



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

Volumen 16 ♦ 2025

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 la vejez y envejecimiento, así como también, para dar a conocer reflexiones o experiencias de vida.

DIRECTOR

M.Sc. Jaime José Fernández Chaves
Maestría Académica en Gerontología
Universidad de Costa Rica, Costa Rica
revista.gerontologia@ucr.ac.cr

EDITORA ACADÉMICA

M.Sc. Karen Masis Fernández
Maestría Académica en Gerontología, UCR
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

EDITORA TÉCNICA

Bach. Ana Giselle Sánchez Matarrita
Posgrado en Gerontología, UCR, Costa Rica
Tel. (506) 2511-4773

CONSEJO EDITORIAL

M.Sc. Irma Arguedas Negrini
Maestría en Orientación Escolar, EEUU
Investigadora Independiente, Costa Rica

M.Sc. Mabell Granados Hernández
Maestría Académica en Gerontología, UCR
Investigadora Independiente, Costa Rica

Dra. Flor Jiménez Segura
Doctora en Psicología Educativa, España
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

M.Sc. Sofía Segura Cano
Maestría Profesional en Farmacología, UCR
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Dra. Olga Marta Murillo Bolaños
Maestría Académica en Gerontología, UCR
Investigadora Independiente, Costa Rica

REVISIÓN FILOLÓGICA

M.Sc. Karen Padilla Fallas



TABLA DE CONTENIDOS

<i>Principales funciones ejecutivas que cambian durante el envejecimiento normal</i>	1-25
<i>María Elena Flores-Villavicencio, Melina Rodríguez-Díaz, José Raúl Robles Bañuelos</i>	
Contribuciones de la actividad física intensa y el deporte al envejecimiento exitoso de una muestra de personas mayores españolas	26-47
<i>Salvador Alberola, José M. Tomas</i>	
Estrategias de afrontamiento de personas mayores en contextos de pandemia: diferencias de género.....	48-64
<i>Carlos Alejandro Flores Monroy, Angélica María Razo González, Mariam Eleany Martínez Mondragón</i>	
Evaluación del Programa Casas de los Abuelos en Chihuahua, México	65-101
<i>Daniela Alejandra Barrera Romo, Jesús Rubio Campos</i>	
Impacto de la actividad física en la resiliencia y calidad de vida de mujeres adultas mayores: estudio de casos en la Región de Occidente, Costa Rica	102-117
<i>María Auxiliadora Vargas Villalobos</i>	
Acceso a la justicia y ciudadanía en la vejez. Aportes y reflexiones desde un proyecto universitario en Santa Fe, Argentina.....	118-132
<i>Sofía Clarisa Marzoni</i>	
Currículo de autores	133-134
Revisores.....	135



Anales en Gerontología

Volumen 16, Año 2025/ 1-25

ISSN: 2215-4647

Artículo

PRINCIPALES FUNCIONES EJECUTIVAS QUE CAMBIAN DURANTE EL ENVEJECIMIENTO NORMAL

MAIN EXECUTIVE FUNCTIONS THAT CHANGE DURING NORMAL AGING

María Elena Flores-Villavicencio¹, Melina Rodríguez-Díaz², José Raúl Robles Bañuelos³
Recibido: 24-04-2023 Corregido: 28-10-2024 Aceptado: 03-02-2025

Citar este documento según modelo APA

Flores-Villavicencio, M.E., Rodríguez-Díaz, M. y Robles Bañuelos, J.R. (2025). Principales funciones ejecutivas que cambian durante el envejecimiento normal. *Revista Anales en Gerontología*, 16(1), 1-25.

¹ Doctorado en Psicología de la Salud.

Afiliación institucional: Docente-Investigadora, Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México. E-mail: marlencilla27@hotmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6919-86908690>

² Doctorado en Psicología

Afiliación Institucional: Profesor-Docente, Centro de Investigación del Desarrollo y Envejecimiento Humano, División de Ciencias de la Salud, Centro Universitario Tonalá, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México. E-mail: melina.rdz@yahoo.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6734-7664>

³ Doctor en Medicina.

Afiliación Institucional: Residente de la Especialidad de Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México. E-mail: jrrb89@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6127-0993>



RESUMEN

Las funciones ejecutivas son habilidades cognitivas que asocian ideas, movimientos y acciones, facilitan la adaptación del comportamiento humano a situaciones diferentes, dando solución a problemas de alta complejidad. Son las primeras funciones que sufren un declive en el envejecimiento normal, se manifiesta un declive normal a través de una lentificación general en relación con la memoria de trabajo, abstracción verbal, cálculo, razonamiento lógico y mecanismos inhibitorios, incrementando el número de respuestas incorrectas. El objetivo fue evaluar las funciones ejecutivas que disminuyen durante el proceso de envejecimiento normal acorde con las edades de la persona adulta mayor. Se evaluó a 182 personas adultas mayores sanas, se desarrollaron tareas para evaluar las funciones ejecutivas de memoria de trabajo y control inhibitorio, se conformaron en cuatro grupos de edad. Se demostró que con la edad aumenta la probabilidad de presentar un mayor declive cognitivo en la vejez. El grupo de mayor edad presentó más dificultad para realizar las tareas de secuenciación, de semejanza de la memoria de trabajo y en tareas de control inhibitorio; presentando un aumento en los tiempos de ejecución de las respuestas. La memoria de trabajo y el control inhibitorio presentaron un declive normal, registrando un aumento en edades más avanzadas.

PALABRAS CLAVE: Funciones ejecutivas, envejecimiento normal, declive cognitivo, persona adulta mayor.

ABSTRACT

Executive functions are cognitive abilities that associate ideas, movements and actions, facilitate the adaptation of human behavior to different situations, providing solutions to highly complex problems. They are the first functions to suffer a decline in normal aging in older adults, a normal decline is manifested through a general slowing in relation to working memory, verbal abstraction, calculation, logical reasoning and inhibitory mechanisms, increasing the number of incorrect answers. The objective was to evaluate the executive functions that decrease during the normal aging process according to older adult ages. 182 healthy older adults were evaluated, tasks were developed to evaluate the executive functions of working memory and inhibitory control, and they were divided into four age groups. It was demonstrated that, with age, the probability of presenting a greater cognitive decline in old age increases. The older age group presented more difficulty in performing sequencing tasks, working memory similarity and inhibitory control tasks, presenting an increase in the execution time of the responses. Working memory and inhibitory control showed a normal decline, with an increase at older ages.

KEY WORDS: executive functions, normal aging, cognitive decline, older adults.

Introducción

Las funciones ejecutivas se han definido como procesos cognitivos que asocian ideas, movimientos y acciones orientados a la resolución de conductas y problemas de alta complejidad (Tirapu-Ustárroz, Muñoz-Céspedes, 2005); se utilizan para resolver situaciones novedosas para las que no se tiene un plan previo de resolución (Lezak, 1982), facilitando la adaptación del individuo a situaciones nuevas y complejas en las distintas etapas de la vida, para el logro de metas específicas de manera coherente (Rosselli et al., 2008; Lepe-Martínez, 2020).

Existe gran variedad de definiciones de funciones ejecutivas que dificultan su medición, al no haber muchos métodos estandarizados de evaluación disponibles. Sin embargo, la mayoría concuerda que son cruciales para el comportamiento normal, y su importancia para la adaptación del comportamiento humano en entornos o situaciones de constante cambio (Lepe-Martínez, 2020).

El primer término de funciones ejecutivas surge a raíz de considerar las capacidades mentales necesarias para formular objetivos, planificar cómo alcanzarlos y llevar a cabo los planes de manera efectiva. Lezak (1982) es la autora que definió las funciones ejecutivas como las “capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente” (Fernández et al., 2016, p. 5).

Las funciones ejecutivas son “un conjunto de habilidades cognitivas cuyo principal objetivo es facilitar la adaptación en las distintas etapas de la vida a situaciones nuevas y complejas, más allá de las conductas consideradas habituales y automáticas”. Controlan y regulan otras capacidades básicas como: la atención, la memoria, la percepción, el aprendizaje, el lenguaje y las habilidades motoras, estas a la vez tienen una importante participación en el comportamiento humano a lo largo de la vida, están al servicio del logro de conductas dirigidas hacia un objetivo o

resolución de problemas. Además, comprende una “serie de procesos cuya función principal es facilitar la adaptación del sujeto a la vida cotidiana” (Lepe-Martínez, 2020, p. 93).

Estas funciones, al calificarlas como habilidades determinantes que facilitan la adaptación de las personas en distintas etapas de la vida, son procesos que asocian ideas, movimientos y acciones simples; y orientan a la resolución de conductas complejas que son esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente (Soto-Salcedo, 2024). Si bien no existe una función ejecutiva unitaria, ya que existen diferentes procesos que convergen en un concepto general, su intención es describir funciones metacognitivas y de autorregulación de la conducta que permitan la anticipación y el establecimiento de metas, la formación de planes, el inicio de las actividades, mantener la autorregulación y la habilidad de llevarlas a cabo eficientemente (Aguilar et al., 2014).

A medida que avanza la edad, algunas capacidades pueden aumentar y otras pueden disminuir, las funciones ejecutivas son las primeras habilidades en sufrir un declive en el envejecimiento normal (Botia et al., 2015; Gamba et al., 2017), presentando una disminución, inclusive, algunas desaparecen a edades más avanzadas, están vinculadas a la planificación, flexibilidad, monitorización, inhibición, autorregulación y habilidades visoespaciales (Basuela, 2007); se asocian a un enlentecimiento del procesamiento de la información, a la disminución en la flexibilidad mental, menor precisión y lentitud al cambiar de actividad, la reducción del razonamiento práctico ante tareas complejas, como a la disminución en la capacidad de solución de problemas lógicos por la presencia de desorganización y redundancia en el pensamiento (Lepe-Martínez, 2020).

Envejecer es normal, pero cada individuo lo hace de manera diferente por las condiciones biopsicosociales, socioeconómicas y estilos de vida que ha tenido durante su ciclo vital. A partir

de los 60 años es esperable un decremento en las funciones ejecutivas, principalmente en los mecanismos inhibitorios, en los procesos de memoria de trabajo, evocación o velocidad de procesamiento de la información, la capacidad de resolución de problemas o para almacenar y manipular nueva información en tiempo real (Amador et al., 2020).

El envejecimiento se asocia a una lentificación general, por lo que resulta esperable que las personas adultas mayores, a partir de los 70 años, tarden mayor tiempo en realizar actividades y cometan más errores de tipo perseverativo al responder tareas, por lo que necesitan más tiempo para su realización (Buller, 2010). Situación que se evidencia al realizar las pruebas de flexibilidad mental y control inhibitorio, que les impide lograr un envejecimiento activo y saludable (Aceiro et al., 2018; Bossio y Justel, 2023).

La edad es un factor determinante para el declive de las funciones ejecutivas, también se ha demostrado que el bajo nivel educativo y/o analfabetismo influye en la disminución de algunos componentes de las funciones ejecutivas como en memoria de trabajo verbal, abstracción verbal, memoria semántica, cálculo, razonamiento lógico y mecanismos inhibitorios (Soto-Añari y Cáceres-Luna, 2012).

Es importante enfatizar que un buen nivel educativo en personas adultas mayores favorece al desarrollo de algunas habilidades de las funciones ejecutivas como son la memoria de trabajo y la fluidez verbal fonológica, solución de problemas, habilidades constructivas, destrezas motoras y habilidades de cálculo (Ardila, 2012).

La edad avanzada y el bajo nivel educativo influyen de manera general en las funciones cognitivas, en las personas adultas mayores se observa un declive normal, expresado por un incremento en el número de respuestas incorrectas y la disminución del procesamiento cognitivo, también se debe tomar en cuenta que algunos declives en el funcionamiento ejecutivo durante el

proceso del envejecimiento podrían ser consecuencia de la exigencia de las tareas de evaluación que se utilizan, probablemente por no ser las apropiadas para esta población, o bien por situaciones de morbilidad propias de la edad que influyen en el desempeño de las tareas, reflejadas a través de la lentificación cognitiva (Rosselli et al., 2008; Cossio-Bolaños et al., 2020).

Se ha evidenciado que las funciones ejecutivas que declinan con el trascurso de la edad durante el envejecimiento normal son la memoria de trabajo (Caplan, 1999; Flores Lázaro y Ostrosky-Shejet, 2012), capacidad de abstracción (Gramunt-Fombuena et al., 2018), control inhibitorio, flexibilidad mental, la toma de decisiones y la resolución de problemas, etc. (Miller & Cohen, 2001). Además de que la edad y la escolaridad ejercen gran influencia en las tareas aritméticas, de semejanza, en relación con el rendimiento estos disminuyen a partir de los 70 años (Gramunt-Fombuena, 2018; Segura-Cardona et al., 2018).

El componente de inhibición, también llamado control inhibitorio, hace referencia a la capacidad de las personas para inhibir, suprimir o retrasar de forma eficaz la generación o realización de respuestas automáticas (motriz) o de flujo de la información (afectivo) necesaria para la ejecución de una tarea en un tiempo determinado que, con el paso del tiempo, suceden más errores en su ejecución (Hasher & Zacks, 1988).

De Bruin & Della (2018) demostraron que personas adultas de mayor edad pueden mostrar déficit del control inhibitorio, consecuencia de la ralentización cognitiva relacionada con la edad, se puede modificar por las tareas que se utilizan y las indicaciones proporcionadas para su realización, que deben ser más específicas para esta población.

Botia et al. (2015) señalan que el deterioro de las funciones ejecutivas en el proceso de envejecimiento normal es evidenciado en las tareas de control inhibitorio en relación con las funciones motoras, ya que presentan mayor déficit en las tareas de secuencias motoras; sin

embargo, determinaron que la escolaridad es importante para que la persona mayor pueda realizar adecuadamente las funciones ejecutivas. Además, Soto-Añari y Cáceres-Luna (2012) especifican que los mecanismos regulatorios inhibitorios también muestran diferencias entre los sujetos estudiados, la capacidad de inhibir patrones automáticos de comportamiento de acuerdo con el contexto es un componente importante en la regulación conductual y mental; estos mecanismos inhibitorios están fuertemente influenciados por el nivel de escolaridad.

El objetivo de la investigación es evaluar el declive cognitivo normal de las funciones ejecutivas que disminuyen específicamente por el proceso de envejecimiento normal en diferentes edades de la persona adulta mayor, con tareas que cuenten con las características psicométricas y metodológicas específicas.

Metodología

a) Diseño y Muestra

Es un estudio de tipo descriptivo no experimental de corte transversal, se evaluaron 276 personas mayores de la Zona Metropolitana de Morelia, Michoacán, y de Guadalajara, Jalisco, con un promedio de 62.82 años edad, de ambos sexos, distribuidos en 53.3% (n=147) mujeres y 46.7% (n=129) hombres. Los criterios de inclusión comprendieron personas mayores sanas, sin enfermedades crónicas que afectaran el rendimiento cognitivo, se excluyeron quienes poseen problemas de salud, alteraciones de la capacidad funcional, especialmente visual y auditiva, con trastornos psiquiátricos o demencias, y consumo de medicamentos. Se excluyeron 90 personas mayores, para contar con un total de 186 participantes.

b) Instrumentos

Para diferenciar las personas adultas mayores sanas de quienes presentan enfermedad, deterioro cognitivo o depresión, se aplicaron los siguientes instrumentos, incluyendo la **Hoja de**

registro de enfermedades, un listado de 44 reactivos para conocer la existencia de enfermedad, consumo de medicamentos o sustancias tóxicas.

Escala De Evaluación Funcional De Pfeffer (PFAQ): retomada del estudio de Herrera et al. (2014), es un cuestionario adaptado al español y ligeramente modificado del original, evalúa once actividades funcionales instrumentales, determina la independencia en el desempeño de actividades de la vida diaria, diseñado para estudios de personas con envejecimiento normal y que presentan alteraciones funcionales leves. Se puntúan con cuatro posibilidades que oscilan entre la completa independencia hasta la dependencia total: (0) Normal Es capaz de hacerlo solo; (1) Con dificultad, pero lo podría hacer solo, (2) Necesita ayuda y (3) No puede realizarlo y es considerada como dependiente total. La puntuación total es la suma de las puntuaciones obtenidas en cada ítem, y oscila de 0 a 33 puntos; la discapacidad aumenta con la puntuación.

La versión en español que utilizaron y que aplicó en este estudio se consideró el punto de corte de ≥ 6 . De puntuación por debajo de 6 indica normalidad, mientras que arriba de 6 puntos sugiere déficit patológico determinando con el análisis de sensibilidad de un 0,904, y especificidad de 0,989.

Escala De Depresión Geriátrica De Yesavage (GDS-15): utilizada por Gómez-Angulo (2011). Consta de 15 ítems que detectan síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor durante los últimos quince días. Está conformada por un patrón de respuesta dicotómico (sí o no), el puntaje se distribuye de la siguiente manera: de 0-5 se considera normal, según edad, educación y quejas; 6-8 indica depresión leve; 9-11 depresión moderada y 12-15 depresión severa. De los 15 puntos, 10 indican depresión cuando se contesta afirmativamente, mientras que los cinco puntos restantes, correspondientes a las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13, indican depresión cuando la respuesta es negativa.

La sensibilidad del GDS-15 fue del 92% y la especificidad del 89%, cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos, y para la diferenciación de personas adultas mayores deprimidas y no deprimidas demostró una consistencia interna que oscila entre α .76 y α .89.

Para Evaluar Las Funciones Ejecutivas De Memoria De Trabajo Y Capacidad Inhibitoria: se seleccionaron tareas de las baterías de Evaluación Neuropsicológica Breve en español “NEUROPSI” (Ostrosky et al., 1999 y 2000) y de Montreal Cognitive Assesment “MOCA” (Nasredinne, 2004). Para evaluar memoria de trabajo, se utilizaron 4 tareas; para la capacidad inhibitoria, 3 tareas. Además, se consideró la flexibilidad mental en relación con el rendimiento y tiempo que utilizan para realizar cada una de las tareas (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Especificación de las tareas para evaluar las funciones ejecutivas que declinan durante el envejecimiento

Funciones cognitivas	Dimensión	Tareas	Medición
Funciones Ejecutivas Conjunto de funciones, involucradas en el control, la regulación y la planificación eficiente de la conducta humana y el control cognitivo. Son esenciales para la conducta dirigida (Ardila et al., 2015).	Memoria de trabajo: Capacidad para retener la información durante un periodo de tiempo breve y manipularla (DSM-V). / Procesos que utilizan la memoria a corto plazo que permite la conservación de información hasta la realización de una operación (Ardila et al., 2015).	<i>(TA) Abstracción:</i> Palabras en común	Puntaje máximo de 2 puntos evalúa: <ul style="list-style-type: none"> • Promedio de respuestas correctas • 0 puntos si se equivoca • 1 punto solo 1 ejercicio correcto • 2 puntos respuestas correctas
		<i>(TS) Semejanzas:</i> Palabras de la misma categoría	Puntaje máximo de 2 puntos evalúa: <ul style="list-style-type: none"> • Promedio de respuestas correctas • 0 puntos si se equivoca • 1 punto solo 1 ejercicio correcto • 2 puntos respuestas correctas
	Capacidad Inhibitoria sobre la programación motora: Es la capacidad para escoger una solución más compleja y que requiere más esfuerzo para ser correcta y capacidad para inhibir estímulos irrelevantes. (DSM – V).	<i>(TC) Cálculo:</i> Resolver operaciones	Límite de tiempo por cada problema 60 segundos: Un punto por problema resuelto 3 puntos en total
		<i>(TSe) Secuenciación:</i> Números y letras	Puntaje máximo de 1 puntos evalúa: <ul style="list-style-type: none"> • El límite de tiempo que tarda en terminar • 0 puntos si se equivoca • 1 si realiza la secuencia completa
		<i>(TCP) Cambio de posición:</i> Series motoras de la mano	2 veces la secuencia 0 =No pudo hacer el ejercicio a pesar de la ayuda 1= Realizó el ejercicio en el segundo y tercer ensayo con ayuda verbal 2= Lo realizó correctamente en el primer ensayo
		<i>(TMA) Movimientos alternos</i> Series motoras de las dos manos y brazo	5 veces la secuencia 0 = No lo hizo 1= Lo hizo entre en el segundo y tercer ensayo con ayuda verbal

Funciones cognitivas	Dimensión	Tareas	Medición
			2= Lo realizó correctamente en el primer ensayo
		(TRO) Reacciones opuestas:	5 veces la secuencia
		Series motoras Dedos mano	0= No lo hizo 1= Lo hizo con errores 2= Lo realizó correctamente

c) Procedimiento

Se solicitó a cada participante su consentimiento para formar parte de la investigación, dándoles a conocer el objetivo general, los instrumentos de aplicación como la hoja de registro de enfermedades, la escala de funcionamiento de la vida diaria de Pfeffer y la escala de depresión geriátrica Yesavage, que permitió detectar a las personas mayores sanas. Posteriormente, al grupo seleccionado se les explicó las tareas neuropsicológicas que realizarían para evaluar las funciones ejecutivas de memoria de trabajo y control inhibitorio, la aplicación de las tareas fue de manera individual, y cada una tuvo una duración total entre 50 a 60 minutos aproximadamente.

Esta investigación se apegó a los lineamientos de la Ley General de Salud, en relación con la contribución del conocimiento en materia de salud y prevención, al criterio del respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de la población vulnerable de esta muestra de estudio. Considerando la pauta del respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar de la persona, en donde se considera como una investigación sin riesgo y sin ningún costo, además se le señala que se protegerá la privacidad de la información que proporcione en la investigación.

Posteriormente, se le entrega una carta de consentimiento informado a cada participante, una vez que aceptaron participar voluntariamente en la investigación la firmaron, y se continuó con la explicación del objetivo y del procedimiento del estudio, además se comunicó sobre la confidencialidad de los datos recabados, se inició aplicando una hoja de registro de enfermedades, una escala de funcionamiento de la vida diaria de Pfeffer y la escala de depresión geriátrica

Yesavage, lo que permitió detectar a las personas mayores sanas. Seguidamente, a este grupo se le explicó las tareas que realizaría para evaluar las funciones ejecutivas de memoria de trabajo y control inhibitorio, la aplicación de las tareas fue de manera individual y la duración total de la aplicación fue entre 50 a 60 minutos.

