVISORES / AS- REVIEWERS**

- Marlene Agüero Arce, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Nidia Aristizábal-Vallejo, Secretaría Distrital de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Colombia.
- Carlos Ballesteros Umaña, Escuela de Educación Física, Universidad de Costa Rica.
- Carmen Castillo Porras, Escuela Trabajo Social, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Doctorado en Ciencias Psicológicas Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga Colombia.
- Beatriz del Carmen Chávez Reátegui, Especialista Periodoncia, Perú.
- Cristina Gabriela Dumitrache, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología, Universidad de Granada, España.
- Mayra Juliana Galvis Aparicio, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.
- Loraine Ledon Llanes, Grupo de Neuropsicología Clínica, Instituto de Neurología y Neurocirugía, La Habana, Cuba.
- Maribel León Fernández, Universidad Nacional, Costa Rica.
- Blanca López La Veira, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Elsa Méndez González, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Lillyana Picado Espinoza, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Luis Solano Mora, Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida, Universidad Nacional, Costa Rica.
- Olga Solano Soto, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Eduardo Triana Álvarez, Centro Gerontológico Colón, Cuba.

**REVISORES / AS- REVIEWERS**

- Marissa Vivaldo Martínez, Unidad Gestión para el Desarrollo Institucional, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México.
- José Yuni, Universidad Nacional de Tucumán, Argentina.
- Graciela Zarebski, Doctorado en Investigación Gerontológica, Universidad Maimónides, Argentina.