Finalmente, se obtuvo la aprobación de la junta académica del posgrado del Doctorado Interinstitucional de Psicología, Adscrito a la Universidad de Guadalajara, del estado de Jalisco México.

d) Análisis Estadísticos

El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS v. 21, se aplicó estadística descriptiva media y desviación estándar para la comparación de las distintas variables por grupos de edad y escolaridad, se establecieron correlaciones de Pearson entre las diferentes variables estudiadas, y se utilizó el análisis de varianza de un factor para identificar el declive cognitivo que se presentó entre los grupos conforme avanza la edad en el envejecimiento.

Resultados

Se utilizaron las tablas cruzadas para relacionar las variables de depresión, funcionalidad y enfermedad; con la finalidad de la detección de personas mayores saludables, de los 276 participantes evaluados, se excluyeron 26 por presentar algún tipo de depresión (leve, moderada o severa), 28 con alguna enfermedad, y 36 porque se clasificaron como dependientes, quedando un total de 186 (n= 90.3%) personas adultas mayores sanos (Ver tabla 2).

Tabla 2

Distribución de Frecuencia y porcentaje para la detección de personas adultas mayores sanos

Enfermedad	Depresión	Independiente		Dependiente		p
		F	%	F	%	
Sin enfermedad 233	Sin Depresión 206	186	90.3	20	9.7	0.000
	Con Depresión 27	18	66.7	9	33.3	
Con Enfermedad 43	Sin Depresión 33	28	84.8	5	15.2	0.71
	Con Depresión 10	8	80.0	2	20.0	

Nota. p- Significancia de Pearson.

El promedio de edad del total de la población fue del 61.14 años, con un mínimo de 45 y un máximo de 89 años. Se conformaron 4 grupos de edad: G1- 45 a 54 años, G2- 55 a 64 años, G3- 65 a 74 años, y G4- 75 a 85 años o más.

Con respecto a la escolaridad, se consideraron 6 niveles, se observa en la tabla 3 que la mayor proporción de escolaridad se ubica en el nivel de primaria y preparatoria, los grupos de edad de mayor nivel educativo son el G1 y G2 y el de menor nivel educativo son los grupos G3 y G4. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes niveles de escolaridad (Ver tabla 3).

Tabla 3

Distribución de Frecuencia y porcentaje de edad y escolaridad en personas adultas mayores sanas

Grupo de Edad / Escolaridad	G1 45-54		G2 55-64		G3 65-74		G4 75-89		Total	
	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Sin estudios	1.8%	3	5.5%	1	2.5%	5	14.3%	10	5.4%	
Primaria	8.9%	18	32.7%	18	45.0%	20	57.1%	61	32.8%	
Secundaria	25.0%	5	9.1%	6	15.0%	3	8.6%	28	15.1%	
Preparatoria	32.1%	16	29.1%	10	25.0%	4	11.4%	48	25.8%	
Licenciatura	26.8%	13	23.6%	5	12.5%	3	8.6%	36	19.4%	
Posgrado	5.4%	5	9.1%	-	-	-	-	3	1.6%	
	100.0%	55	100.0%	40	100.0%	35	100.0%	186	100.0%	

Nota. G1-Grupo de 45 a 54 años; G2-Grupo de 55 a 64 años; G3-Grupo de 65 a 74 años; G4-Grupo de 75 a 84 o más años; F= Frecuencia.



Declive Normal De Las Funciones Ejecutivas

Para la detección del declive normal de las funciones ejecutivas en la población de estudio, se utilizaron tareas (T) consideradas pertinentes para la detección del declive normal en la población de personas mayores, solo de las dimensiones de Memoria de trabajo y capacidad de Inhibición.

Tareas Para Evaluar La Memoria De Trabajo

Las tareas que se utilizaron para evaluar la memoria de trabajo fueron seleccionadas por que manifiestan un declive normal acorde a la edad, y consistieron en Tareas de Abstracción Verbal (TA), Tareas de Semejanza (TS), Tareas de Cálculo (TC) y Tareas de Secuenciación (TSC).

Con respecto a la Tarea de abstracción verbal (TA), se presentaron dos ejemplos de categorías de palabras para que la persona mayor identificara correctamente la relación existente entre cada ejemplo semántico en una misma categoría, y lograra comprender la relación entre estas categorías. Los resultados obtenidos demostraron un porcentaje considerable 16.0 % (n=39) de participantes que no lograron asimilar las diferencias de las palabras, así como el 24% (n=45) tuvo dificultad en algún ejercicio, y solo 59.9% (n=112) logró realizar la tarea adecuadamente.

En relación con la edad, los resultados mostraron un promedio más alto de respuesta correcta en el GI de 45 a 54 años ($X=1.7$, $DS=0.52$), mientras que el G4 de 74 a 85, o más años 1.2 (.87), presentó una considerable disminución en el número de aciertos. Lo que indica que la capacidad de abstracción declina acorde avanza la edad.

De la misma forma, con la tarea de semejanza por categoría (TS), se proporcionaron tres ejemplos de categorías de palabras para que la persona mayor identificara la semejanza entre las dos palabras de una misma categoría, debía encontrar similitudes e identificar en qué se parecen y qué hacen que sean similares. Los resultados demostraron que el 75.9 % (n=142) contestó

correctamente, y el 18.7% (n=35) realizó solamente un ejercicio, el 5.3% (n=10) no contestó ningún ejercicio correctamente, lo que indica dificultad para abstraer y generalizar conceptos.

Referente a la edad, los resultados de la tarea de semejanza demostraron un promedio más alto de respuesta correcta en el GI de 45 a 54 años ($X=2.4$ $DS=.82$), a diferencia del G4 de 74 a 85 o más años ($X=1.8$ $DS=1.1$) que presentó mayor dificultad en la realización de la tarea, demostrándose una disminución de rendimiento en relación con la edad. Se demostró un declive natural de enlentecimiento tanto en la tarea de abstracción como de semejanza.

Para la tarea de Cálculo (TC) se realizaron tres ejercicios de ejecución de operaciones básicas que debían resolverse dentro de tiempo límite. En los resultados generales se identificó que el 51.3% (n=93) realizó correctamente los 3 ejercicios, el 29.9% (n=56) realizó 2 ejercicios, y el 18,75 (n=35) presentó dificultad para resolver los problemas.

Relativo a la edad, se demostró un bajo rendimiento aritmético significativo con el incremento de la edad, los resultados mostraron el promedio más alto en el GI del primer grupo de edad de 45 a 54 años ($X= 2.5$, $DS=.73$), menor rendimiento se presentó en cada grupo conforme aumentaba la edad. En el G4 de 74 a 85 o más años ($X= 1.9$, $DS= .96$) se observaron más errores, debido a que respondían sin analizar las operaciones previamente.

Cabe resaltar que el nivel educativo está relacionado con la habilidad de cálculo y solución de problemas, también se demostró que el incremento de la edad se asocia a una disminución del desempeño en esta habilidad.

La Tarea de Secuenciación (TS) consistió en realizar un trazo número y letra, la persona mayor debería conectar con una línea el número con la letra siguiendo una secuencia en el menor tiempo posible. El resultado se basa en el tiempo para resolver la tarea. En los análisis generales

se identificó que el 71.7% (n=134) completó la tarea adecuadamente, el 28.3% (n=53) no la realizó correctamente; por lo que el incremento en el tiempo se vuelve más pronunciado conforme la edad.

Respecto a la edad, las puntuaciones obtenidas en la tarea TS están claramente influidas por el nivel educativo, se considera que a mayor escolaridad requieren menos tiempo para completar la actividad, respecto a aquellos con menor escolaridad.

Tareas Que Evalúan La Capacidad De Inhibición

Para evaluar la capacidad de inhibición, se utilizaron tareas de cambios motores de extremidades superiores, guiadas por instrucciones verbales y de cancelación de respuestas automatizadas, se centra especialmente en los movimientos alternos de manos y brazos, en la habilidad del individuo para controlar los impulsos y detenerse en el momento apropiado.

Se seleccionaron solo las tareas más sensibles en manifestar un declive normal acorde a la edad en relación a los cambios motores en la coordinación de movimientos de las manos y los brazos como Tareas de Cambio de posición (TCP), Tareas de Movimientos alternos (TMA) y Tareas de Reacciones opuestas (TRO).

La Tarea de Cambio de Posición de mano (TCP) es una prueba motora en que se realizan cambios de posición de las manos; se cierra un puño y se extiende la otra mano de forma simultánea, se alternan en dos ejercicios. En el análisis de frecuencia se identificó que 19.4% (n=36) no pudo realizar correctamente el ejercicio, el 33.3% (n=62) cometía algún error y solo el 47.3% (n=88) realizó correctamente los ejercicios.

El promedio más alto de respuestas correctas se presentó en el grupo G1 de 45 a 54 años 3.5(.65), se identificaron más errores en la ejecución en cada grupo conforme aumentaban los rangos de edad, siendo el grupo G4 de 74 a 85 o más años ($X=2.7$, $DS=1.3$), con más problemas en la ejecución. Sin embargo, al compararse las medias, se observaron diferencias estadísticamente

significativas entre los grupos G1 y G2 con el grupo G4. Los errores que más se cometían en el grupo G4 consistían en realizar los dos movimientos simultáneamente o simplemente una de las manos no realizaba el movimiento.

La Tarea Movimientos alternos de las dos manos y brazo (TM) consistía en la ejecución de movimientos alternados y simultáneos, el 62.4% (n=116) lo realizó correctamente, mientras que el 29.6% (n=55) solo se equivocaba una vez, se señalaba el error, pero se seguía contabilizando el tiempo. Se observó que el grupo G1 de 45 a 54 años ($X=1.8$, $DS=.39$) presentó menos errores en la ejecución y el grupo G4, de 74 a 85 o más años ($X=1.3$, $DS=.71$), obtuvo más errores. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos G1, G2 y G3, demostrando mejor flexibilidad mental en esta tarea, porque realizaban los ejercicios en menor tiempo, a diferencia del G4.

Por otra parte, la Tarea Reacciones Opuestas (TRO) es una tarea de respuestas impulsivas de movimientos combinados, donde el examinador levanta el dedo índice mientras que la persona empuña la mano; durante cinco sesiones se realizaron estos movimientos combinados. El 30.6% (n=57) realizaba el movimiento correcto en el segundo ensayo y el 59.7% (n=111) lo realizaba correctamente. Además, los resultados mostraron el promedio más alto de los cuatro grupos en el primer rango de edad de 45 a 54 años con una $X=1.6$, $DS=.53$, presentando un descenso de rendimiento en cada grupo conforme aumentaban los rangos de edad, demostrando mayor dificultad y una diferencia estadísticamente significativa del grupo G4 comparado con el G1 (Ver tabla 4).

Tabla 4

Análisis de la identificación del declive de las funciones ejecutivas

Tarea	Rango de edad	F	X(S)	Grupos			
				G1	G2	G3	G4
(TA) Abstracción	G1	56	1.7(.52)				
	G2	55	1.3(.78)		04*	07	01*
	G3	40	1.3(.81)				88
	G4	35	1.2(.85)	*			92
	Total	187	1.4(.75)				
(TS) Semejanzas	G1	56	2.8(.37)		.17	.00*	.02*
	G2	55	2.5(.56)			.30	.72
	G3	40	2.3(.74)				.92
	G4	35	2.4(.61)	*	*		
	Total	187	2.6(.59)				
(TC) Cálculo	G1	56	2.5(.73)		.75	.16	.00*
	G2	55	2.3(.78)			.64	.04*
	G3	40	2.1(.86)				.51
	G4	35	1.9(.96)	*	*		
	Total	187	2.2(.85)				
(TSe) Secuenciación	G1	56	.89(.31)		.06	.11	.00*
	G2	55	.65(.48)			1	.67.
	G3	40	.70(.46)				.73
	G4	35	.54(.50)	*			
	Total	187	.72(.45)				
(TCP) Cambio de posición de la mano	G1	56	1.5 (.63)		.14	.01*	.00*
	G2	55	1.2 (.76)				
	G3	40	1.1(.80)			73	52
	G4	35	1.0(.87)				98
	Total	186	1.3(.76)				
(TMA) Movimientos alternos de las dos manos	G1	56	1.8(.39)				
	G2	55	1.4(.69)		02*	03*	00*
	G3	40	1.4(.68)			99	88
	G4	35	1.3(.71)				94
	Total	186	1.5(.64)				
(TRO) Reacciones opuestas	G1	56	1.6(.53)				
	G2	55	1.5(.69)		54	41	00*
	G3	40	1.4(.64)			98	17
	G4	35	1.2(.75)				39
	Total	186	1.5(.66)				

Nota. G1-Grupo de 45 a 54 años, G2-Grupo de 55 a 64 años, G3-Grupo de 65 a 74 años, G4-Grupo de 75 a 84 o más años. n= Total de la muestra, X= Media de las puntuaciones arrojadas en los resultados. S = Desviación estándar. *p < .05



Finalmente, se observó que las tareas de memoria de trabajo presentaron relación con la escolaridad, consistieron en la Tarea Semejanza por Categoría (TS), con alta significancia estadística ($p < .000$) y la Tarea de Secuenciación (TSe) también con significancia estadística ($p < .006$). Solo las tareas de memoria de trabajo MT de la capacidad de inhibición presentaron relación con la escolaridad ($p < .000$) (Ver tabla 5).

Tabla 5

Relación significativa entre escolaridad y las tareas de las funciones ejecutivas

Tareas	Escolaridad	X(S)	Pearson
(TA) Abstracción	Analfabetas	.70 (.94)	.045
	Primaria	1.2(.81)	
	Secundaria	1.3 (.81)	
	Ed. Superior	1.7(.55)	
(TS) Semejanza	Analfabetas	2.2 (.78)	.000
	Primaria	2.3 (.60)	
	Secundaria	2.7 (.44)	
	Ed. Superior	2.7(.52)	
(TC) Cálculo	Analfabetas	1.8(.91)	.029
	Primaria	2.1(.91)	
	Secundaria	2.5 (.50)	
	Ed. Superior	2.3(.91)	
(TSe) Secuenciación	Analfabetas	.40 (.51)	.006
	Primaria	.61(.49)	
	Secundaria	.82(.39)	
	Ed. Superior	.79 (.40)	
(TCP) Cambio de posición de la mano	Analfabetas	1.1(.87)	0.15
	Primaria	1.1(.83)	
	Secundaria	1.4(.63)	
	Ed. Superior	1.3(.73)	
(TM) Movimientos alternos de las dos manos	Analfabetas	.70(.82)	0.00
	Primaria	1.4(.62)	
	Secundaria	1.6(.56)	
	Ed. Superior	1.6(.58)	
(TRO) Reacciones opuestas	Analfabetas	1.4(.62)	.0018
	Primaria	1.4(.69)	
	Secundaria	1.5(.57)	
	Ed. Superior	1.5(.64)	

Nota. Abreviaturas; X= Media de las puntuaciones arrojadas en los resultados; S = Desviación estándar; (P) significancia de Pearson.

Discusión y Conclusiones

En el estudio se propuso describir la relación del declive cognitivo en el envejecimiento normal con la edad y la escolaridad, se encontró que las diferencias más importantes surgen a partir de los 74 años. Igualmente, Segura-Cardona (2018) encontró una asociación del deterioro cognitivo con la edad y la escolaridad, su estudio evidencia que tener más de 75 años y un bajo nivel de escolaridad podría aumentar la probabilidad de padecer deterioro cognitivo en la vejez.

Las funciones ejecutivas que, medidas mediante las tareas de semejanza y secuenciación, se utilizaron para evaluar la memoria de trabajo, permitieron evidenciar que el declive en este componente de la función ejecutiva incrementa conforme se va envejeciendo, las personas de mayor edad (G4-74 a 85) presentaban más dificultad para realizar las tareas adecuadamente. La escolaridad ejerce gran influencia en las tareas de semejanza, pero el rendimiento disminuye a medida que avanza la edad, especialmente a partir de los 70 años.

En los estudios de Gramunt-Fombuena (1998), las tareas de memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva jugaron un papel importante, puesto que el envejecimiento se asocia a una lentificación general, y las tareas son sujetas al tiempo de su realización, progresivamente tienden a declinar conforme la edad en el proceso de envejecimiento normal.

Asimismo, Botia et al. (2015) encontraron que algunas de las funciones ejecutivas presentan un deterioro más temprano y pronunciado a causa del envejecimiento normal, o bien presentan un déficit en algunas tareas ejecutivas como las relacionadas a las secuencias motoras.

En algunas de las pruebas de memoria de trabajo se evidenciaron dificultades en tareas de secuenciación y semejanza en relación con el nivel educativo, ambos representaban diferencias estadísticamente significativas.

Lo anterior concuerda con los estudios realizados por Hernández et al. (2008), quienes concluyen que el envejecimiento normal significa una serie de cambios irreversibles que conducen a un declive significativo conforme avanza la edad en personas de baja escolaridad. A diferencia del estudio de Cossio-Bolaños et al. (2020), que hace una revisión de varios estudios donde se especifica que las funciones ejecutivas disminuyen con el transcurso de la edad.

Con referencia a los resultados obtenidos mediante las tareas de cálculo en la resolución de problemas, se concluye que los errores al ejecutar este tipo de procedimiento aumentan a medida que se envejece, y se comprobó que estas tareas son adecuadas para esta población, evidenciando que a mayor edad se dificultan las tareas con alto nivel de complejidad.

En el estudio de Gontier (2004) el grupo de adultos de entre 65 y 75 años tuvieron mayores retos para realizar las tareas y recordar números asociados a las ecuaciones, y se incrementó la dificultad para recordar material cuando había semejanza entre la información que es procesada y la que es almacenada en la memoria. Mientras que Soto-Añari & Cáceres-Luna (2012) concluyeron que los sujetos con niveles educativos más altos parecen compensar el declive normal de los procesos cognitivos, y que ciertas funciones ejecutivas como el cálculo y la actividad para resolver problemas son diferentes entre quienes tienen escolaridad de personas que carecen de ella.

En relación con tareas de programación motora asociadas a la orientación y al movimiento, los resultados obtenidos en el componente de inhibición no mostraron afectación en la actividad, aunque se evidenció un declive expresado por las personas de mayor edad, puesto que cometían más errores en la ejecución en relación con la tarea de cambios de posición y movimientos alternos.

Además, no fue relevante el nivel de significancia del componente de inhibición acerca de la escolaridad, sí se demostró que solo en la tarea de movimientos alternos en esta población se presentó mayor significancia, esto podría ser resultado de las diferencias en el nivel educativo de

la población de estudio, por lo que es importante seleccionar las tareas apropiadas acordes al nivel de escolaridad. Igualmente, en los estudios de Gamba et al. (2017) se identificaron dificultades en la ejecución de los movimientos alternos, sugiriendo que el envejecimiento aparece asociado a menor eficacia de las funciones ejecutivas motoras.

En contraste a estos resultados, Bossio y Justel (2023) indicaron que los efectos de la edad en la inhibición dependían en gran medida por las funciones y características específicas de la tarea y como: el tipo de interferencia, el tipo de estímulo y la velocidad de procesamiento. Gramunt-Fombuena (1998) enfatizó que la edad influye considerablemente porque aumenta los tiempos de ejecución, independientemente del nivel de escolaridad de la persona.

Por su parte, De Bruin (2018) propone que las personas mayores tienen menor control inhibitorio, requieren mayor tiempo para reaccionar, muestran más lentitud para ejecutar los cambios de las tareas al tardar más en responder a las intrusiones (perseveraciones); esto podría deberse al tipo de información que se utiliza. Así mismo, indicó que los efectos de la edad en la inhibición dependían de las características específicas de la tarea.

Algunas de las limitaciones detectadas en este estudio se presentaron durante la aplicación de las pruebas que evaluaban funciones ejecutivas, pudieran estar relacionadas con las tareas empleadas, ya que algunas son más sensibles que otras; lo cual limita la validez de estos resultados; o bien, no se lograba que las personas mayores replicaran los ejercicios de algunas de las pruebas, presentaban algún tipo de error al no seguir las reglas, esto pudiera ser ocasionado por que las pruebas de medición no van acorde a la realidad cultural y escolarizada de los mayores que fueron evaluados, por lo que se sugiere conocer previamente los valores normativos de las tareas para valorar el nivel de afectación de la función ejecutiva, y estandarizarlas acordes al contexto socioeducativo y cultural de la población en estudio.

Este análisis aporta al conocimiento sobre la asociación que existe entre los factores de edad y escolaridad con las funciones ejecutivas de las personas adultas mayores; se consideró necesario disponer de pruebas que permitieran conocer el desarrollo de los diferentes componentes que integran las funciones ejecutivas desde las edades más tempranas hasta las más avanzadas, relacionadas con los diferentes niveles de escolaridad.

Se ha comprobado que las funciones ejecutivas en general tienden a declinar con el envejecimiento, sobre todo, se ha correlacionado con cambios a nivel estructural y funcional de las zonas prefrontales; la población mayor está sujeta a grandes cambios en su actividad funcional, social, de salud y familiar que generan una serie de pérdidas asociadas al proceso normal de envejecimiento, con seria afectación de su calidad de vida.

Se evidencia que las funciones ejecutivas en las personas mayores (G4-de 70 a 89 años) presentan mayor dificultad en tareas que requieren altos niveles de ejecución, demostrando un deterioro más temprano en el envejecimiento normal en algunas tareas, en especial de memoria de trabajo, donde se detectó que esta función es más susceptible de sufrir deterioro con la edad, por lo que las tareas que fueron utilizadas pueden considerarse las más sensibles para aplicarse a esta población, lo que permite definir un perfil de los distintos componentes de la función ejecutiva.

Es imperante continuar con investigaciones que permitan comparar el rendimiento de la función ejecutiva entre personas adultas mayores con un envejecimiento de acuerdo con los diferentes niveles de escolaridad, a fin de dilucidar si el nivel educativo es un factor de riesgo o un factor protector para el declive normal o el probable el deterioro cognitivo, y abrir nuevas perspectivas sobre la creación de tareas de medición que permitan la evaluación completa y eficiente de las distintas dimensiones del funcionamiento ejecutivo.

Referencias

- Aceiro, M. A., Saux, G., Rubio, M., González Aguilar, M. J. & Grasso, L. (2018). Estudio preliminar de la evaluación de las funciones ejecutivas en adultos mayores sanos y con deterioro cognitivo leve mediante la Frontal Assessment Battery. *Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico*, 27, 23-33.
- Aguilar, M. K., Arrabal G. M. D. & Herrera, J. L. F. (2014). Función ejecutiva en adultos mayores con patologías asociadas a la evolución del deterioro cognitivo. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 6(2), 7-14. <https://dx.doi.org/10.5579/rnl.2014.01800>
- Amador, J. D. E., Lara, S. M. E. & Ortiz, G. L. W. (2020). Funcionamiento de la memoria de trabajo en usuarios de centros de la tercera edad. *Revista Torreón Universitario*, 8(23), 27-36.
- Ardilla A. (2012). Neuropsicología del envejecimiento normal. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(1),1-2.
- Bausela, H. E. (2014). Funciones ejecutivas: nociones del desarrollo desde una perspectiva neuropsicológica. *Acción Psicológica*, 11(1), 21-34. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.1.1.137899>
- Bossio, M. y Justel, N. (2023). Memoria de trabajo, inhibición y flexibilidad cognitiva: modulación mediante intervenciones físicamente activantes. *Revista Interdisciplinaria*, 40(3):18-19.
- Botia, M. A. L., Sánchez S. E. C., Hernández P. M. C. & Macías C.D. (2015). Características de las funciones cognitivas en adultos mayores. *Revista CIEP*, 2(2), 34-42.
- Buller, P. I. (2010). Evaluación neuropsicológica efectiva de la función ejecutiva. Propuesta de compilación de pruebas neuropsicológicas para la evaluación del funcionamiento ejecutivo. *Cuadernos de neuropsicología*, 4(1), 63-86.
- Caplan, D. & Waters, G. S. (1999). Verbal working memory and sentence comprehension. *Brain and Behavioral Sciences*, 22(1), 77-126.
- Cossio-Bolaños, M., Vidal-Espinoza, R., Castelli Correia de Campos, L. F., Acevedo-Cabrera, Y., Orostica-Navarro, M. J., Oyarce-Méndez, P. M. & Gómez-Campos, R. (2021). Bibliometric analysis of executive functions of older adults in Ibero-America. *Revista Neuropsiquiatría*, 84(2): 94-102.
- De Bruin, A. & Della, S. (2018). Effects of age on inhibitory control are affected by task-specific features, *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 71(5), 1219-1233. <https://doi.org/10.1080/17470218.2017.1311352>

- Fernández, G. S., Jodar, V. M., Muñoz, M. E., Redolar, R. D., Tirapu, J. & Tirón, V. M. (2016). Módulo 4: Neuropsicología de las funciones ejecutivas. En *Neuropsicología de la atención, la memoria y las funciones ejecutivas*. FUOC (1ª ed., pp. 1-83). Fundación para la Universitat Oberta de Catalunya.
- Flores-Lázaro, J. C. y Ostrosky-Shejet, F. (2012). *Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. Editorial Manual Moderno.
- Gamba, R. A. P., Páez, M. G. J., Domínguez, P. W. J. & Rincón, L. F. (2017). Desempeño neuropsicológico en adultos mayores. *Arch Neurocién*, 22(4), 6-19.
- Gómez-Angulo, C. & Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735-743.
- Gontier, B. J. (2004). Memoria de Trabajo y Envejecimiento. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XIII(2), 111-124.
- Gramunt-Fombuena, J. C. Cejudo-Bolívara, A., Serra-Mayoralá, J., Guardia-Olmosby, J. & Peña-Casanova (1998). Capacidades abstractas: normas ampliadas del Test Barcelona. *Neurología*, 13(6), 277-286.
- Hasher, L. & Zacks, R. (1988). Working memory, comprehension and aging: a review and a new view. En G.H. Bower (Ed.). *The psychology of learning and motivation*, 22, 193-225. [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)60041-9](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60041-9)
- Hernández, A. E., González, P. A. & Moreno, C. Y. (2008). Deterioro cognitivo y calidad de vida en ancianos de una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar*, 10(4), 127-132.
- Herrera, P, M. S., Saldías, P. & Testa, N. (2014). Validación de un test breve para el diagnóstico de capacidad funcional en adultos mayores en Chile. *Revista médica de Chile*, 142(9), 1128-1135. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000900006>
- Lepe-Martínez, N., Cancino-Durán, F., Tapia-Valdés, F., Zambrano-Flores, P., Muñoz-Veloso, P., Gonzalez-San Martínez, I. & Ramos-Galarza, C. (2020). Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 92-103.
- Lezak, Muriel D. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 17, 281-297. <https://dx.doi.org/10.5579/rnl.2014.01800>

- Ostrosky, F., Ardila, A. & Roselli, M. (2000). NEUROPSI: A brief neuropsychological test battery in spanish with norms by age and educational level. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5, 413-433.
- Roselli, M., Jurado, M. & Matute E. (2008). Las funciones ejecutivas a través de la vida. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 23-46.
- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Muñoz-Rodríguez, D. I., Jaramillo-Arroyave, D., Lizcano-Cardona, D., Agudelo-Cifuentes, M. C. & Morales-Mesa, S. A. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichan*, 18(2), 210-221. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.8>
- Soto-Añari, M. y Cáceres-Luna, G. (2012). Funciones ejecutivas en adultos mayores alfabetizados y no alfabetizados. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 7(3),127-133.
- Soto, S. A. & Mosquera O. S. (2024). Aislamiento social y funciones ejecutivas en adultos: una revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo*, 18(1): 98-111
- Tirapu-UstárrozA., J. M. & Muñoz-Céspedes. (2005). Memoria y funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 41(8), 475-484.



Anales en Gerontología

Volumen 16, Año 2025/ 26-47

ISSN: 2215-4647

Artículo

CONTRIBUCIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA Y EL DEPORTE AL ENVEJECIMIENTO EXITOSO DE UNA MUESTRA DE PERSONAS MAYORES ESPAÑOLAS

CONTRIBUTIONS OF INTENSE PHYSICAL ACTIVITY AND SPORT TO SUCCESSFUL AGING IN A SAMPLE OF SPANISH OLD PEOPLE

Salvador Alberola¹, José M. Tomas²

Recibido: 18-05-2024 Corregido: 27-11-2024 Aceptado: 03-02-2025

Citar este documento según modelo APA

Alberola, S. y Tomás, J. M. (2025). Contribuciones de la actividad física intensa y el deporte en el envejecimiento exitoso de una muestra de personas mayores españolas. *Revista Anales en Gerontología*, 16(1), 26-47.

¹ Doctor en Atención Sociosanitaria la Dependencia

Afiliación institucional: Docente- Investigador, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de Valencia, Valencia, España. E-mail: salvador.alberola@uv.es ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9015-5190>

² Catedrático del Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento

Afiliación Institucional: Docente, Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de Valencia, Valencia, España. E-mail: Jose.M.Tomas@uv.es ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3424-1668>



RESUMEN

La actividad física de intensidad alta y el deporte correctamente realizados pueden ser fuente de beneficios para la salud de la persona mayor. No obstante, existe la necesidad de investigar el plano socioemocional del entrenamiento porque puede estar excesivamente enfocado a la mejora en la ejecución y el rendimiento, especialmente en personas mayores que compiten. En el presente trabajo se pretende observar posibles aportes de la práctica de actividad física de intensidad alta y del deporte al envejecimiento exitoso. Para ello, se realizó un estudio observacional transversal con muestreo incidental de N=120 personas mayores españolas (de 60 años o más). Se midió el nivel de intensidad de actividad física realizada y se observaron las puntuaciones en las diferentes dimensiones del envejecimiento exitoso y variables relacionadas. Se observó que las personas que practicaban una actividad física de intensidad alta presentaban un mayor autocuidado físico. Se aportó nueva evidencia a que la realización de actividad física intensa y el deporte durante el envejecimiento contribuyen al autocuidado de la persona mayor; esto puede ayudar a tener un envejecimiento más exitoso. Finalmente, se sugirió que el entrenamiento con actividad física de intensidad alta de las personas mayores debería enfocarse en fomentar aspectos como el autocuidado y la socialización.

PALABRAS CLAVE: Actividad física, deporte, envejecimiento exitoso, autocuidado.

ABSTRACT

High-intensity physical activity and sports properly performed can be sources of health benefits for older people. However, the socioemotional aspects of training needs to be investigated because it may be overly focused on improving execution and performance, especially in older people who compete. In the present investigation, we intend to observe the possible contributions of the practice of high-intensity physical activity and sports to successful aging. For this purpose, a cross-sectional observational study with incidental sampling of N=120 Spanish elderly (aged 60 years or older) was carried out. The level of intensity of physical activity was measured and scores on the different dimensions of successful aging and related variables were observed, there was the fact that people who practiced high intensity physical activity had a higher level of physical self-care. Thus, new evidence was provided that the performance of intense physical activity and sports during aging may contribute to the self-care of the older people, and this may help to have a more successful aging. Finally, it was suggested that training older people with intense physical activity and sports should focus on promoting aspects such as self-care and socialization.

KEY WORDS: physical activity, sport, successful aging, self-care.

Introducción

Es ampliamente conocido que la actividad física (AF) regular ofrece múltiples beneficios para la salud de las personas mayores (2018): una menor mortalidad, prevención de enfermedades crónicas y mejora de la capacidad funcional (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2018). García-Molina et al. (2010) añaden que ese incremento de la funcionalidad física favorece el aumento de la autoeficacia y autoestima, se observa una relación positiva entre la realización de AF y el aumento de la autoestima (García y Froment, 2018). La AF aumenta el bienestar y la satisfacción personal, reduce la ansiedad, el riesgo de depresión y la irritabilidad, lo que puede favorecer la cohesión y la interacción social de las personas mayores (García-Molina et al., 2010). En esta línea, Pinheiro et al. (2022) informaron que las personas que practicaban actividad física (tai-chi, yoga/pilates y baile) obtenían resultados positivos en la capacidad funcional y el estado emocional y cognitivo. La AF intensa, si se realiza de manera adecuada (Brown et al., 2012), ayuda a reducir la mortalidad y puede fomentar un envejecimiento saludable (Almeida et al., 2014; Gebel et al., 2015).

Por lo que respecta al deporte en población mayor en general, se observa que ciertas actividades realizadas sin afán competitivo pueden mejorar la función cardiovascular (Fundación Española del Corazón, 2024); tiene, además, otras cualidades destacadas para el beneficio de las personas mayores. Por una parte, funciona como predictor de conductas mediado por la autoeficacia (Chen et al., 2023). Además, la conducta de promoción de la salud se muestra predictora del envejecimiento con éxito, definido en términos de autoaceptación, orientación a la realización personal, satisfacción con la propia descendencia, vida autónoma, aceptación de los demás y participación positiva en la vida (Kim et al., 2024).

Por otra parte, en personas mayores deportistas (o sea, que ya llevan muchos años practicando deporte y pueden seguir compitiendo a varios niveles) ya se había observado que ayudaba, por ejemplo, al mantenimiento de un mayor nivel de rendimiento aeróbico en atletas veteranos (Hagberg et al., 1985; Pollock et al., 1987). Por otra parte, entre los atletas mayores se ha venido reportando el uso de lemas como: “sigue moviéndote” y “úsalo o piérdelo” (Grant, 2001; Dionigi, 2006; Dionigi et al., 2013), y se ha observado que la participación continuada en actividades deportivas es el medio principal para retrasar el proceso de envejecimiento (Dionigi et al., 2013), resultando en un empoderamiento de la persona mayor (Dionigi, 2003, 2006; Dionigi et al., 2013).

Sin embargo, en dicho contexto de atletas veteranos, autores como Baker et al. (2010) o Eman (2012) apuntaron a que deportistas mayores podrían estar descuidando aspectos relevantes para su autocuidado por estar más centrados en las ganancias físicas de la práctica de su disciplina. En ese sentido, existe pues la necesidad de una mayor investigación que compare personas deportistas mayores con personas mayores activas y sedentarias (Baker et al., 2010). Webb et al. (2017) expusieron también la necesidad de una mayor investigación. En esta línea, Pinheiro et al. (2022) reportaron que no se observaron resultados positivos en capacidad funcional de personas mayores deportistas (dominios físico y psicológico).

Modelos Explicativos Del Envejecimiento Exitoso

Hasta finales de los años 70, la investigación en envejecimiento se entendía como un concepto dicotómico: normal o patológico. En los 80 el modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn (1987), que surge de las teorías de la actividad, aportó la concepción de tres tipos de envejecimiento: envejecimiento habitual, patológico y con éxito. Pero no existe un consenso establecido sobre qué supone envejecer con éxito y cuáles factores lo determinan (Fernández-

Ballesteros, 2009). Desde el paradigma del ciclo vital, el modelo de Baltes y Baltes (1990) entiende el éxito como un balance positivo entre ganancias y pérdidas durante el envejecimiento. Esta teoría expone el Modelo de Selección, Optimización y Compensación [SOC] (Baltes y Baltes, 1990; Freund, 2008; Freund y Baltes, 2007) que busca obtener niveles óptimos de bienestar y satisfacción con la vida. En el modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn (1997, 1998), se especifican tres aspectos fundamentales para definir el éxito en el envejecimiento: presentar bajo riesgo de discapacidad, tener una alta función física y cognitiva y mantener el compromiso con la vida, que incluye las relaciones personales y la práctica de algún tipo de actividad productiva remunerada o voluntaria. A finales de los años 90 surgió el concepto de envejecimiento activo como sustituto de envejecimiento saludable; definió el envejecimiento como: “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p.12).

En la presente investigación, se sigue la definición de envejecimiento exitoso propuesta por Flood (2002), que se desarrolla posteriormente en el Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) de Troutman et al. (2011). La definición de envejecimiento exitoso de Flood (2002) recibe influencias de teoría de la gerotranscendencia de Tornstam (1997), y se apoya en las definiciones de éxito en el envejecimiento de Fisher y Spetch (1999) y de Wong (2000), que permiten superar las limitaciones de la definición del modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn (1998), especialmente, por lo que al factor ausencia de enfermedad en la persona mayor se refiere. Para Flood (2002), tener éxito en la vejez consiste en el mantenimiento de la percepción favorable de la persona mayor de su adaptación a las alteraciones fisiológicas y funcionales que acumula con el paso del tiempo; experimentando, al mismo tiempo, conexión espiritual y un sentido de significado y propósito en la vida. Desde este enfoque, se concibe la adaptación como un factor

clave para tener éxito en el envejecimiento, y lo cual se logra por el uso óptimo de los mecanismos de afrontamiento que se entienden como procesos de control en una de estas cuatro dimensiones: a) *mecanismos de desempeño funcional*, entendidos como ser consciente de las pérdidas físicas y fisiológicas acumuladas en el proceso de envejecimiento, y elegir la respuesta más adaptativa para la persona; b) *factores intrapsíquicos*, comprendidos como características psicológicas estables que incrementan la capacidad de resolución de problemas y la consecuente adaptación al cambio en el entorno; c) *espiritualidad*, conceptualizada como los puntos de vista y conductas de la persona mayor en relación con algo que transgrede al propio individuo; y d) *gerotranscendencia*, definida como un cambio en la forma personal de ver el mundo, pasando de un punto de vista material-racionalista a uno más existencial.

En este trabajo se busca conocer cómo el deporte ayuda a la persona mayor para que tenga éxito durante el envejecimiento. Para ello, siguiendo la estela de Gutiérrez et al. (2018a, 2018b), se utilizan las categorías de intensidad de AF del IPAQ (Craig et al., 2023) y se asocian con las dimensiones de envejecimiento exitoso (Troutman et al., 2011), además de variables relacionadas como la soledad, el apoyo social, el autocuidado, la salud percibida y el afecto positivo/negativo. Parte de la muestra se compone de deportistas mayores. Se propone el ciclismo de carretera y el kárate como ejemplos de deporte federado. Se formulan las siguientes hipótesis:

- H1. A mayor nivel de AF, se tendrá un envejecimiento más exitoso.
- H2. A mayor nivel de AF, se tendrá mayor satisfacción con la vida.
- H3. A mayor nivel de AF, se observarán mayores niveles de autocuidado.

Metodología

Diseño Y Muestra

Se realizó un estudio observacional transversal con muestreo incidental. Se escogió el criterio de 60 años (Organización Mundial de la Salud, 2022) para estudiar a las personas mayores. Se recogieron datos de 120 personas adultas mayores de 60 años (Media= 67.30; DT= 5.93), en la provincia de Valencia: 64 hombres y 56 mujeres distribuidos en las tres intensidades de AF del IPAQ (Baja, Media, Alta). A su vez, distribuidos en 6 grupos: ciclismo de carretera (n= 20 hombres), kárate (n= 20 hombres), gimnasia-aeróbica (n= 17 mujeres; n= 3 hombres), gimnasia-mantenimiento (n= 17 mujeres; n= 3 hombres), caminar (n=10 mujeres; n= 10 hombres) y sedentarismo (n=10 mujeres; n= 10 hombres). El grupo “caminar” (caminan 30 minutos o más al día, 1 o más días a la semana). Las personas que declararon no hacer AF se clasificaron en el grupo de personas sedentarias.

Procedimiento E Instrumentos

Una vez que se obtuvo el visto bueno del Comité de Ética de la Universidad de Valencia con número de referencia 1030664 y el consentimiento informado de cada participante, se recogieron los datos. Este proceso se realizó durante los meses de febrero y marzo de 2020 (antes de la declaración del estado de alarma) mediante un cuestionario autoadministrado y anónimo en formato de papel y bolígrafo. El tiempo aproximado para completarlo fue de 60 minutos. La información recogida se estructuró en los siguientes indicadores y escalas:

- a) Datos sociodemográficos: edad, sexo, nivel educativo, estado civil, situación laboral actual, situación laboral anterior y lugar de residencia.
- b) Cuestionario Físico Internacional (IPAQ) de Craig et al. (2003): Comúnmente utilizado para medir la AF en relación con la salud. En el presente trabajo, se consideró *a priori*

que las personas que practican deportes federados y gimnasia-aeróbica realizan AF vigorosa. Y, tras calcular el índice de intensidad de AF, se clasifica a las personas en tres categorías: Baja, Media, Alta.

c) Dos indicadores sobre el tiempo que lleva practicando AF: 1) “¿Cuánto tiempo lleva practicando actividad física (en meses)?”; 2) “¿Cuántos días a la semana dedica a hacer actividad física?”.

d) Un indicador sobre los motivos para practicar ejercicio: “¿Cuál es su motivación a la hora de practicar actividad física?” (no presente en el cuestionario para personas sedentarias). Las respuestas posibles múltiples eran: socializar; mantenerse en forma (Gutiérrez, 2018a, 2018b); y una tercera opción posible denominada “otros”, que contaba con una línea a modo de espacio para que la persona especificara su motivo particular.

e) Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) de Troutman et al. (2011) derivado de los principios de Flood (2002). El SAI se trata de un instrumento con 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones (se añade un ejemplo de ítem para cada una): a) mecanismos de desempeño funcional: “Me las arreglo para hacer las cosas que tengo que hacer para cuidar de mi casa y de mí mismo (comer, bañarme, vestirme, etc.)”; b) factores intrapsíquicos: “Miro hacia el futuro”; c) espiritualidad: “Paso tiempo rezando o haciendo algún tipo de actividad religiosa”; y d) gerotranscendencia: “Pienso en los seres queridos que han fallecido y me siento cerca de ellos”. Las respuestas oscilan entre (1) Totalmente en desacuerdo hasta (5) Totalmente de acuerdo. Los valores de consistencia interna fueron de .570 para mecanismos funcionales; .774 para factores intrapsíquicos; .812 para espiritualidad; y .830 para gerotranscendencia.

f) Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) de Watson et al. (1998), adaptada a población mayor española por López-Gómez (2015). 20 ítems que describen el estado de

ánimo de la persona (afecto negativo y positivo), con respuesta tipo Likert que oscila entre (1) Totalmente en desacuerdo hasta (5) Totalmente de acuerdo. La persona debía responder cómo se ha sentido en la última semana, incluyendo el día actual. Como ejemplo de ítem para el Afecto Positivo, “Interesado en las cosas”, y como ejemplo para el Afecto Negativo “Angustiado”. A mayor puntuación, mayor afecto negativo o positivo respectivamente. Los valores de consistencia interna fueron de .92 para Afecto Positivo y de .88 para Afecto Negativo.

g) Escala de soledad de Hughes et al. (2004). Versión reducida de la UCLA-R de Russell et al. (1980). Es una escala de 3 ítems que mide la soledad con una respuesta tipo Likert: 1 (casi nunca) a 3 (a menudo). Como ejemplo de ítem: “¿Con qué frecuencia siente falta de compañía?”. La consistencia interna fue de .91.

h) Escala de autocuidado para personas mayores (EAPM) de Campos-García et al (2018). Instrumento de 9 ítems con tres factores: a) autocuidado físico, como ejemplo de ítem: “Practico ejercicio con regularidad”; b) autocuidado interior: “Mi autocuidado incluye implicarme activamente en una práctica espiritual, meditación, oración, etc.”; c) autocuidado social: “Cuando me veo sobrepasado por una situación, siento que me puedo apoyar en mis compañeros para elaborar esta experiencia”. Las respuestas son tipo Likert, con valores que van de (1) Totalmente en desacuerdo a (5) Totalmente de acuerdo. Los valores de consistencia interna fueron .506 para autocuidado físico, .698 para autocuidado social, y .822 para autocuidado interno.

i) Versión española del cuestionario de salud SF-8 (Tomás et al., 2018), adaptado de la escala SF-36 de Ware et al. (1993). Mide calidad de vida relacionada con la salud mediante 8 ítems. Tiene 2 factores: Físico y mental. Las respuestas son tipo Likert con valores que van

de (1) Totalmente en desacuerdo a (5) Totalmente de acuerdo. Ejemplo de ítem: “En general, ¿cómo calificaría su salud?” Los valores de consistencia interna fueron de .80 para salud mental, y .84 para salud física.

j) Cuestionario de Apoyo Social Funcional (DUKE-UNC) de Broadhead et al. (1998), versión española (Bellón et al. 1996). Instrumento de 11 ítems con dos dimensiones: apoyo confidencial y apoyo afectivo. Escala de respuesta tipo Likert de cinco anclajes desde 1 (Mucho menos de lo que quiero) a 5 (Tanto como quiero). Ejemplo de ítem: “Recibo visitas de mis amigos y familiares”. La consistencia interna para apoyo afectivo fue de .79 y de .88 para apoyo confidencial.

Análisis Estadísticos

Se han calculado estadísticos descriptivos, estimaciones de la fiabilidad y se han calculado comparaciones paramétricas de medias mediante MANOVA y ANOVA, tras comprobar sus condiciones de aplicabilidad y con las correcciones oportunas en caso necesario. Todos los análisis estadísticos se realizaron en SPSS 28.

Resultados

Como puede observarse en la Tabla 1, a pesar de que *a priori* no es una actividad vigorosa, se obtuvo que el grupo de gimnasia-mantenimiento reportó más personas que realizan AF alta que el de gimnasia-aeróbica. Esto pudo deberse a una mayor frecuencia de práctica o a una combinación de actividades como caminar. Por otra parte, aunque la mayoría de los atletas se encontraban en la categoría de AF alta, se observó que había deportistas mayores, debido a su frecuencia de entrenamiento, que no presentaron un nivel alto de AF semanal (criterios del IPAQ).

Tabla 1

Distribución de la muestra por disciplinas y niveles de intensidad de actividad física

	Ciclismo*	%	Kárate*	%	Gim aeróbic*	%	Gim manetím*	%	Andar*	%	Sed*	%
Alta	19	15.83	14	11.66	6	5	14	11.66	11	9.16	5	4.16
Media	0	0	2	1.66	10	8.33	6	5	7	5.83	4	3.33
Baja	1	.83	4	3.33	4	3.33	0	0	2	1.66	11	9.16
Total	20	16.66	20	16.66	20	16.66	20	16.66	20	16.66	20	16.66

Nota. (*) = frecuencias; % por fila.

Había también personas que declararon no realizar ninguna AF (sedentarias). Esto probablemente fuera debido a la realización de las tareas domésticas o por dedicarse a labores agrícolas, y se clasifican como personas que realizan AF alta. Algo similar se puede aplicar para la categoría de caminar, donde (n= 11) personas se clasificaron como AF alta. Como se muestra en la Tabla 2, el número de personas que declararon realizar AF alta fue mayor (57,5%) que otras categorías. A priori, se esperaba que fuera la suma de ciclistas, karatekas y personas que hacían gimnasia-aeróbica.

Tabla 2

Distribución de las personas mayores por niveles de intensidad de la actividad física

AF*	Frecuencias	%
Alta	69	57.5
Media	29	24.2
Baja	22	18.3
Total	120	100.0

Nota: AF*= nivel de actividad física por semana; % por fila.

La Tabla 3 muestra la tabulación cruzada del género con la AF. Según una prueba chi-cuadrado el *sexo* estaba estadísticamente relacionado con el nivel de actividad física ($\chi^2(2)= 12,12$, $p=.002$; $V=.318$) y, según el valor de V, el tamaño del efecto estaba por encima del valor para el que se considerara un efecto grande.

Tabla 3

Tabla cruzada de sexo y actividad física

Sexo	Mujeres*	%	Hombres*	%
Alta	26	37.7	43	62.3
Media	22	75.9	7	24.1
Baja	12	54.5	10	45.5

Nota. (*) = frecuencias; % por fila.

En este caso, la variable nivel de estudios no se relacionó significativamente con el nivel de actividad física y el tamaño del efecto fue pequeño ($\chi^2(8)= 7.828, p=.450; V=.181$).

Tabla 4

Tabla cruzada de nivel educativo y actividad física

Nivel educativo	Sin estudios.*	%	Elemental*	%	Medio*	%	Superior*	%	Universitario*	%
Alta	4	5.8	17	24.6	6	8.7	25	36.2	17	24.6
Media	2	6.9	12	41.4	5	17.2	5	17.2	5	17.2
Baja	2	9.1	7	32	4	18.2	6	27.3	3	13.6

Nota. (*) = frecuencias; % por fila.

El *estado civil* no se relacionó significativamente con el nivel de AF, y tuvo un tamaño del efecto pequeño ($\chi^2(8)= 14.344, p=.073; V=.244$).

Tabla 5

Tabla cruzada de estado civil y actividad física

Estado civil	Solteros*	%	Casados*	%	Con pareja*	%	Divorciados*	%	Viudos*	%
Alta	1	1.4	56	81.2	2	2.9	4	5.8	6	8.7
Media	0	0	19	65.5	1	3.4	2	6.9	7	24.1
Baja	3	13.6	14	63.6	0	0	1	4.4	4	18.2

Nota. (*)= frecuencias; % por fila.

La variable *Empleo actual* tampoco fue significativa y también se observó con un tamaño del efecto pequeño ($\chi^2(4)= 3.204, p=.524; V= .116$).

Tabla 6

Tabla cruzada de situación laboral actual y actividad física

Situación laboral	Trabaja*	%	Jubilado*	%	Otros*	%
Alta	14	20.6	51	75.0	3	4.4
Media	4	13.8	21	72.4	4	13.8
Baja	5	22.7	15	68.2	2	9.1

Nota. (*) = frecuencias; % por fila.

Para comprobar si el hecho de que una persona no hubiera trabajado profesionalmente a lo largo de su vida era significativo para la realización de actividad física, se decidió preguntar a las personas si trabajaban o habían trabajado profesionalmente con anterioridad. La variable *situación anterior* no resultó significativa con el efecto pequeño ($\chi^2(2)= 1.395$, $p=.498$; $V= .108$). Los resultados se muestran en siguiente tabla:

Tabla 7

Tabla cruzada de estado previo (empleo) y actividad física

Situación laboral anterior	No ha trabajado*	%	Trabaja*	%
Alta	8	11.6	61	88.4
Media	6	20.7	23	79.3
Baja	3	13.6	19	85.4

Nota. (*)= frecuencias; % por fila.

Por último, la variable *dónde viven* resultó ser no estadísticamente significativa con un tamaño del efecto pequeño en relación con el nivel de actividad física practicada. ($\chi^2(6)= 4,622$, $p=.593$; $V= .139$).

Tabla 8

Tablas cruzadas de lugar de residencia y actividad física

Dónde vive	En su casa*	%	En casa hijo*	%	Otros*	%
Alta	66	97.1	0	0	2	3
Media	28	96.6	1	3.4	0	0
Baja	22	100	0	0	0	0

Nota. (*)= frecuencias; % por fila.

Tras la estadística descriptiva de todos los grupos de IPAQ, se llevaron a cabo las diferentes comparaciones de medias de las variables propuestas para el estudio. Así, se realizó un análisis multivariante de la varianza (MANOVA) para observar las diferencias de medias en las diferentes dimensiones del SAI (Troutman et al., 2011), pero los resultados no fueron estadísticamente significativos ($F=1.69$, $p= .082$, $\eta^2=.070$). Los resultados observados para el afecto positivo y negativo tampoco fueron significativos ($F= 1.556$, $p= .187$, $\eta^2=.026$) y lo mismo ocurrió con la soledad ($F= .036$, $p= .0965$, $\eta^2=.001$).

En cuanto a la variable *salud*, el ANOVA no fue significativo: $F(2, 117)= 1.464$, $p=.235$, $\eta^2=.024$. Sin embargo, para la variable *autocuidado*, los resultados fueron estadísticamente significativos, aunque el tamaño del efecto fue pequeño: $F(6, 232)= 5.54$, $p<.001$, $\eta^2=.025$. En concreto, la dimensión de autocuidado físico fue la que obtuvo resultados significativos con un tamaño del efecto también grande: $F(2, 120)= 15.119$, $p<.001$, $\eta^2=.205$. Las puntuaciones que se recogen son: AF alta ($\bar{X}= 4.154$, $SD= .668$); AF media ($\bar{X}= 3.712$, $SD= .912$); AF baja ($\bar{X}= 3.128$; $SD= .911$). Las diferencias entre las medias de AF alta y AF baja fueron significativas.

La variable de apoyo tampoco fue significativa: $F= 5.85$, $p= .674$, $\eta^2=.010$. Ni la variable soledad: $F(2, 117)= .036$, $p>.05$, $\eta^2=.001$.

En cuanto a los principales motivos para la práctica y compromiso en la actividad física, se observa que la opción más común en la muestra de personas mayores es mantenerse en forma (65%) seguido de socializar (21%). En cuanto a los otros motivos registrados cualitativamente, se observa que n=6 (5%) personas responden que: "para disfrutar" o "porque me gusta". Otros motivos registrados fueron: "como motivación" (n=1, 0,83%); "para mejorar mi salud" o "por rehabilitación" (n=2, 1,6%); "para defensa personal" (n= 2, 1,6%); "es mi profesión" (n=1, 0,83%). Cabe mencionar que n=6 (5%) personas marcaron como motivo principal "Otro", pero no especificaron cuál. Por último, se observa que n=102 (85%) personas no especificaron ningún otro motivo aparte de los dos sugeridos.

Discusión y Conclusiones

La realización de AF durante el envejecimiento ayuda a mejorar la salud del mayor (Almeida et al., 2014; Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2018; Fundación Española del Corazón, 2024; Gebel et al., 2015; Organización Mundial de la Salud, 2018) y mantiene o incrementa la capacidad funcional de la persona con el consecuente aumento de su autoestima (García y Froment, 2018; Molina et al., 2010). Este aumento de la autoestima tiene efectos beneficiosos ante la ansiedad, la irritabilidad y el riesgo de depresión, y favorece la interacción social de las personas mayores (García-Molina et al., 2010; Pinheiro et al., 2022) y ayuda al mantenimiento del estado cognitivo (Pinheiro et al., 2022).

En referencia a la primera hipótesis, no se observaron mayores niveles de envejecimiento más exitoso en ninguna de sus dimensiones en relación con la intensidad de la AF. Por lo que respecta a la segunda hipótesis, los resultados no mostraron mayor nivel de satisfacción con la vida a mayor nivel de intensidad de AF. Pero sí se observó que, efectivamente, hubo un mayor

autocuidado físico en las personas que practicaban una AF de intensidad alta. Así pues, en el presente trabajo, se aportó otra evidencia de que la realización de AF intensa durante el envejecimiento, si se hace de manera adecuada, puede contribuir al autocuidado de la persona mayor (Brown et al., 2012), y al envejecimiento exitoso en referencia a la práctica deportiva y las conductas de promoción de salud (Kim et al., 2024), ya que la práctica deportiva se muestra como predictor de conductas de salud en la persona mayor (Chen, 2023).

Así pues, la AF intensa y, consecuentemente el deporte, no sólo pueden ser relevantes para mantener la salud de las personas mayores, sino también su autonomía a la hora, por ejemplo, de desplazarse o de decidir qué actividades realiza, pudiendo escoger las más satisfactorias. Así pues, aunque no se haya obtenido resultados significativos en el SAI (Troutman et al., 2011), resulta evidente que la realización de AF intensa y deporte puede ayudar al éxito en el envejecimiento. La autoeficacia correlaciona positivamente con la práctica deportiva (Chen et al., 2023), el mantenimiento de la autonomía personal y el poder aprovechar las oportunidades de salud y ocio que se presentan a lo largo de la vida; son puntos clave en el envejecimiento activo (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Por otra parte, para hacer efectiva la práctica deportiva adecuada para las personas mayores, se requiere del apoyo de gobiernos y de ayuntamientos (a nivel global). Esto se observa tanto en deportistas mayores (Hosking et al., 2020), como en la población mayor en general (Chen et al., 2023; Kim et al., 2024). En esta línea, pensando en la población mayor en general, desde el presente trabajo se sugiere que quienes organizan ligas o eventos deportivos y entrenan personas mayores deberían fomentar ambientes de cooperación y cohesión social y, si cabe, adaptar el entrenamiento a cada persona usuaria. En ese sentido, la Fundación Española del Corazón (2024) recomienda entrenamientos de estiramientos, flexibilidad y movilidad frente a los de resistencia.

Y se da preferencia al ejercicio aeróbico de intensidad baja o moderada. En cuanto a la frecuencia, se deben realizar de dos a tres sesiones semanales de 30 a 40 minutos y, con la edad, se debe incrementar las sesiones, pero reducir su tiempo hasta los 15 minutos diarios de actividad física. Se recomienda practicar, por ejemplo: la marcha, la caza y la pesca, el ciclismo en circuitos seguros (o bicicleta estática), la natación, el golf, diferentes tipos de gimnasia (aeróbic, mantenimiento y bailes de salón); y el fútbol, el tenis y el pádel, pero sin afán competitivo.

Finalmente, según Baker et al. (2010), se hace una primera aproximación a la necesidad de investigar aspectos relacionados con el bienestar del atleta mayor, porque se comparan personas que han realizado deporte durante prácticamente toda su vida con personas que realizan diferentes niveles de AF, o son sedentarias.

Esta investigación presenta varias limitaciones como que el diseño transversal utilizado no permite conocer la estabilidad en el tiempo de las actitudes de los participantes y, debido a la naturaleza del muestreo y el pequeño tamaño de ésta, no se pueden realizar afirmaciones rotundas para toda la población mayor de España. Además, aunque las categorías utilizadas en la presente investigación son el estándar de corrección del IPAQ (Craig et al., 2003), autores como Willis et al. (2024) afirman que también hay que tener en cuenta que el gasto energético en personas mayores de 60 años es diferente al de otros mayores. Así pues, para futuras investigaciones cabría tener en cuenta los estándares más ajustados del IPAQ para la edad de las personas usuarias.

Agradecimientos: A las entidades colaboradoras Área de Deportes del Ayuntamiento de Tavernes de la Valldigna, Club Ciclista La Valldigna, Club Ciclista Sueca y a los clubes de karate: Yoshitaka, Karate Marce, Tora Kai y EKAM.

Referencias

- Almeida, O. P., Khan, K. M., Hankey, G. J. Yeap, B. B., Golledge, J. y Flicker, L. (2014). 150 minutes of vigorous physical activity per week predicts survival and successful ageing: a population-based 11-year longitudinal study of 12 201 older Australian men. *Sports Med*, 48(3), 220-225. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092814>
- Baker, J., Fraser-Thomas, J., Dionig, R. A. & Horton, S. (2010). Sport participation and positive development in older persons. *European Group for Research into Elderly and Physical Activity*, 7, 3-12. <https://doi.org/10.1007/s11556-009-0054-9>
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. En P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 397-433). Cambridge University Press.
- Bellón J. A., Delgado, A., Luna, J. & Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18(4), 153-63.
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., Degruy, F. V. & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNK functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patients. *Med Care*, 26(7), 709-23. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>
- Brown, W., Bauman, A., Bull, F. & Burton, N. (2012). *Development of Evidence-based Physical Activity Recommendations for Adults (18-64 years)*. Report prepared for the Australian Government Department of Health. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines>
- Campos-García, A., Oliver, A., Tomás, J. M., Galiana, L. & Gutiérrez, M. (2018). Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(6), 326-331. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.010>
- Chen, N., Zhang, J. & Wang, Z. (2023). Effects of middle-aged and elderly people's self-efficacy on health promotion behaviors: Mediating effects of sports participation. *Frontiers in psychology*, 13, 889063. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.889063>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35(8), 1381-1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2018). *Physical activity guidelines for Americans*, 2nd edition. <https://health.gov/paguidelines>

- Dionigi, R. A. (2003). Resistance and Empowerment through Leisure: The Meaning of Competitive Sport Participation to Older Adults. *Loisir et Société, Society and Leisure*, 25(2), 303-328. <https://doi.org/10.1080/07053436.2002.10707591>
- Dionigi, R. A. (2006). Competitive Sport as Leisure in Later Life: Negotiations, Discourse, and Aging. *Leisure Sciences*, 28(2), 181-196. <https://doi.org/10.1080/01490400500484081>
- Dionigi, R. A., Horton, S. & Baker, J. (2013). Negotiations of the ageing process: older adults' stories of sports participation. *Sport, Education and Society*, 18(3), 370-387. <https://doi.org/10.1080/13573322.2011.589832>
- Eman, J. (2012). The role of sports in making sense of the process of growing old. *Journal of Aging Studies*, 26(4), 467-475. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.06.006>
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología. Pirámide.*
- Fisher, B. J. & Spetch, D. K. (1999). Successful aging and creativity in later life. *Journal of Aging Studies*, 13(4), 457-472. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(99\)00021-3](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(99)00021-3)
- Flood, M. (2002). Successful aging: A concept analysis. *Journal of Theory Construction and Testing*, 6(2), 105-108.
- Freund, A. M. & Baltes, P. B. (2007). Toward a theory of successful aging: Selection, optimization, and compensation. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Geropsychology. European perspectives for an aging world* (pp. 239-254). Hogrefe.
- Freund, A. M. (2008). Successful Aging as Management of Resources: The Role of Selection, Optimization, and Compensation. *Research in Human Development*, 5(2), 94-106. <http://doi.org/10.1080/15427600802034827>
- Fundación Española del Corazón. (2024). Beneficios de la práctica deportiva para mayores. <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/79-para-mayores/987-beneficios-de-la-practica-deportiva-para-mayores.html>
- García, A. J. & Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos*, 33, 1988-2041. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.50969>
- Gebel, K., Ding, D., Chey, T., Stamatakis, E., Brown, W. J. & Bauman, A. E. (2015). Effect of moderate to vigorous physical activity on all-cause mortality in middle-aged and older australians. *JAMA Internal Medicine*, 175, 970. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0541>

- Grant, B. V. (2001). 'You're never too old' : beliefs about physical activity and playing sport in later life. *Ageing and Society*, 21(6), 777-798. <https://doi.org/10.1017/S0144686X01008492>
- Grant, B. V. (2001). 'You're never too old': beliefs about physical activity and playing sport in later life. *Ageing and Society*, 21(6), 777-798. <https://doi.org/10.1017/S0144686X01008492>
- Gutiérrez, M., Tomás, J. M. & Calatayud, P. (2018a). Contributions of Psychosocial Factors and Physical Activity to Successful Aging. *The Spanish Journal of Psychology*, 21, e26, 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.27>
- Gutiérrez, M., Tomás, J. M. & Calatayud, P. (2018b). Motives to practice exercise in old age and successful aging: A latent class Analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.003>
- Hosking, D., Maccora, J., Ee, N. & McCallum, J. (2020). *Just doing it!? Older Australians' Physical Activity*. Canberra: National Seniors.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655-672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Kim, S. E., Bae, J. S., Seo, E. C., So, W. Y. & Sim, Y. K. (2024). Successful Aging of Korean Older Adults Engaging in Sports Regularly: Health Beliefs, Exercise Adherence Intention, and Health Promotion Behavior. *Healthcare*, 12(9), 890. <https://doi.org/10.3390/healthcare12090890>
- López-Gómez, I., Hervás, G. & Vázquez, C. (2015). Adaptación de la “escala de afecto positivo y negativo” (PANAS) en una muestra general española. *Behavioral Psychology*, 23(3), 529-548.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Active Aging. A Policy Framework*. World Health Organization. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Physical activity for health: more active people for a healthier world: draft global action plan on physical activity 2018-2030. <https://iris.who.int/handle/10665/276417>

- Pinheiro, M. B., Oliveira, J. S., Baldwin, J. N., Hassett, L., Costa, N., Gilchrist, H., Wang, B., Kwok, W., Albuquerque, B. S., Pivotto, L. R., Carvalho-Silva, A. P. M. C., Sharma, S., Gilbert, S., Bauman, A., Bull, F. C., Willumsen, J., Sherrington, C. & Tiedemann, A. (2022). Impact of physical activity programs and services for older adults: a rapid review. *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 19(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01318-9>
- Pollock, M. L., Foster, C., Knapp, D., Rod, J. L. & Schmidt, D. H. (1987). Effect of age and training on aerobic capacity and body composition of master athletes. *J Appl Physiol*, 62(2), 725–731. <https://doi.org/10.1152/jappl.1987.62.2.725>
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1987). “Human aging: usual and successful”. *Science*, 237(4811) 143-149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. Pantheon.
- Russell, D., Peplau, L. A. & Cutrona, C. E. (1980). “The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence.” *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-80. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472>
- Tomás, J. M., Galiana, L. & Fernández, I. (2018). The SF–8 Spanish Version for Health-Related Quality of Life Assessment: Psychometric Study with IRT and CFA Models. *The Spanish Journal of Psychology*, 21, e1, 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.4>
- Torstam, L. (1997). Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of Aging Studies*, 11(2), 143-154. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(97\)90018-9](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(97)90018-9)
- Troutman, M., Nies, M., Small, S. & Bates, A. (2011). The development and testing of an instrument to measure successful aging. *Research in Gerontological Nursing*, 4(3), 221-232. <https://doi.org/10.3928/19404921-20110106-02>
- Ware, J. E. Jr., Snow, K. K., Kosinski, M. & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey manual and interpretation guide*. New England Medical Center, The Health Institute. https://www.researchgate.net/profile/John-Ware-6/publication/313050850_SF-36_Health_Survey_Manual_Interpretation_Guide/links/594a5b83aca2723195de5c3d/SF-36-Health-Survey-Manual-Interpretation-Guide.pdf
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

- Webb, E., Stratas, A. & Scarlis, G. (2017). "I am not too old to play": The Past, Present and Future of 50 and Over Organized Sport Leagues. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 74(12), 12-18. <https://doi.org/10.1515/pcssr-2017-0011>
- Willis, E. A., Herrmann, S. D., Hastert, M., Kracht, C. L., Barreira, T. V., Schuna, J. M. Jr., Cai, Z., Quan, M., Conger S. A., Brown, W. J. & Ainsworth, B. E. (2024). Older Adult Compendium of Physical Activities: Energy costs of human activities in adults aged 60 and older. *J Sport Health Sci.*, 13(1), 13-17. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2023.10.007>
- Wong, P. T. P. (2000). Meaning of life and meaning of death in successful aging. In A Tomer (ed.), *Death attitudes and the older adult*. Bruner Mazel.

Anales en Gerontología

Volumen 16, Año 2025/48-64

ISSN: 2215-4647

Artículo

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PERSONAS MAYORES EN CONTEXTOS DE PANDEMIA: DIFERENCIAS DE GÉNERO

COPING STRATEGIES OF OLDER PEOPLE IN PANDEMIC CONTEXTS: GENDER DIFFERENCES

Carlos Alejandro Flores Monroy¹, Angélica María Razo González², Mariam Eleany Martínez
Mondragón³

Recibido: 26-08-2024 Corregido: 17-12-2024 Aceptado: 28-02-2025

Citar este documento según modelo APA

Flores Monroy, C.A., Razo González, A.M. y Martínez Mondragón, M.E. (2025). Estrategias de Afrontamiento de personas mayores en contextos de Pandemia: Diferencia de Género. *Revista Anales en Gerontología*, 16(1), 48-64.

¹ Maestría en Trabajo Social

Afiliación institucional: Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Ecatepec de Morelos, México. E-mail: cflores@uneve.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6056-5359>

² Doctorado en Educación

Afiliación Institucional: Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Ecatepec de Morelos, México. E-mail: arazo@uneve.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5434-6926>

³ Maestría en Trabajo Social

Afiliación Institucional: Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Ecatepec de Morelos, México. E-mail: mmartinez@uneve.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3843-861X>

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue analizar las diferencias y similitudes en las estrategias de afrontamiento que hombres y mujeres mayores emplearon en el contexto de la pandemia ante situaciones complejas como las provocadas por la COVID-19, para identificar las necesidades y los recursos de esta población. La metodología fue cualitativa con enfoque interpretativo-hermenéutico y de género, utilizando entrevistas semi-estructuradas a 36 personas adultas mayores: 22 mujeres y 14 hombres. El abordaje teórico fue transdisciplinar, teniendo como referente para el afrontamiento la teoría transaccional de Folkman y Lazarus. Resultados: En mujeres y hombres las relaciones interpersonales y el apoyo familiar resultan sustanciales; no obstante, manifiestan mayor necesidad de apoyo social las mujeres en cuanto a mantener o reiniciar relación con amistades, comunidad, incluso, servicios institucionales a los que anteriormente acudían, mientras que los hombres manifiestan mayor independencia en este aspecto e incluso necesidad de distanciamiento momentáneo de los núcleos de mayor contacto. Conclusiones: Las personas adultas mayores hacen uso de las distintas estrategias de afrontamiento sin distinción de género; sin embargo, el modo de significarlo y darle sentido sí varía según el género. Las mujeres enfrentan lo inmediato, al buscar apoyo familiar, además de distanciarse de la información y las noticias. Los hombres buscan la información activamente a fin de afrontar las situaciones con independencia de las redes de apoyo.

PALABRAS CLAVE: Afrontamiento, COVID-19, teoría transaccional, género, personas adultas mayores.

ABSTRACT

The objective of the research was to analyze the differences and similarities in the coping strategies that older men and women used in the context of the pandemic in complex situations such as those caused by COVID-19, to identify the needs and resources of this population. The methodology was qualitative with an interpretive-hermeneutic and gender approach, using semi-structured interviews with 36 older adults: 22 women and 14 men. The theoretical approach was transdisciplinary, having the transactional theory of Folkman and Lazarus as a reference for coping. Results: In women and men, interpersonal relationships and family support are substantial; However, women express a greater need for social support in terms of maintaining or restarting relationships with friends, the community, even institutional services to which they previously attended, while men express greater independence in this aspect and even a need for momentary distancing from the centers of greatest contact. Conclusions: Older adults use different coping strategies without distinction of gender; However, the way of meaning it and giving it meaning does vary depending on the genre. Women face the immediate, seeking family support, in addition to distancing themselves from information and news. Men actively seek information in order to face situations independently of support networks.

KEY WORDS: Coping, COVID-19, transactional theory, gender, older people.

Introducción

La pandemia provocada por el virus SARS-COV2 trascendió el discurso médico y epidemiológico, surgieron nuevas rutas de análisis que dieron cuenta de los múltiples rostros de este fenómeno, en el caso de las personas adultas mayores, los días de confinamiento representaron situaciones complejas por varias razones: primero, es un sector poblacional que tiende a ser vulnerable a esta enfermedad; segundo, para este colectivo la contención de redes de apoyo tiene mayor relevancia como mecanismo de cuidado, toda vez que de este recurso depende la estabilidad socioeconómica de las personas mayores, así como su equilibrio emocional y durante la pandemia estas redes se vieron restringidas: tercero, se enfrentaron a situaciones desconocidas, con informaciones contradictorias y muchas veces alarmantes, que requerían de su capacidad de adaptación y el uso de sus propios recursos. La pandemia se caracterizó por “la incertidumbre, sobre cómo evolucionarán las cosas, sobre la información, cuánto durarán las medidas, impulsa a tratar de recuperar la percepción de control, motivando la búsqueda de certezas, imaginando escenarios posibles y evaluando los recursos con los que se cuenta” (Valero Cedeño et al., 2020, pp. 64-65). Tal fue el contexto de esta investigación, que se propuso analizar las diferencias y similitudes de los mecanismos de afrontamiento que hombres y mujeres mayores emplearon durante la pandemia, para establecer su efectividad como elementos importantes, a fin de comprender la capacidad de adaptación y acción de esta población ante eventos complejos como los provocados por la COVID-19. Por tanto, la pregunta de investigación fue ¿qué estrategias de afrontamiento eligieron hombres y mujeres mayores ante las situaciones de la pandemia?

De acuerdo con la teoría de Lazarus y Folkman (1986), las estrategias de afrontamiento son “procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas [por los sujetos] como

excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). Las personas presentan diferentes reacciones ante sucesos que pueden representar modificaciones sustanciales en las estructuras existentes, tanto a nivel personal como social, esto a su vez puede ser potencialmente estresante. La presencia de COVID-19 implicó condiciones ambientales con potenciales estresores que modificaron las condiciones de vida e interacción social; de acuerdo con Folkman et al. (1986), las personas valoran las situaciones a las que se enfrentan según las consideren positivas, negativas o neutras; de acuerdo con sus consecuencias. También por el grado de recursos y capacidades con los que cada persona cuenta, es decir, las estrategias de afrontamiento que son recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes (Macías et al., 2013). Esta puesta en marcha no siempre garantiza el éxito, aunque sí evita, genera o disminuye conflictos intra e interpersonales; por lo tanto, las estrategias de afrontamiento son distintas en los sujetos y consisten en esfuerzos por manejar las situaciones y las demandas que se generan tanto a nivel interno como externo, son formas de reaccionar cognitiva, emocional y conductualmente, y se van fortaleciendo con las vivencias, las circunstancias y el curso de vida de las personas.

El estudio de la adaptación a los distintos cambios biopsicosociales que impone el envejecimiento ha dado origen al análisis de las diferentes formas en que las personas mayores afrontan los cambios intrínsecos y extrínsecos producidos por la edad, Mayordomo Rodríguez et al. (2015) analizaron la adaptación a los cambios producidos por el envejecimiento en el contexto Español, en una muestra de 275 personas mayores, de las cuales 176 eran mujeres, llegaron a la conclusión de que las mujeres hacen mayor uso de estrategias centradas en la emoción y en el apego religioso; mientras que los hombres se enfocan en la búsqueda de apoyo social. Estas estrategias de afrontamiento que las personas mayores ya desarrollaban para enfrentar los cambios propios de la vejez, se vieron rebasadas ante las situaciones de pandemia, que fueron consideradas

altamente estresantes debido a su novedad, su falta de predictibilidad, ambigüedad, incertidumbre y a que dejaban la sensación de sobrepasar los recursos personales (Aceiro y Grasso, 2022).

Por otro lado, el contexto determinado por la pandemia por COVID-19 fue un parteaguas que ha brindado nuevos derroteros en las investigaciones, ya que esta emergencia sanitaria surgió en un contexto globalizado, determinado por una constante interconexión e interacción entre los agentes sociales, vinculada principalmente al desarrollo tecnológico de los medios de comunicación. Investigaciones, como la realizada por Cedeño et al. (2020), mencionan que una estrategia adaptativa ante las políticas sanitarias de aislamiento en personas mayores, fue la incorporación de aprendizajes vinculados a las tecnologías de comunicación e información, como videoconferencias, motores de búsqueda por internet o aplicaciones de mensajería, el uso de estos implementos tecnológicos provocó que el establecimiento de las redes de apoyo, necesarias para afrontar el contexto de pandemia, fuera alterado por estos procesos. De esta forma, los mecanismos tradicionales de interacción entre personas, basadas en el contacto sistemático e interpersonal que madura con el tiempo, y que son fundamentales para el establecimiento de vínculos de amistad y de información se diluyen en la inmediatez de las *redes sociales* (Vega Angarita y González Escobar, 2009), cuando las personas se convierten en generadoras y difusoras de información.

De acuerdo con López Veneroni (2021), durante la “Jornada Nacional de Sana Distancia”, realizada en México, se desarrolló una “virulencia de información” paralela a la pandemia, replicable a una escala social sin precedentes, lejos de contribuir a un mejor entendimiento de la pandemia y de las medidas más eficaces para contrarrestarla, generó respuestas y disposiciones sociales perniciosas, todo esto tuvo una influencia significativa en las formas en como las personas asimilaron la emergencia sanitaria; al respecto, Razo-González et al. (2021) mencionan que el afrontamiento del estrés percibido y la ansiedad ante la muerte ocasionados por la COVID-19 en

México se basó en la capacidad del sentido de coherencia, que implica elementos de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad de la información que las personas atribuyen al contexto al que se enfrentaron; sin embargo, estos elementos tuvieron influencia de un bombardeo de información proveniente de los medios masivos de comunicación, luego entonces, las personas procesaron aspectos como el estrés y la ansiedad a partir de la interpretación que realizaron de dicha información; no obstante, tal como lo menciona López Veneroni (2021), los flujos impredecibles y masivos de información erosionan la credibilidad de un discurso convencionalmente aceptado como válido, lo que generó un vacío que comienza a llenarse con narrativas de muy diverso origen y hechos alternativos, es decir, se genera un proceso de “infodemia”, la cual López-Pujalte y Nuño-Moral (2020) describen como una sobrecarga excesiva de información, cierta o falsa, que dificulta que las personas encuentren fuentes de confianza e información fidedigna para enfrentar las situaciones con objetividad, generando inquietud, confusión e incertidumbre, lo que impide tomar decisiones correctas. Todo lo anterior habla de los riesgos ambientales y sociales que las personas mayores tuvieron que vivir durante la pandemia (Razo-González et al., 2023).

Metodología

Se trató de un estudio cualitativo con un enfoque interpretativo-hermenéutico (Ortiz Ocaña, 2015), utilizando como método el análisis del discurso, se examinaron los mecanismos de afrontamiento en 36 personas de entre 55 y 85 años, 22 mujeres y 14 hombres, del Estado de México y Zona Metropolitana, la técnica de obtención de información fue entrevista semi-estructurada. Como categorías de análisis, se utilizaron las ocho estrategias de afrontamiento de la escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC) de Lazarus & Folkman (1985): confrontación, planificación, distanciamiento, autocontrol, aceptación de responsabilidad, escape-

evitación, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social (Morán y Torres, 2019). Lo anterior teniendo como eje transversal de análisis el enfoque de género.

Resultados y Discusión

Es importante tener en cuenta que, para llevar a cabo el afrontamiento ante las situaciones de emergencia, como el caso de la pandemia, los recursos necesarios que plantean Lazarus y Folkman (1986) son: la salud y la energía, las técnicas para la resolución de problemas, las habilidades sociales, las condiciones personales y los recursos materiales. Los cuales se ponen en juego en cada uno de los modos de afrontamiento que, como ya se dijo, sirvieron de ejes analíticos y se desglosan a continuación:

Confrontación: Los estudios sugieren que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son las más efectivas en la mayoría de los casos (Di-Collaredo et al., 2007, p. 35), por ello, es indispensable analizar los recursos con los que cuenta el sujeto y desde los cuales realiza el afrontamiento. Un punto que resalta en los discursos de los sujetos, es la conciencia de que el propio estado de salud y la edad los hacen más vulnerables para vivir la situación. En general, la percepción del estado de salud reportada por los participantes fue regular, más acentuado en las mujeres, así como tener una buena o excelente salud apareció en menor número por ambos géneros. Algunos eran conscientes de su fragilidad física y de la vulnerabilidad para confrontar la situación que impuso la pandemia:

Mujer (C.G.): “Pues yo ya soy una persona de 60 años, soy diabética, soy hipertensa, entonces, tengo que tener muchos cuidados”.

Mujer (L.M.): “Todos estuvieron de acuerdo en que nos cuidáramos un poco más, porque pues ya somos más grandes”.

En general, hombres y mujeres poseen un conocimiento certero del COVID-19 como una enfermedad peligrosa con la que se deben tener cuidados específicos para afrontar el riesgo de contagio y mantenerse sanos. También existe en la mente de los participantes lo que se tiene que hacer en caso de enfermar:

Mujer (A.Z.): “Pues lo que sé es que es muy agresiva, pues si se llegara uno a contagiar lo primero que va a dañar son los bronquios, pulmones... ir inmediatamente... ir al médico empezar con un tratamiento adecuado y más que nada aislarse de los demás familiares”.

En algunos, existe la convicción de que las situaciones generadas por la pandemia son circunstancias que se tienen que afrontar con los propios recursos:

Mujer (L.C.): “Lo tienes que aceptar, afrontar y resolverlo tú misma. Porque pues, si no tienes tú ayuda de, de otra persona que te oriente, de otra persona, a lo mejor más preparada que tú, lo tienes que hacer tú sola. Tú misma tienes que reflexionar acerca de lo que tú haces, de lo que tú crees que está bien y lo que tú crees que está mal para poder salir adelante”.

Con respecto al género, los discursos de confrontación directa hacia las situaciones provocadas por la contingencia provienen de las mujeres, quienes son las encargadas del cuidado de la salud familiar.

Planificación: Considerada como la estructuración de una serie de acciones para alcanzar ciertas metas, en especial dentro del contexto generado por el periodo de contingencia, la planificación a mediano plazo de una solución al problema fue difícil, debido a la incertidumbre que generó la posibilidad de enfermar, y la poca certeza sobre la duración de la situación estresante que la acompañaba:

Mujer (S.S.): “Sí, habían comentado que eso no iba a durar mucho tiempo verdad, pero ¡ya vimos que no es cierto!”.

Para contrarrestar esta incertidumbre se planificaba lo inmediato, mantenerse informado, llevar a cabo los cuidados diarios, que se planeaban de diferente manera de acuerdo con el género, decidir qué hacer en caso de enfermar, y vacunarse:

Hombre (J.C.): “Restringir mis salidas sólo a actividades de sobrevivencia teniendo como prioridad mi salud en todos los sentidos. Refugiarme en mi casa. La actividad física prácticamente desapareció. La sustituí por el ejercicio en bicicleta y rutinas de ejercicio en casa”.

Mujer (E.G.): Pues el tratar de cuidar a la familia y estar constantemente limpiando todo, eso también es una presión porque tengo que estar lavando toda la ropa que no se pone uno, limpiar la casa y, si salgo por ahí, llevar mi cubre bocas, y rápido a lo que se va a comprar para comer”.

Como lo asegura Gerhold (2020), en cuanto a la percepción de riesgos y las estrategias usadas durante la COVID-19: “Las estrategias de afrontamiento están muy centradas en los problemas y la mayoría de los encuestados escuchan los consejos de los expertos e intentan comportarse con calma y de manera apropiada”.

Distanciamiento: Tanto hombres como mujeres manifiestan acataban las indicaciones de cuidado, confinamiento y sana distancia, pero en lo que respecta a apartarse del problema, las mujeres tendían a mantenerse más desinformadas, para que no les generara mayor preocupación, mientras que los hombres buscaban informarse mediante diversas fuentes a mayor profundidad (Razo-González et al., 2023), por ejemplo:

Mujer (C.G.): “Pues nomás lo oigo por comentarios de que en casa empiecen a platicar el tema y digan es que hora, ya hay tantos hospitalizados o que ya control ya subió y que no baja y que no baja y no salgas, pero así que yo me interesé por ver algo en televisión, radio, estar oyendo ese tipo de noticias la verdad para mí como que es muy traumático no prefiero que sé que se hable en otros temas y no estar hablando de la pandemia...”

Hombre (J.C.): Las noticias, la política en su sentido amplio, siempre han sido mi interés y afición así que el tema de la evolución de la pandemia no ha sido la excepción... Sé de los síntomas y estados de la enfermedad, y su evolución y complicaciones. Los impactos sociales y económicos en la población y las personas...”

Buscar activamente información sobre la pandemia en los medios de comunicación es una estrategia para manejar la ansiedad; sin embargo, existe “riesgo informacional⁴” (Razo-González et al., 2023) al encontrarse inmerso en la infodemia que generan las tecnologías de la información y la comunicación, lo que puede generar el efecto contrario, es decir, en lugar de ayudar a manejar la ansiedad, puede incrementarla.

Autocontrol: Las mujeres describen iniciar el confinamiento con algunas dificultades para adaptarse a las condiciones, y encontrar buena convivencia familiar y estabilidad emocional, a fin de lograr mayor dominio de sus sentimientos y emociones. De modo contrario, los hombres comentan haber experimentado ese control de emociones al inicio, pero a medida que pasó el tiempo de confinamiento, presentaban mayor irritabilidad o, por momentos, falta de control y regulación de sus sentimientos y emociones:

⁴ De acuerdo con (Razo-González et al.,2023) El riesgo informacional hace referencia a un incremento de los flujos de información que llega a las personas a través de los medios masivos de comunicación y a la falta de recursos para el procesamiento de esta, lo cual impide que las personas puedan utilizar dicha información para su beneficio y toma de decisiones.

Mujer (C.Z.): “Al principio no muy bueno peleábamos mucho, todos peleábamos porque no nos tolerábamos estar las 24 horas juntos, porque ya no convivíamos, ya la convivencia era poca, y el estar todos juntos todo el día, pues terminábamos a veces este temprano los quehaceres los deberes y, ya posteriormente pues tuvimos que ir tolerando, tolerándonos y aceptando la situación, siendo empáticos, y ya ahorita nos acostumbramos, incluso hasta me agrada estar en casa”.

Hombre (J.C.): “Por muchos meses he mantenido un estado estable. En las últimas semanas, irritable, triste y con una incertidumbre respecto al futuro. En realidad no existe otro estado, salvo que mis horarios se han alterado”.

Se resalta el hecho de que, para la persona, ser parte del grupo familiar lo hace vivir procesos grupales, de toma de decisiones frente a las formas posibles de manejar las situaciones críticas (Macías et al., 2013, p. 18).

Aceptación de responsabilidad. En cuanto al reconocimiento del papel que el individuo juega en relación con el manejo de la pandemia, las personas entrevistadas consideran que es necesario implementar medidas de cuidado y sanitarias para hacer frente a la situación que experimentan en el presente. Las diferencias en la aceptación de responsabilidad en cuanto a su bienestar se enfocan mayormente en que los hombres buscan seguir siendo productivos de diversas formas como leer, aprender, hacer ejercicio, etc.; mientras que las mujeres buscan mantener bienestar espiritual y emocional sobre todo en lo que respecta a la interacción y al cuidado de uno mismo y del medio ambiente:

Hombre (P.L): “Con esta nueva normalidad en cualquier rato te puedes enfermar, hay que cuidarse por el temor de contagiar a mi familia, que es lo más importante... mis

expectativas: seguir trabajando y tirarle para adelante, no hay de otra, pues nada más trabajar y ya, mientras pueda trabajar, hasta ahí”.

Mujer (C.Z.): “Es algo que se está experimentando por no cuidarnos, ni a la naturaleza, ni nos cuidamos como seres humanos, es algo que surgió, y que tenemos que afrontarlo, y sobrevivirá a la gente que sepa llevar esta situación... El futuro es incierto, yo no podría decir que hay, que voy a hacer para un futuro, para mí lo más importante es el presente, que estoy haciendo ahorita, qué hago para vivir mejor, para estar bien”.

Escape-evitación: Vazquez et al. (2000), retoman a Folkman y Lazarus (1985), hacen mención de la existencia de un pensamiento irreal o improductivo, en donde existe un deseo de evadir la situación que ocasiona conflicto y/o de que desaparezca, sin que el sujeto realice acciones para contrarrestar la situación conflictiva, es decir la persona entra en un estado de disociación de la realidad que está experimentando. Se pudieron observar conductas de evitación para no enterarse de la evolución y de la pandemia, tanto en mujeres como en hombres:

Mujer (E.A.): “Trato de no ver tanto las noticias porque me espanto o me da pánico con tanta cosa, pero sé que se contagia de persona a persona y que es muy peligroso, por eso es importante cuidarnos y lavarnos las manos”.

Hombre (R.M.): “Tengo negación, o sea yo, yo mismo me niego las cosas que están pasando, sí lo veo y te digo me entristece, la verdad me entristece, porque la verdad hay mucho muerto y todo, sobre todo, lo económico, lo moral para la gente, esto te entristece, pero me niego, me niego definitivamente aceptarlo todo, ya te digo veo las noticias, qué cuentan, cómo está, pero trato de negarlo”.

Reevaluación positiva: Esta estrategia de afrontamiento consiste en “percibir los aspectos positivos que haya tenido o que tenga la situación estresante” (Vazquez et al., 2000, p. 427), es

decir, además de reconocer y aceptar el problema, se genera aprendizaje de las adversidades que se deben enfrentar en el proceso, y se ubica el lado positivo de la situación problemática, favoreciendo así el crecimiento y desarrollo personal. Tanto hombres como mujeres manifiestan valorar aspectos positivos de la situación que experimentan, la mayoría refieren algún aprendizaje positivo:

Hombre (G.M.): “Yo la verdad siento que ya no me tomo las cosas tan en serio, hago más lo que me gusta hacer y lo que no, lo mando a la fregada de plano”.

Mujer (L.M.): “A continuar, la vida es más hermosa que nunca y tiene para nosotros, aunque estemos ya grandes, podemos oír música que nos gusta, estar platicando con alguien que quieres, estar haciendo mil, mil cosas, leer, rezar, pedir, amar, sobre todo eso, amar a todos nuestros prójimos, toda la gente que nos ha rodeado y que nos ha hecho este sentirnos vivos; porque esta es otra oportunidad más que Dios nos está regalando para, para aprender que la gente, que hay mucha gente buena y noble, y que podemos seguir adelante con esas ganas de vivir todavía”.

Búsqueda de apoyo social: “Buscar soporte en personas e instituciones cuando se experimentan situaciones de tensión se constituye una forma positiva y adaptativa de afrontar, implica un manejo directo del problema a través de la orientación que otros puedan proveer” (Macías et al., 2013). Esta estrategia se puede visualizar, de manera muy clara, en el tipo de apoyo que los sujetos tienden a buscar para afrontar un problema recurriendo a terceros, incluso si sólo se trata de acompañamiento o apoyo moral. Para mujeres y hombres mayores, las relaciones y apoyo familiar resultan sustanciales, tanto en lo que respecta al apoyo emocional como el instrumental de tipo económico; no obstante, manifiestan mayor necesidad de apoyo social las mujeres, en cuanto a

mantener o reiniciar relación con amistades, comunidad e incluso servicios institucionales a los que anteriormente acudían:

Mujer (P.V.) “Siento que me apoyan tanto mis nietos como hijos y esposo, en ese aspecto, sí siento mucha esperanza, como yo creo mucho en Dios... Que todos nos tenemos que apoyar, llegó un momento muy difícil que nos movió la consciencia y lo que yo digo que sí, nos debemos de apoyar, ayudarnos en lo que podamos, porque a veces no podemos, pero con lo más pequeño que podamos dar lo damos de corazón”.

Mientras que los hombres manifiestan mayor independencia en este aspecto, e incluso necesidad de distanciamiento momentáneo de los núcleos más cercanos:

Hombre (S.J.): “No me hace falta salir a la calle, yo me entretengo solo. No voy a darme golpes este pecho, hay pobre de mí, no, no debe existir la desesperación me voy a dedicar a estudiar, a ser útil para mí mismo, así que estoy leyendo, así agarre un libro de psicología, o nos ponemos leer una buena novela”.

La actitud de buscar el contacto con las redes de apoyo es una fortaleza que, en general, las mujeres usan como valiosa estrategia de afrontamiento, se ha demostrado que “la información o consejo de ciertas personas significativas para el sujeto, puede influir directamente sobre la evaluación que éste hace de la situación estresante y finalmente, sobre el tipo de estrategias que utilizará” (Rodríguez-Marin et al., 1993, p. 358).

Conclusiones

La manera en la que se vive o afronta cada situación dependerá del individuo y su contexto. Enfrentar la pandemia producida por la COVID -19 accionó en las personas mayores su capacidad para manejar situaciones de estrés, ansiedad y miedo a enfermar o morir, ellos o sus familiares y

amigos. Concordamos con otros autores en que “las mujeres perciben la situación de forma más estresante que los hombres. Dicho estrés tiene que ver con la ‘impredecibilidad de la situación y la enfermedad” (Valdés Díaz et al., 2022, p. 328), pero ellas buscan más redes de apoyo para afrontar la vida. Otro estilo de afrontamiento utilizado por ambos géneros es el distanciamiento de la información sobre la pandemia, aunque también se documentó a algunos hombres buscando activamente la información para enfrentar las situaciones. El control emocional también presentó diferencias de género, mientras ellas tuvieron dificultades al principio para mantener relaciones de convivencia sanas, con el paso del tiempo se adaptaron; en cambio, ellos comenzaron tomando con tranquilidad las situaciones y conforme avanzó la pandemia comenzaron a desesperarse. En suma, las personas adultas mayores hacen uso de las distintas estrategias de afrontamiento sin aparente distinción de género, empero, el modo de significarlo y darle sentido si varía según el género. Las estrategias de las mujeres van enfocadas al cuidado emocional de sí mismas y de aquellos cercanos, mientras que las de los hombres se encaminan a mantener la funcionalidad y control de la situación en un sentido más productivo y operativo.

Finalmente se puede mencionar que ante situaciones emergentes y poco predecibles como la determinada por la emergencia sanitaria por COVID-19, las personas mayores siempre generan estrategias adaptativas para enfrentar las diversas problemáticas propias del contexto, sin embargo, en la era de la globalización y de las sociedades de la información y el conocimiento, asistimos a un panorama en donde los afrontamientos se encuentran en armonía con la apropiación de implementos tecnológicos en función de las necesidades, realidades y posibilidades de los agentes sociales, tal como lo menciona Olmedo-Neri (2023) los medios modernos de comunicación son integrados a la vida cotidiana de las personas, adquiriendo con esto un valor cultural y simbólico, sobre el cual las personas interpretan el entorno que les rodea.

Referencias

- Aceiro, M. A. y Grasso, L. (2022). La pandemia por COVID-19, ¿cambia las estrategias de afrontamiento en los adultos mayores? *Psicodiagnosticar*, 30, 49-62.
- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D. y Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: Estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- Di-Colloredo, C., Cruz, D. P. A. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156.
- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R. & DeLogis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Gerhold, L. (2020). *Risk perception and coping COVID 19 Gerhold*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Coping and adaptation. The handbook of behaviour medicine*.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1985). *Cognitive Theories of Stress and the Issue of Circularity*. M. H. Appley et al. (eds.)
- López Veneroni, F. (2021). De la pandemia a la infodemia: El virus de la infoxicación. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 66(242), 293-312. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.79330>
- López-Pujalte, C. y Nuño-Moral, M. V. (2020). La “infodemia” en la crisis del coronavirus: Análisis de desinformaciones en España y Latinoamérica. *Revista Española de Documentación Científica*, 43(3), Article 3. <https://doi.org/10.3989/redc.2020.3.1807>
- Macías, M. A., Orozco, C. M., Amaris, M. V. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 123-145.
- Mayordomo Rodríguez, T., Sales Galán, A., Satorres Pons, E. y Blasco Igual, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología (Internet)*, 8(3), 26-32. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904>
- Morán, C. y Torres, J. M. (2019). Factores de Personalidad y Estrategias de Afrontamiento en Mujeres: Relaciones y Diferencias. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4, 139-150.

- Olmedo-Neri, R. A. (2023). Comunicación en pandemia. Implicaciones tecnológicas y simbólicas en la experiencia de jóvenes universitarios. *Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 39, 139-160.
- Ortiz Ocaña, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias humanas y sociales*.
- Razo-González, A. M., Hernández-Calderón, E., Flores-Monroy, C. A. y Martínez-Mondragón, M. E. (2021). Afrontamiento del estrés y ansiedad ante la muerte por COVID-19 en personas mayores. *Anales en Gerontología*, 13(13), 229-251.
- Razo-González, A. M., Hernández-Calderón, E., Flores-Monroy, C. A., Martínez-Mondragón, M. E. y Díaz-Castillo, R. (2023). Afrontamiento ante riesgos ambientales-sociales durante la contingencia por Covid-19 en hombres y mujeres mayores. *Anales de Gerontología*, 15(Especial), 1-23.
- Rodríguez-Marin, J., Pastor, M. y López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5(Suplemento), 349-372.
- Valdés Díaz, M., Plaza Quesada, D., Benítez Hernández, M. del M. y Rebollo Brazo, A. (2022). *Diferencias de género en el uso de estrategias de afrontamiento frente al estrés percibido y síntomas depresivos en usuarios de atención primaria durante la pandemia por la COVID-19* [Ponencia]. VIII Congreso Universitario Internacional Investigación y Género, 321-332.
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/149020/Ponencia%20Vald%C3%A9s.pdf?sequence=1>
- Valero Cedeño, N. J., Vélez Cuenca, M. F., Duran Mojica, A. A. y Torres Portillo, M. (2020). *Afrontamiento del COVID-19: Estrés, miedo, ansiedad y depresión*.
https://www.researchgate.net/publication/354936716_Afrontamiento_del_COVID-19_estres_miedo_ansiedad_y_depresion
- Vazquez, C., Crespo, M. y Ring, J. M. (2000). *Estrategias de Afrontamiento* (pp. 425-446).
- Vega Angarita, O. M. y González Escobar, D. S. (2009). Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16.



Anales en Gerontología

Volumen 16, Año 2025/ 65-101

ISSN: 2215-4647

Artículo

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CASAS DE LOS ABUELOS EN CHIHUAHUA, MÉXICO

EVALUATION OF THE ELDERS HOUSES PROGRAM IN CHIHUAHUA, MÉXICO

Daniela Alejandra Barrera Romo ¹, Jesús Rubio Campos²
Recibido: 18-04-2024 Corregido: 29-12-2024 Aceptado: 02-05-2025

Citar este documento según modelo APA

Barrera Romo, D. A. y Rubio Campos, J. (2025). Evaluación del programa casas de los abuelos en Chihuahua, México. *Revista Anales en Gerontología*, 16(1), 65-101.

¹ Maestría en Acción Pública y Desarrollo Social.

Afiliación institucional: El Colegio de la Frontera Norte, A.C., Ciudad Juárez, Chihuahua, México. E-mail: dbarrera.mapds2020@colef.mx ORCID <https://orcid.org/0009-0008-6272-4705>

² Doctor en Políticas Públicas

Afiliación Institucional: El Colegio de la Frontera Norte A.C. y Universidad de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: rubio@colef.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5381-732X>



RESUMEN

La población mundial está envejeciendo y es necesario identificar las principales causas de vulnerabilidad de las personas adultas mayores que generan un riesgo en su integridad y qué acciones se están implementando para atenderlas. El objetivo de la presente investigación es evaluar las Casas de los Abuelos, antes llamadas “Comunidades para personas Mayores Chihuahuenses” y conocidas como *Machi* en rarámuri.

La metodología de investigación es de tipo descriptivo explicativo y se emplearon técnicas para análisis temático, a través de entrevistas semi-estructuradas con personas adultas mayores, directivos de organizaciones de la sociedad civil, especialistas en materia de envejecimiento y personas que intervinieron como servidoras y servidores públicos en algún programa o política, dirigida a la población de personas adultas mayores como parte del gobierno del estado de Chihuahua, además hubo observación directa en las oficinas donde opera dicho programa. El modelo utilizado para la evaluación del programa fue el del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Se encontró que las Casas de los Abuelos contribuyen al bienestar físico y mental, así como al desarrollo de capacidades de las personas adultas mayores en situación de pobreza y exclusión. No obstante, la cobertura del programa es limitada, dejando a una gran parte de la población objetivo sin acceso. Esto subraya la necesidad de ampliar el programa, que puede considerarse una buena práctica en la atención a esta población vulnerable.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento, comunidades inclusivas, personas adultas mayores, políticas públicas.

ABSTRACT

The global population is aging, making it essential to identify the main causes of vulnerability among elderly individuals that pose risks to their well-being and to examine the measures being implemented to address these issues. This study aims to evaluate Casas de los Abuelos (Houses of the Elders), previously known as "Communities for Elderly People from Chihuahua" and referred to as *Machi* in rarámuri.

The research methodology is descriptive and explanatory in nature, employing thematic analysis techniques, through semi-structured interviews with elderly individuals, leaders of civil society organizations, specialists in aging, and former public officials involved in programs or policies targeting elderly people in the state of Chihuahua, as well as direct observation in the offices where the program operates. The evaluation followed the framework provided by the National Council for the Evaluation of Social Development Policy (CONEVAL in Spanish).

Findings indicate that the Elders' Houses program contributes to the physical and mental health of elderly individuals and foster their skill development, particularly among those experiencing poverty and social exclusion. However, the program's coverage is limited, leaving a significant portion of the target population without access. This highlights the need to expand the program, which can be considered a good practice for supporting this vulnerable population.

KEY WORDS: Aging, inclusive communities, elderly people, public policies.

Introducción

Siguiendo una mega tendencia global, México está pasando por un proceso de envejecimiento demográfico, es decir, por un aumento en la proporción de personas adultas mayores y la disminución de la población infantil (Montoya & Montes de Oca, 2006), ocasionado por la reducción de la mortalidad, un aumento en la esperanza de vida y la disminución en la tasa de fecundidad. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2019), en 1950 el porcentaje de personas adultas mayores de 65 años y más, era del 2.9 por ciento del total de la población a nivel nacional, mientras que para el 2015 era del 6.8 por ciento y será del 16.8 por ciento para el 2050. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), la población de personas adultas mayores en México ronda ya los 18 millones, representando el 14% de la población total. En el estado de Chihuahua, la población adulta mayor era un 3.4 por ciento en 1970, 6.2 por ciento el 2015, y será del 17.1 por ciento para el 2050 (CONAPO, 2019).

Lo anterior, hace necesario diseñar políticas públicas para abordar los desafíos asociados al envejecimiento. Montes de Oca (2024) destaca la importancia de implementar políticas públicas basadas en derechos humanos para atender a las personas adultas mayores. Las buenas prácticas incluyen garantizar el acceso a servicios esenciales como salud, pensiones y cuidado digno, elementos fundamentales en la promoción de un envejecimiento activo y la protección de los derechos humanos en este grupo poblacional. Estas recomendaciones son particularmente relevantes en el contexto mexicano, donde la vulnerabilidad social y las brechas de atención a las personas adultas mayores requieren un enfoque integral y coordinado.

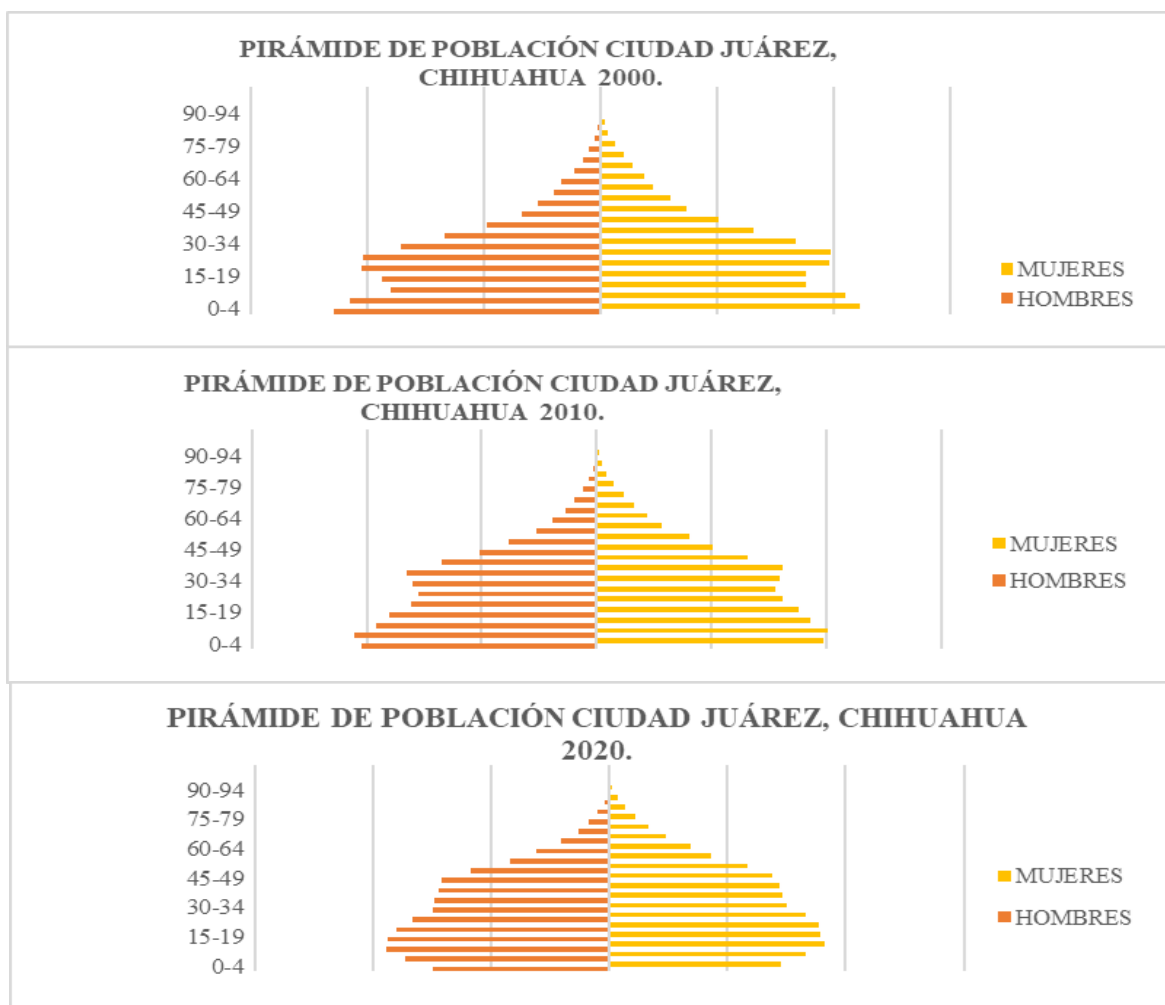
La pirámide de población por edades en Ciudad Juárez, Chihuahua, a partir del Censo de Población y Vivienda del INEGI para los años 2000, 2010 y 2020 muestra que la población está envejeciendo. En el año 2000, la población de personas adultas mayores de 60 años y más era del

4.51 por ciento del total de la población de hombres y 5.5 por ciento en mujeres. Los datos del 2010 muestran un porcentaje de personas adultas mayores del 5.42 por ciento para hombres y 6.6 por ciento para mujeres; para el 2020 se observa un incremento, puesto que el porcentaje de personas adultas mayores es de 8.09 por ciento para hombres y 9.8 por ciento para mujeres. Según proyecciones del INEGI (2023), este crecimiento continuará, alcanzando el 12% de la población de Ciudad Juárez en el próximo censo de 2030.

En México residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones viven solas y el 69.4% presentan algún tipo de discapacidad (INEGI, 2020). Datos recientes destacan que la cantidad de personas adultas mayores en hogares unipersonales ha aumentado a 2 millones, con un crecimiento notable en zonas urbanas y fronterizas (INEGI, 2023), lo que plantea retos importantes para esta población. Además, en el 2018 el 41.1 por ciento de personas adultas mayores estaba en condición de pobreza en México mientras que, en el estado de Chihuahua, este porcentaje era de 28.9 por ciento, aproximadamente 89,300 personas adultas mayores (INEGI, 2019, pp. 5-15). El nivel de pobreza de las personas adultas mayores en Chihuahua es 2.9 puntos porcentuales mayor que el de la población con menos de 65 años (CONEVAL, 2020, p.25). La relación entre pobreza y envejecimiento destaca en contextos como Ciudad Juárez, donde factores como la migración dificultan la formación de redes de apoyo sólidas (INEGI, 2020; López, 2008). Estas redes son esenciales para abordar las crecientes necesidades sociales, económicas y de salud de las personas adultas mayores.

Cuadro 1

Envejecimiento demográfico en Ciudad Juárez, Chihuahua



Nota. Elaboración propia basada en los censos de población y vivienda 2000, 2010 y 2020 del INEGI.

Ciudad Juárez cuenta con una población total estimada en 1,512,450 habitantes, de los cuales 104,924 personas cuentan con 60 años o más años (INEGI, 2020).

A este respecto, Ramírez (2014) señala que el 60 por ciento de personas adultas mayores que ingresan a los centros gerontológicos presentan rechazo o abandono total de sus familiares, ya sea por distanciamiento familiar, falta de redes de apoyo o carencia de recursos económicos.

Según la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), identificar el tipo de vulnerabilidades, riesgos y retos a los que se puede enfrentar la población de personas adultas mayores es muy importante, ya que una mayor proporción con carencias requerirá que se incrementen sus necesidades de cuidados, asistencia sanitaria, pensiones y protecciones sociales (INEGI, 2018).

Como se mencionó, Ciudad Juárez es una zona fronteriza, cuya población se caracteriza por estar en constante migración, lo que limita el fortalecimiento de las redes de apoyo hacia la población de personas adultas mayores en situación vulnerable. López (2008) refiere que el número de familiares que pueden prestar apoyo se reduce si los hijos emigran a otras zonas urbanas en el país o al extranjero, el apoyo informal se dificulta cuando los hijos se establecen en comunidades distantes; por lo que la articulación de la capacidad de gobierno y sociedad debe de considerarse lo más sólida y concisa para garantizar la calidad de vida de las personas adultas mayores a través de sus políticas públicas y fortalecer el tejido social. Ham Chande (2014) nos recuerda que “el proceso de envejecimiento demográfico no es único en este país, sino que forma parte de un fenómeno mundial que en distintas etapas afecta a la casi totalidad de las naciones del mundo” (p. 12). Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019) señala que la vejez es

una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero, la demanda de bienes, servicios de vivienda, transportes, protección social, así como, cambios en la estructura familiar y los lazos intergeneracionales. (p. 5).

En México la problemática de vulnerabilidad social en la población de personas adultas mayores obedece a un conjunto de factores entre los que se encuentran la violencia, maltrato,

abuso, pobreza e insuficiencia de recursos materiales y sobrecarga de tareas en el hogar (Fuentes-Reyes y Flores-Castillo, 2016). Para el caso de Ciudad Juárez, Fuentes et al. (2018) mencionan que “la ciudad presenta vulnerabilidad social como resultado del deterioro de la infraestructura urbana y el envejecimiento de la población residente en la zona, lo cual dificulta la organización y cohesión de los grupos sociales” (p. 5).

Dado lo anterior, el objetivo de la presente investigación es analizar el funcionamiento y evaluar el programa Casas de los Abuelos, antes llamadas Comunidades para personas mayores Chihuahuenses (MACHI en rarámuri), que forman parte del Programa “Atención a Sujetos Prioritarios por Situación de Vulnerabilidad: Personas Mayores” del gobierno estatal de Chihuahua, México. El término *Machi* no tiene una traducción literal directa al español, pero en el contexto cultural de la comunidad Rarámuri puede interpretarse como un concepto que engloba las ideas de "comunidad" o "lugar para los mayores", reflejando valores de cuidado y colectividad hacia las personas adultas mayores en su cultura.

Es de interés de la presente investigación evaluar qué resultados tiene el programa sobre la salud física y emocional de las personas adultas mayores, analizar el grado de cumplimiento del programa con respecto a las normativas de derechos humanos y envejecimiento, así como un análisis de su cobertura en las zonas urbanas y rurales del estado.

Las Casas de los Abuelos son centros de atención, espacios de convivencia y desarrollo de capacidades, que tienen como objetivo fomentar el envejecimiento activo y saludable de las personas adultas mayores en Chihuahua. Estos espacios atienden los problemas de soledad y depresión ante la falta o debilidad de las redes de apoyo de las personas adultas mayores. En estas comunidades se llevan a cabo talleres donde las personas adultas mayores adquieren aprendizajes para el autocuidado, fortalecer su economía o la interacción entre iguales. El programa tiene

identificada la necesidad de contribuir a que la población de personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad, o con riesgo de vulneración de sus derechos humanos, accedan a servicios, los cuales permitan cubrir las necesidades mínimas e indispensables para el ejercicio de sus derechos. Alineado con lo señalado por Montes de Oca (2024), el programa de las Casas de los Abuelos también aborda principios fundamentales de derechos humanos, integrando actividades que buscan no solo mitigar la soledad y el aislamiento, sino también promover el desarrollo social y económico de las personas adultas mayores en situación de pobreza.

Existen diversas formas para nombrar a las personas que están en la etapa de vejez. En algunas ocasiones, se les nombra de forma respetuosa; en otras, de manera peyorativa, desde personas de la tercera edad, adultos mayores, ancianos, “viejitos”, etc. La Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH] (2018, p. 5) señala que es importante utilizar lenguaje incluyente y no discriminatorio para referirse a ellos y ellas, por lo que se prefiere el término “persona adulta mayor”. La población de personas adultas mayores es una comunidad completamente heterogénea, que se debe analizar desde un enfoque interseccional, ya que una persona adulta mayor puede enfrentar diversas vulnerabilidades y presentar diferentes riesgos a medida que envejece, tales como el riesgo de discapacidad y enfermedad, la vulnerabilidad social que está relacionada con la ausencia de una familia, la desatención de la sociedad y la vulnerabilidad ambiental relacionada particularmente con la vivienda, la colonia o la localidad en que se vive (ENASEM, 2018).

Las personas adultas mayores enfrentan problemáticas diferentes si son mujeres, si están enfermas, si tienen alguna discapacidad, si viven en el campo, si tienen origen indígena, entre otros. Adicionalmente, con frecuencia las personas adultas mayores están expuestas al aislamiento, la desatención y la exclusión social (Sánchez-González y Egea-Jiménez, 2011). La interseccionalidad es una herramienta para el análisis, el impulso y la elaboración de políticas

públicas, que aborda estas múltiples discriminaciones y nos ayuda a entender la manera en que conjuntos diferentes de identidades influyen sobre el acceso que se pueda tener a derechos y oportunidades (AWID, 2004).

Es imperativo que las políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores contemplen estas complejas problemáticas. Para Aguilar (2009), las políticas públicas son el conjunto de acciones que se orientan a resolver problemas considerados como prioritarios por la sociedad y que son considerados de interés o beneficio público. En una primera instancia, es indispensable contar con un diagnóstico claro de los problemas a resolver, sus causas y efectos. Aguilar (1992) agrega que es importante como los gobiernos forman la agenda y toman decisiones, dando prioridad a una cierta cuestión o demanda de interés público. Aguilar (2010) divide el proceso de políticas públicas en un conjunto pre-decisional de actividades analíticas y políticas que conforman el diseño o formulación de las políticas públicas y un conjunto post-decisional que se refiere a la implementación y evaluación de políticas. Así, el ciclo de análisis de las políticas públicas comprende la definición y diagnóstico de los problemas, la fijación de los problemas en la agenda pública para conseguir apoyo del gobierno y diversos actores, el diseño de acciones alternativas de solución, la implementación y evaluación de las mismas.

Rossi (2017) señala que es necesario identificar el problema y luego definir una política pública acorde a éste. Las políticas públicas están hechas de instrumentos. Linder y Peters (1993) propusieron construir una teoría de selección de instrumentos y diseño de políticas desde cuatro elementos: instrumentos; los atributos de estos instrumentos; los contextos en los cuales se insertan; y sus usuarios. Para el diseño de las políticas se utilizan diversos instrumentos que, en conjunto, pretenden contribuir a cumplir con los objetivos planteados, son diseñados a partir del profundo conocimiento de las causas del fenómeno que se desea influenciar en la política pública,

y pretenden modificar los comportamientos de las personas a fin de cumplir con los objetivos de la política pública de la mejor forma posible (Rubio, 2019).

Desde una perspectiva analítica, Ingraham (1987) identificó dos claves para interpretar y desarrollar los procesos de diseño, diferenciando el diseño de políticas que se lleva a cabo de forma consciente y sistemática de aquellas que son producto de una decisión meramente ideológica o política, por lo que el diseño se relaciona con el ambiente institucional en donde se construyó la política.

La implementación de políticas se refiere

al proceso que se desencadena una vez que el diseño de estas ha terminado y se ponen en marcha recursos humanos, materiales y financieros para llevarlas a cabo, los cuales pretenden cumplir con los objetivos planteados en ellas de la mejor manera posible. (Rubio, 2013, p. 148)

En la literatura sobre estudios de implementación se ubican tres grandes modelos o enfoques teóricos (Pülzl y Treib, 2007, Barret, 2006, como se citaron en Rubio, 2013) sobre los estilos de gestión de la misma. El primer modelo ve al proceso de concepción y diseño de la política pública, y su implementación como una corriente descendente, es decir, inician en la cima de la pirámide de la administración pública, y su implementación va fluyendo de manera rígida hacia los niveles más bajos. Estos modelos son conocidos como *top-down*.

El segundo modelo es el *bottom-up* o enfoques de abajo hacia arriba, donde tanto el diseño como la implementación se articulan desde la base de la pirámide jerárquica organizacional llevando sus necesidades a los niveles superiores para retroalimentar todo el proceso. Por último, el tercer modelo híbrido reconoce que los factores que condicionan el éxito o fracaso de la

implementación son múltiples y dinámicos, tomando lo mejor de cada enfoque según las necesidades del caso (Rubio, 2013).

Uno de los instrumentos más importantes de las políticas públicas tiene que ver con la parte normativa y legal. En 1982, se aplicó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, en 1991 la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas adoptó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (ONU, 2011) cuyos principios son:

-Independencia. Se refiere al acceso a la alimentación, al agua, a la vivienda, vestido y atención sanitaria adecuados, oportunidad de un trabajo remunerado, así como el acceso a la educación y a la capacitación.

-Participación. Las personas adultas mayores deben participar activamente en la formulación e implementación de las políticas que afecten directamente a su bienestar, compartir conocimientos y habilidades con las generaciones jóvenes y formar movimientos o asociaciones.

-Cuidados. Beneficiarse de los cuidados de la familia, los servicios sanitarios y hogares o instituciones donde les brinden cuidados o tratamiento.

-Autorrealización. Aprovechar oportunidades para desarrollar su potencial a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

-Dignidad. Vivir con dignidad, seguridad, verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales.

Además, en 1992, la Asamblea General de la ONU aprobó cuatro objetivos globales sobre el envejecimiento y una guía para establecer objetivos nacionales (ONU, 2011). En 1992, se aprueba la Declaración sobre el Envejecimiento y se declara el año 1999 como el Año

Internacional de las Personas de Edad en reconocimiento de la “longevidad” demográfica de la humanidad (ONU, 2011).

La Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en el 2015, cuyo objeto es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (OEA, 2015). Los principios de la Convención de la OEA (2015) son: la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor; la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo; la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor; la igualdad y no discriminación; la participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad; el bienestar y cuidado; la seguridad física, económica y social; la autorrealización; la equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida; la solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria; el buen trato y la atención preferencial; el enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor; el respeto y valorización de la diversidad cultural; y la protección judicial efectiva.

En el caso mexicano, se crea el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) en 1979, tenía el objetivo de proteger, ayudar, atender, y orientar a la vejez mexicana; cambió años después al Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN). En el 2002, se publica la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en México (LDPAM), y se crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) supliendo al INAPLEN.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del 2012 en México señala que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, a fin de que se puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y la sociedad, incrementando su autoestima y preservando su dignidad como ser humano. Menciona además la importancia de fomentar, una cultura donde la importancia de la vejez se logre a través de un trato digno desde la familia, el estado y la sociedad, favorecer su revalorización e integración social, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social.

Dicha ley destaca la importancia de promover la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y ejecución de las políticas públicas que les afecten. Del mismo modo, visibiliza la importancia de impulsar el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores observando el principio de equidad de género por medio de las políticas públicas, programas y acciones a fin de garantizar la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres, así como la revalorización del papel de la mujer y el hombre en la vida social, económica, política, cultural y familiar, fomentando la no discriminación individual y colectiva hacia la mujer. Por último, señala la importancia de impulsar la creación de centros de atención de geriatría y gerontología.

Ese año, se publica la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012 sobre la prestación de servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, la cual menciona especificidades y generalidades en torno a los lineamientos para la atención y cuidado a largo plazo para personas adultas mayores; integra a las instituciones y organizaciones civiles que ejercen este giro de atención y servicio.

A nivel subnacional, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Chihuahua cuenta con su reforma más reciente en el 2018, sus objetivos son: garantizar y proteger el ejercicio pleno de sus derechos; propiciar su desarrollo humano y social, con equidad de oportunidades; establecer acciones afirmativas y compensatorias, preferentemente en materia de salud, educación, integración laboral, deporte, accesibilidad, servicios turísticos y recreativos, así como garantizar la coordinación e integralidad de los programas y proyectos de las dependencias y entidades de la administración pública estatal.

A continuación, se plantea la metodología con la que se cumplirán los objetivos de la investigación, en seguida se hace la evaluación del programa Casa de los Abuelos, antes comunidades Machí, y se describen los principales hallazgos. Al final, se presentan las conclusiones y se plantean algunas recomendaciones para la mejora del programa.

Metodología

Para cumplir con los objetivos de esta investigación, se aplicó una metodología primordialmente cualitativa que permitió obtener información para utilizar la guía de términos de referencia de la evaluación de procesos de programas sociales del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2021). El enfoque cualitativo permite analizar en profundidad el funcionamiento de los programas y las experiencias de los actores involucrados.

Técnicas De Recolección De La Información

Las técnicas consistieron en una revisión documental de fuentes especializadas y publicaciones sobre personas adultas mayores e informes oficiales del programa Casas de los Abuelos, tales como su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y sus reglas de operación (ROP), así como entrevistas semiestructuradas a un total de veinte actores clave y observación

directa en las oficinas donde opera dicho programa. La duración de las entrevistas fue de entre 45 minutos a una hora cada una y se llevaron a cabo entre diciembre del 2021 a marzo del 2022.

Cuadro 2

Entrevistas con actores clave

Tipo de actor clave	Cantidad de entrevistas
Hombres y mujeres mayores de 60 años residentes de Ciudad Juárez Chihuahua.	8
Personas que intervinieron como funcionarias y funcionarios públicos en algún programa o política de gobierno del estado de Chihuahua dirigidos a las personas mayores.	5
Personal de organizaciones de la sociedad civil con injerencia en la población adulta mayor.	2
Especialistas en materia de envejecimiento, gerontólogos, psicólogos y expertos en jubilaciones y pensiones	5

Para seleccionar a las personas adultas mayores a entrevistar se utilizó la técnica de bola de nieve y se tomó en cuenta que estuvieran en alguna situación de vulnerabilidad, que no contaran con redes de apoyo o familiares cercanos, y que tuvieran alguna enfermedad crónica. Se buscó identificar las principales problemáticas detrás de cada situación que enfrentaron, y qué factores pudieron generar la situación de abandono y/o extrema vulnerabilidad en la que se encuentran.

Adicionalmente, se realizaron visitas a dos organizaciones de la sociedad civil que brindan atención y cuidado a largo plazo a personas adultas mayores, en donde se realizó la observación directa en el interior de las instalaciones. Por último, también se realizó observación directa planificada mediante recorridos en las Casas de los Abuelos (antes Comunidades Machí) donde las personas adultas mayores normalmente asisten para aprender o enseñar actividades, habilidades y/o destrezas entre iguales.

Análisis De La Información

La información recabada por la investigación documental, las entrevistas y la observación directa planificada fue codificada y categorizada con base en los rubros evaluados, identificando patrones y temas recurrentes para explicar el funcionamiento y las deficiencias del programa. Se compararon las experiencias de los actores con los lineamientos establecidos en la guía de evaluación de procesos del CONEVAL (2021), siguiendo los siguientes rubros:

1. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
2. Actividades y componentes: Acciones específicas y partes fundamentales del programa.
3. Actores involucrados: Personas y organizaciones responsables de ejecutar el programa.
4. Productos del proceso: Se evaluaron los resultados tangibles de los programas.
5. Insumos y recursos: Se revisó la disponibilidad y calidad de los recursos utilizados, tales como recursos humanos, financieros y materiales.
6. Articulación con otros procesos gubernamentales: Se analizó la coordinación con otras dependencias.
7. Alineación estratégica con metas nacionales: Se analizó si los programas cumplen con los objetivos nacionales de desarrollo social.
8. Mecanismos de elegibilidad: Criterios y procesos para seleccionar a los beneficiarios.

Este instrumento para la evaluación de procesos fue fundamental para evaluar de manera integral el programa gubernamental “Casas de los abuelos”, y verificar si está alineado o no con los derechos de las personas adultas mayores.

Resultados

La revisión documental permitió identificar los objetivos, recursos, actividades y retos del programa. Aunque el diseño parece alineado con las necesidades de las personas adultas mayores,

se evidenciaron algunas lagunas en los indicadores de impacto y en la medición de resultados clave, como la mejora de capacidades y salud. Además, el análisis documental fue esencial para evaluar el alcance y la estructura del programa, identificando áreas de mejora y alineación con objetivos estatales y nacionales.

Las entrevistas muestran tanto las motivaciones como los retos diarios que enfrentan las personas adultas mayores para participar en el programa. También revelan deficiencias en infraestructura y transporte urbano que afectan su acceso. Por otro lado, los testimonios del especialista en gerontología ambiental proporcionan un contexto sobre los problemas urbanos que dificultan la implementación efectiva del programa.

La observación directa reveló aspectos clave de la operatividad del programa, como la adecuación de los espacios para personas con movilidad limitada. Sin embargo, también se evidenciaron barreras arquitectónicas que dificultan el acceso a servicios esenciales y problemáticas relacionadas con el transporte y la seguridad vial. La observación en campo complementó así los hallazgos de las entrevistas y la revisión documental, ofreciendo un panorama más completo sobre las fortalezas y áreas de mejora.

La combinación de entrevistas, revisión documental y observación directa permitió realizar una evaluación integral del programa Casas de los Abuelos. Cada técnica aportó perspectivas complementarias sobre el impacto, las barreras y los retos en la implementación de las actividades para personas adultas mayores, identificando áreas clave para mejorar su efectividad y accesibilidad.

A continuación, se presenta la evaluación del programa a partir de los lineamientos del CONEVAL, comenzando por su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), sus actividades, componentes y actores, los productos del proceso, los insumos y recursos del programa, la

articulación con otros procesos gubernamentales y coordinación con otras dependencias, la alineación estratégica con metas y objetivos nacionales y los mecanismos de elegibilidad.

Matriz De Indicadores Para Resultados (MIR)

Las Casas de los Abuelos, antes comunidades Machí, son operadas por la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común del Estado de Chihuahua y pertenecen al programa “15027A1 Atención a sujetos prioritarios en situación de vulnerabilidad: Adultos Mayores” (Gobierno de Chihuahua, 2022).

El objetivo oficial del programa para las personas adultas mayores según su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es

contribuir al desarrollo integral de las personas mayores de 60 años que habitan en territorio estatal, en condición de pobreza extrema y exclusión social, mediante apoyos económicos, en especie o mixtos, servicios de capacitación y la vinculación a la actividad productiva. (Gobierno de Chihuahua, 2022, p.2).

El fin del programa de las personas adultas mayores, según su MIR, es “contribuir a la dotación de capacidades en las personas mayores de 60 años, mediante el incremento de sus ingresos, la ampliación de capacidades y el conocimiento de sus derechos sociales” (Gobiernos de Chihuahua, 2022, p. 2). Mientras que su propósito es “las personas adultas mayores de 60 años que habitan en territorio estatal en condiciones de pobreza, pobreza extrema y exclusión social logran incrementar sus ingresos y ampliar sus capacidades” (Gobierno de Chihuahua, 2022, p.2).

Con respecto a los indicadores del programa para personas mayores, la MIR (Gobierno de Chihuahua, 2022) contempla los siguientes:

- A nivel fin, se contempla un solo indicador que es la variación porcentual de beneficios entregados a personas adultas mayores. Este indicador no es adecuado para saber si efectivamente

se está cumpliendo o no con incrementar los ingresos, las capacidades y la ampliación de sus derechos sociales. Se recomienda contar con un indicador que mida más resultados o, de ser posible, impacto.

- Para el nivel de propósito, se tiene también un solo indicador que es el promedio de personas adultas mayores beneficiadas por el programa que incrementaron sus ingresos. El indicador es adecuado; sin embargo, se pone como un indicador de calidad, cuando realmente es de eficacia. Hacen falta más indicadores que midan los propósitos del programa, ya que por el momento solo se tiene este. Por ejemplo, con qué indicador se puede medir la ampliación de capacidades de las personas adultas mayores, que es uno de los propósitos del programa.

Se tienen tres indicadores con respecto a los componentes, para actividades se tienen doce. El primer indicador a nivel componente tiene que ver con el porcentaje de los servicios para la inclusión de personas adultas mayores a un empleo. Entre las actividades para cumplir con este componente están el porcentaje de gestiones para que las personas adultas mayores accedan a financiamiento para el Fondo de Inclusión Productiva y Economía Solidaria, así como un segundo indicador que mide la vinculación de personas adultas mayores a una actividad productiva. El tercer indicador de actividad mide la entrega de becas a colaboradores del programa. No queda claro si los colaboradores son empleados o si son beneficiarios del programa. En el caso de ser empleados este indicador no debería estar en este componente, y quizás tampoco en esta MIR.

- El segundo indicador de tipo componente se refiere a la variación porcentual de los apoyos otorgados a personas adultas mayores. No se especifica qué tipo de apoyos, pero en las actividades se habla sobre porcentajes de expedientes integrados, porcentajes de estudios socioeconómicos realizados, canalización de personas adultas mayores a casas de cuidado, supervisiones de casas de cuidado y convenios con casas de cuidados.

- Las Casas de los Abuelos, antes comunidades Machí, están incluidas en el tercer componente, que son el promedio de servicios de cursos y talleres a personas adultas mayores a través de las Casas de los Abuelos. Los indicadores de actividades para este componente tienen que ver con el porcentaje de contenidos y logística preparados para la impartición de cursos y talleres en las Casas de los Abuelos, el porcentaje de planeaciones para eventos en las Casas, la creación de grupos de personas adultas mayores en las Casas y la publicación de convocatorias en los municipios para que los beneficiarios accedan a los bienes y servicios del programa.

A partir del análisis de la MIR se pudo detectar que algunos indicadores aparecen como de calidad o eficiencia, cuando realmente son de eficacia. Se aprecia un buen esfuerzo por tener indicadores apropiados para medir los avances del programa; sin embargo, se recalca que deben buscarse más indicadores de eficacia que estén alineados a los objetivos y resultados del programa, ya que por el momento son insuficientes, dado que en las Casas de los Abuelos o Comunidades Machí se llevan a cabo muchas actividades que fortalecen capacidades, la salud física y mental de las personas adultas mayores, cuyos resultados no se están evaluando.

Actividades, Componentes Y Actores

La administración estatal 2017–2021 señaló en su Plan Estatal de Desarrollo los ejes rectores con las prioridades a atender en el gobierno: derecho humano y social; economía, innovación, desarrollo sustentable y equilibrio regional; infraestructura, desarrollo urbano y medio ambiente; justicia y seguridad, y gobierno responsable (Gobierno de Chihuahua, 2017, p. 15). El programa analizado tiene que ver con el derecho humano y social, que tiene como objetivo “impulsar una política pública humana y social que respete los derechos humanos y que combata la pobreza, la desigualdad y la exclusión social mediante un enfoque de derechos humanos, económicos, políticos y sociales de las personas” (Gobierno de Chihuahua, 2017, p. 27).

La población objetivo de este programa se enfoca en personas a partir de 60 años, habitantes del estado de Chihuahua. Los principales actores que intervienen en el proceso del programa son los beneficiarios personas adultas mayores del programa, la Secretaría de Desarrollo Social Estatal, que diseña la política pública de desarrollo social y está a cargo de llevar el control, monitoreo presupuestal, difusión, acompañamiento y supervisión del programa, así como el personal de la dependencia encargado del mismo.

El apoyo se brinda a través de talleres, cursos y capacitaciones de interés específico para personas adultas mayores de los cuales, según las Reglas de Operación del Programa (Gobierno de Chihuahua, 2020d) “se rige bajo los principios de corresponsabilidad y autosuficiencia de aportaciones voluntarias de las personas participantes” (p. 13). Mediante este programa se ofrecen clases de pintura, manualidades, activación física, cursos como “el ABC del envejecer”, grupos reflexivos y cuidado de la salud, este último con apoyo de pasantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH), quienes llevan el control de peso, glucosa, entre otros (Gobierno de Chihuahua, 2018). Por medio de la observación directa se pudo constatar que en las Casas de los Abuelos de Ciudad Juárez se cuenta con el apoyo de pasantes de gerontología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) y pasantes de medicina de la Universidad Autónoma Campus Juárez (UAD).

“Yo vengo aprender para poder vender la bisutería que hago aquí, ya ni sé cómo se llama (el programa) le han puesto jardín del abuelo, Machí, y ahora que es casa de los abuelos”. (Persona adulta mayor 1; comunicación personal, 2022)

Otras actividades de cuidado de la salud que se han llevado a cabo tienen que ver con detección de hiperplasia prostática, hipertensión arterial y síndrome prostático (Notimex, 2017).

También se llevan a cabo actividades recreativas tales como el festejo del Día del Abuelo, con música, juegos, comida y alberca (Gobierno de Chihuahua, 2019).

Además, se sembró un huerto con cultivos de vegetales en donde la comunidad de personas adultas mayores atiende y cuida su cosecha. Para la instalación del huerto se llevó a cabo un taller de capacitación llamado “Cultiva la vida” para brindar conocimientos básicos en la producción de huertos familiares hortícolas para el autoconsumo e intercambio dentro de las comunidades de personas adultas mayores. Este huerto se llevó a cabo mediante una colaboración intersecretarial para lo que la Secretaría de Desarrollo Rural facilitó semillas y árboles (Gobierno de Chihuahua, 2020a).

Margarita Barraza Blanco, jefa de Atención a Personas Mayores de la Secretaría de Desarrollo Social mencionó los múltiples beneficios de este programa para las personas mayores (Gobierno de Chihuahua, 2020a)

practicar la horticultura favorece notablemente su salud física por la actividad que se realiza de manera natural, con un esfuerzo de acuerdo a sus posibilidades reales, al sembrar, cultivar, regar y trasplantar, en un ambiente agradable y recibiendo la vitamina D de los rayos solares. (p.1).

Destacó “hay investigaciones que relacionan la actividad de cultivo de hortalizas con la reducción de la hipertensión, el estrés y la depresión”. Agregó que

Con estas actividades se incrementa la posibilidad de autonomía e independencia, así como de sentirse productivos por aportar alimentos orgánicos a la familia, lo que mejora además de la nutrición, las relaciones intergeneracionales, ya que transmitir las técnicas de cultivo a personas más jóvenes repercute en la socialización por el intercambio de productos, y contribuye a elevar su autoestima. (Gobierno de Chihuahua, 2020a, p.1)

Durante la pandemia por Covid se suspendieron los servicios del programa, dado que la población mayor se considera vulnerable (Notitodo, 2020). Sin embargo, todas las actividades fueron reanudadas una vez pasada la emergencia sanitaria, actualmente se encuentran operando con normalidad.

Productos Del Proceso

Los principales productos del proceso son aquellos resultados visibles en las personas adultas mayores después de llevar los talleres de manualidades, activación física, huertos urbanos y cuidado de la salud, entre los cuales pueden destacar cuestiones como disminución del estrés, de la depresión, mejora de la salud, mayor autonomía, independencia, mejores ingresos y autoestima. Son precisamente estos productos del proceso los que hace falta medir por medio de los indicadores de la MIR.

Insumos Y Recursos Del Programa

Los insumos y recursos proporcionados para el programa se basan en el ejercicio presupuestal anual y el salario de quienes trabajan en el servicio público para su ejecución. El personal que opera el programa es diverso específicamente en el programa de Ciudad Juárez, todas y todos con estudios superiores: abogados, contadores, administradores y trabajadores sociales; las capacitaciones que recibe este personal son eventuales, sus funciones se determinan a partir de la experiencia, habilidades y conocimientos obtenidos de cada persona.

Para el año 2022, el programa de Adultos Mayores contó con un presupuesto de 105,810,716 pesos mexicanos³, de los cuales el 95% fue estatal y el 5% recursos federales del fondo general de participaciones (Gobierno de Chihuahua, 2022). Existen siete Casas de los

³ Aproximadamente 5,290,536 dólares a un tipo de cambio de 20 pesos por dólar.

Abuelos o Comunidades Machí en el estado, mismas que atienden en conjunto a entre 800 y 1500 personas adultas mayores al mes y que están ubicadas en (El Heraldo de Chihuahua, 2020; Gobierno de Chihuahua, 2024; Notitodo, 2020):

-Deportiva, ubicado dentro de la Ciudad Deportiva, en la colonia Magisterial.

-Norte, ubicado entre las calles María de Jesús Bejarano y Manuel Aguilar Sáenz, de la colonia Barrio del Norte.

-Sur, Colonia Pacífico.

-Suroeste, en calle Buenavista de la colonia Genaro Vázquez.

-Hidalgo del Parral, Colonia Kennedy.

-Cuauhtémoc, Colonia Esperanza.

-Ciudad Juárez, En colonia Partido Iglesias (dentro del Parque Central).

Las oficinas de la dirección de grupos vulnerables se encuentran dentro del Parque Central Poniente en Ciudad Juárez, Chihuahua México. Mediante la observación directa se verificó que las instalaciones del respectivo parque central poniente cuentan con accesos para las personas que requieran algún tipo de apoyo funcional, como andadera, silla de ruedas, bastón, entre otros. Si la persona quiere acceder al edificio principal en la primera planta, lo puede realizar sin ninguna barrera arquitectónica o de infraestructura; sin embargo, para ingresar a las oficinas se les imposibilita totalmente el acceso, ya que se encuentran en el segundo piso y el acceso a estas es por medio de escaleras, no se cuenta con elevador.

A partir de la observación directa planificada se pudo constatar que los lugares dónde se imparten los cursos son accesibles para las personas que las puedan llevar en automóvil o que aún manejan, ya que cuenta con rampas para el ingreso a los salones establecidos donde se brindan los servicios y las dimensiones son accesibles para cualquier aparato funcional que requiera una

persona con algún tipo de discapacidad, así sea bastón, silla de ruedas, andador, etc. Sin embargo, a partir de las entrevistas se encontró que no todas las personas adultas mayores pueden llegar a las Casas de los Abuelos en automóvil, lo que les genera dificultades “Para recibir los talleres tengo que agarrar dos rutas (de camión) para venir y dos rutas para regresar a mi casa, lo que me genera tiempo, dinero y cansancio, pero vengo para seguir aprendiendo”. (Persona adulta mayor 2; comunicación personal, 2022)

Otras personas, por su edad, batallan para caminar; se les hace difícil poder acceder a los lugares dónde se encuentran estas Casas de los Abuelos:

Siempre trato de ir acompañada en la salida, porque mis piernas no me responden muy bien y al momento de cruzar la (avenida) Panamericana me da miedo que me atropellen, los semáforos duran poco y los carros avanzan muy rápido y no se detienen. (Persona adulta mayor 3; comunicación personal, 2022)

Benjamín Ortiz, arquitecto y especialista en gerontología ambiental precisa que las personas usuarias mayores enfrentan una inadecuada infraestructura de la ciudad, donde se requiere la adaptación para que las personas adultas mayores puedan acceder sin obstáculos a aquellos lugares dónde se ofrecen servicios esenciales para esta población, ya que muchas ciudades no están diseñadas para enfrentar este proceso de envejecimiento, ni tampoco el transporte público (Comunicación personal, 2022). Los programas públicos pueden estar bien diseñados, pero acceder a sus servicios es difícil, su efectividad puede verse limitada.

Articulación Con Otros Procesos Gubernamentales Y Coordinación Con Otras Dependencias

Se hizo revisión de procesos de vinculación con otros programas internos y externos, o dependencias, así como las articulaciones que mayormente se mencionaron que ocurrieron con

programas municipales, se recibieron diversas canalizaciones de estas instituciones; de igual forma, se propició la vinculación con instituciones estatales para el ingreso de personas adultas mayores en situación de riesgo o abandono a instituciones de atención y cuidado a largo plazo para personas adultas mayores. Cualquier articulación con otros procesos de programas, se realiza dentro de la Secretaría y Subsecretaría de Desarrollo Social, por personas funcionarias públicas a población vulnerable identificada por otras instancias.

Los tres programas que atienden a las personas adultas mayores en el estado de Chihuahua son:

- Casas de los Abuelos, antes “Mayores Chihuahuenses” (Machí), a cargo de la Subsecretaría de Desarrollo Social del departamento de cohesión social y participación ciudadana.

- Programa de pensión alimentaria de la Subsecretaría de Desarrollo Social de la dirección de grupos vulnerables y prevención a la discriminación. Este programa es independiente de la pensión para las personas adultas mayores del Gobierno Federal, y cubre solo alimentos.

- Programa de atención a personas adultas mayores de la Subprocuraduría Especializada en Atención a Personas Adultas Mayores.

En lo que se refiere específicamente a centros comunitarios, existen otros que no son específicos para personas adultas mayores. Los programas que ofrecen servicios y atenciones similares son brindados por asociaciones civiles, específicamente dos en Ciudad Juárez, Chihuahua, las cuales son Época de Oro A.C. y Girasoles A.C.

Alineación Estratégica Con Metas Y Objetivos Nacionales

El programa se vincula con los aspectos del programa sectorial de gobierno estatal que son “promover acciones dirigidas a poblaciones de niñas, niños y adolescentes, jóvenes, mujeres,

personas mayores y con discapacidad en condiciones de rezago social para fortalecer su desarrollo humano y social” (Gobierno de Chihuahua (2020c, p. 10).

Mecanismos De Elegibilidad

El programa cuenta con las estrategias y especificaciones de mecanismos de elegibilidad, de los cuales su población objetivo son personas adultas, mayores de 60 años que se puedan desplazar de un lugar a otro, que no cuenten con una enfermedad que les impida aprender y que no generen algún tipo de violencia contra las personas que imparten o brindan talleres.

Como parte de los requisitos para ser una persona beneficiaria de este programa se presenta un formato de solicitud, un comprobante de domicilio actualizado a tres meses, identificación oficial vigente. Algo interesante es que en las reglas de operación se menciona que “si la persona de derecho pertenece a un pueblo o comunidad indígena se respetara su derecho a determinar su identidad” (Gobierno de Chihuahua, 2020c, p. 11). También se solicita la copia del acta de nacimiento y la Clave Única de Registro de Población (CURP). Dentro de los criterios generales de elegibilidad se expone el grado de vulnerabilidad, el cual es determinado por el número de carencias sociales, los factores de discriminación y la exposición de situaciones de riesgo psicosociales.

Para el año 2022 se atendió a 2.565 personas adultas mayores, de quienes el 50% constituía mujeres y el resto, hombres. Lo anterior representa solo el 2.9% de personas adultas mayores en condición vulnerable elegibles para el programa (88,029 personas), por lo que su alcance puede considerarse bajo (Gobierno de Chihuahua, 2022).

Discusión y Conclusiones

El programa Casas de los Abuelos presenta fortalezas significativas, alineándose con marcos normativos nacionales e internacionales y enfocándose en la prevención y promoción de

un envejecimiento saludable. Sin embargo, enfrenta desafíos relacionados con la accesibilidad, la inclusión e indicadores para la evaluación de su impacto. Para maximizar su eficacia, es esencial priorizar estrategias basadas en diagnósticos específicos y en el fortalecimiento de los componentes preventivos y de participación activa, esto último, ya que no se encontró evidencia del fomento de la participación de las personas adultas mayores en el diseño, implementación y evaluación de programas y políticas públicas, lo que representa una importante área de oportunidad.

Dentro de las fortalezas se presenta la disposición de talleristas para impartir de temas específicos a personas adultas mayores, y que estos tengan el impacto suficiente para poseer las herramientas adecuadas y el previo conocimiento para un envejecimiento saludable (Personas adultas mayores, comunicación personal, 2022). A partir de la presente investigación, se considera que las Casas de los Abuelos cumplen con lo señalado en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (ONU, 2011), en lo referente a los cuidados, la autorealización y la dignidad. En su colaboración con otros programas del estado destinados a personas adultas mayores, también contribuyen a su independencia, con las gestiones para trabajo y emprendimiento que se llevan a cabo.

Las posibles oportunidades con las que se visualiza el análisis del presente programa es obtener mayor impacto en otros espacios donde las personas adultas mayores se reúnan normalmente, así sea en el centro de la ciudad, en instituciones de centros de día, en grupos vecinales, en hospitales que brinden el espacio gerontológico para las personas que se encuentren en rehabilitación física, etc.

Otra oportunidad que se identifica en el presente análisis es la integración del diagnóstico para establecer un rango específico de la población a la que accede los talleres y capacitaciones a

nivel local, pero lo más importante es expandirlo a más municipios aledaños, así propiciar la existencia de centros de atención para personas adultas mayores en actividades de aprendizaje, esparcimiento, recreación y vinculación de conocimiento intergeneracional; contemplando las diversas necesidades que se pueden presentar en diversos municipios y sus características. Al momento, como se señaló, se atiende solo el 2.9% de personas adultas mayores en condición vulnerable elegibles para el programa, por lo que su alcance puede considerarse bajo (Gobierno de Chihuahua, 2022).

Hace falta elaborar un árbol de problemas, causas y efectos específicamente del programa y de la población que asiste a las Casas de los Abuelos, así como identificar las zonas con mayor población adulta mayor donde se puedan crear espacios y protocolos de intervención para que el programa cuente con mayor accesibilidad, así como utilizar los transportes adaptados ya existentes para el traslado de las personas adultas mayores a los talleres comunitarios. También es necesario generar un documento metodológico mediante el cual, se definan los aspectos teóricos y conceptuales para el desarrollo de estrategias del programa, y obtener un mejor impacto que permita cuantificar las necesidades de la población adulta mayor y las líneas de acción que se pueden articular.

Del mismo modo, es fundamental la capacitación continua y constante para quienes trabajan en el servicio público, que se establezca el presupuesto, las acciones y metas determinadas de este programa con perspectiva de género, a fin de fomentar la participación activa de las personas adultas mayores. Por último, es importante gestionar las vinculaciones necesarias para obtener más espacios de esparcimiento accesibles para la población mayor, ya que no existe una estrategia interseccional específica para quienes viven en la comunidad rarámuri, dichas

estrategias deben proponerse desde una perspectiva interseccional y transversal para las personas adultas mayores.

Una de las limitantes del programa es que no todas las personas cuentan con la documentación completa para poder inscribirse en el programa o bien no tienen las condiciones físicas para desplazarse de su hogar a las Casas de los Abuelos. Por ejemplo, la población que se encuentra en cama, situación de abandono o soledad es muy probable que no pueda gozar de estos programas, es necesario entonces realizar visitas a los hogares de dichas personas para poder realizar su inscripción y atención.

Es fundamental considerar los hábitos y factores de riesgo que fueron desarrollados a lo largo del proceso de envejecimiento, como se observó en tres de los adultos mayores entrevistados, quienes consumieron sustancias adictivas y, frecuentemente, ejercieron violencia en sus hogares, creando situaciones de conflicto por un periodo de largo plazo, debilitando vínculos afectivos para confrontar las necesidades físicas y emocionales que se han presentado en la etapa de la vejez; por lo tanto, es necesario fortalecer los círculos de protección para evitar o reducir la vulnerabilidad en las personas con mayor dependencia física y emocional.

Hay que considerar también que muchas personas adultas mayores no cuentan con pensión contributiva o ingresos propios, dependen de la pensión para adultos mayores del gobierno federal. Cinco de las personas adultas mayores entrevistadas trabajaron en el sector informal y sus ingresos actuales no son suficientes para cubrir las necesidades del día a día, por lo que es necesaria una reintegración laboral digna para las personas que lo requieran. El programa de personas adultas mayores al que pertenecen las Casas de los Abuelos tiene entre sus componentes la inclusión de las personas adultas mayores en opciones más decentes de empleo.

A largo plazo, se requiere generar acciones de prevención a favor de un envejecimiento saludable donde se refuercen hábitos para reducir los factores de riesgo y se fomente una vida con menor dependencia física y emocional en la etapa de la vejez, donde se obtengan las herramientas necesarias a lo largo del proceso de envejecimiento para tener como resultado una vida digna. Es indispensable reforzar las acciones preventivas sobre el consumo de sustancias adictivas.

Se aprecia un buen esfuerzo por tener indicadores apropiados para medir los avances del programa; sin embargo, son necesarios más indicadores de eficacia que estén alineados a los objetivos y resultados del programa, ya que son insuficientes, dado que en las Casas de los Abuelos se facilitan muchas actividades que fortalecen capacidades, la salud física y mental de las personas adultas mayores, cuyos resultados no se están evaluando.

Por último, llama la atención el cambio de nombre del programa, pasando de Machí a Casas de los Abuelos según la administración en turno. Esto no solo desvincula la identidad del programa, sino que también diluye su importancia para comunidades específicas, como la población rarámuri, quienes quedan invisibilizados. Además, la generalización implícita al usar términos como "abuelos" refuerza estereotipos y excluye a las personas adultas mayores que no son abuelos, perpetuando una visión reduccionista de esta etapa de la vida.

Una limitación del presente estudio fue el no obtener el padrón de personas beneficiarias de programas para realizar un análisis con mayor profundidad y visibilizar la importancia de la perspectiva interseccional y transversalidad, los que podrían haber aportado datos importantes. Por último, otra limitación se relaciona al acceso a la información pública donde se solicitó la entrevista a un funcionario público, de la cual fue negada, así mismo se solicitó información por la página de transparencia sobre dicho programa, del cual no se obtuvo respuesta.

Dados los hallazgos y retos anteriores, se recomienda:

1. Establecer más y mejores indicadores de eficacia en la MIR del programa que estén mejor alineados a los objetivos y resultados del programa, ya que actualmente son insuficientes.
2. Generar un árbol de problemas y un documento metodológico del programa que defina los aspectos teóricos y conceptuales para el desarrollo de estrategias, a fin de mejorar su impacto.
3. Implementar acciones preventivas que promuevan un envejecimiento saludable, reduciendo factores de riesgo y fomentando hábitos que disminuyan la dependencia física y emocional.
4. Diseñar una estrategia interseccional específica para personas adultas mayores de la comunidad rarámuri.
5. Gestionar medios de transporte adecuados para quienes no cuentan con los medios para llegar a las Casas de los Abuelos, a su vez, vigilar los cruces peatonales y semáforos que llevan a dichas instalaciones para que se facilite el paso de personas adultas mayores a fin de prevenir atropellos.
6. Incrementar la cobertura del programa a otros municipios.
7. Hacer visitas a los hogares de las personas adultas mayores que tienen problemas de salud o movilidad para identificar necesidades y darles atención.
8. Incrementar los talleres que fomenten la empleabilidad digna de personas adultas mayores.
9. Mejorar la transparencia y accesibilidad de datos del programa para optimizar futuras investigaciones y evaluaciones del programa.

Este tipo de programas son muy necesarios dadas las megatendencias globales de envejecimiento, es muy loable que sean implementados por gobiernos subnacionales. Se espera que este tipo de investigaciones sean un insumo para generar un aprendizaje activo por parte de

los diseñadores e implementadores de programas dirigidos a los adultos mayores, a fin de que puedan mejorar su diseño, implementación y eficacia.

Agradecimientos

Se agradece a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación de México por los recursos para la formación e impulso de investigadores, al Colegio de la Frontera Norte A.C. por el apoyo y las facilidades brindadas, así como a las personas adultas mayores, funcionarios públicos del gobierno del estado de Chihuahua y especialistas entrevistados para el presente artículo.

Referencias

- Aguilar, L. F. (1992). *La hechura de la política pública*. Miguel Ángel Porrúa.
- Aguilar, L. F. (2009). Marco para el análisis de las políticas públicas. *Administración & Ciudadanía*, 3(2). Ecola Galega de Administración Pública (EGAP), Santiago de Compostela, 2008.
- Aguilar, L. F. (2010). Política pública. En *Editores siglo XXI México* (pp. 13-172). Escuela de Administración Pública del DF y Secretaría de Educación del DF.
- AWID (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Boletín sobre derechos de las mujeres y cambio económico*, 9. Association for Women Rights in Development. Canadá.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Ley de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores*. Ciudad de México.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). *Informe de Pobreza y Evaluación 2020*. CONEVAL. Chihuahua. Ciudad de México.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2021). *Términos de referencia de evaluación del diseño*. Abril, 2021, Ciudad de México.
- Consejo Nacional de Población. (2019). *Colección, Proyecciones De La Población de México de las Entidades Federativas 2016-2050*. Chihuahua. CONAPO. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487394/08_CHH.pdf
- El Herald de Chihuahua (2020). Atiende Comunidad de Mayores Machí a 1,200 adultos mayores. Disponible en: <https://www.elheraldodechihuahua.com.mx/local/atiende-comunidad-de-mayores-machi-a-1200-adultos-mayores-covid19-coronavirus-contagios-enfermos-muertes-decesos-semaforo-rojo-actividades-normales-6087238.html>
- Ham Chande, R. (2014). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México. El Colegio de la Frontera Norte A.C.
- Ingraham, Patricia W. (1987). "Toward More Systematic Consideration of Policy Design". *Policy Studies Journal*, 15(4), 611-628.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2018/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. 30 de septiembre de 2019 [Comunicado de prensa 475/19]. INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Estadísticas a propósito del día de la población (11 de julio) datos nacionales [Comunicado de prensa 302/20]. INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. 30 de septiembre de 2022 [Comunicado de prensa 568/22]. INEGI. <https://inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/7657>

Fuentes, C., Peña, S. y Hernández, V. (2018). Reporte Técnico la Geografía de la pobreza urbana en Ciudad Juárez, Chihuahua: Dinámica y Evolución. México: El Colegio de la Frontera Norte. <https://doi.org/10.21670/ref.1801001>

Fuentes-Reyes, C. y Flores-Castillo, F. D. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de población*, 22(87),161-181.

Gobierno de Chihuahua. (2017). Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021. <http://www.chihuahua.gob.mx/planestatal/>

Gobierno de Chihuahua. (2018). Abre sus puertas la comunidad de mayores Machí norte. <https://chihuahua.gob.mx/contenidos/abre-sus-puertas-la-comunidad-de-mayores-machi-norte>

Gobierno de Chihuahua. (2019). Festejan día del abuelo. https://m.facebook.com/191720740869229/posts/3036286146412660/?locale=hi_IN

Gobierno de Chihuahua. (2020a). Realiza Comunidad de Mayores Machí primer taller presencial ante la pandemia. <https://chihuahua.gob.mx/contenidos/realiza-comunidad-de-mayores-machi-primer-taller-presencial-ante-la-pandemia>

Gobierno de Chihuahua. (2020b). Matriz de indicadores por resultados. https://www.coneval.org.mx/sitios/RIEF/Documents/MIR_1S028_UNIDOS_CON_PRE_SUPUESTO%20CHIHUAHUA.pdf

Gobierno de Chihuahua. (2020c). Reglas de operación para el ejercicio fiscal 2020 del Programa Unidos con valor por Juárez 2020. Chihuahua, 1-32.

Gobierno de Chihuahua (2020d). Reglas de operación para el ejercicio fiscal 2020 del programa atención a sujetos prioritarios por situación de vulnerabilidad: personas mayores 2020. Periódico oficial del estado de Chihuahua. https://chihuahua.gob.mx/atach2/anexo/anexo_09-2020_acuerdo_17_reglas_operacion_personas_mayores_2020.pdf

Gobierno de Chihuahua. (2022). Matriz de indicadores por resultados. <https://sdhybc.chihuahua.gob.mx/sdhybc/images/planeacion/2022/programas/mir/Cierre/MIR-PERSONAS-MAYORES-CIERRE-ANUAL-2022.pdf>

Gobierno de Chihuahua (2024). Invitan a adultos mayores a integrarse a las Casas de los Abuelos. <https://www.chihuahua.gob.mx/index.php/prensa/invitan-adultos-mayores-integrarse-las-casas-de-los-abuelos>

Linder, S. y Peters, G. (1993). “Instrumentos de gobierno: percepciones y contextos”. *Gestión y Política Pública*, 5-34.

López, A. (2008). Migración, remesas y arreglos residenciales de los adultos mayores en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 23(3), 513–541. <https://doi.org/10.24201/edu.v23i3.1320>

Montes de Oca Zavala, V. (2024). *Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores con un enfoque de derechos humanos*. Documentos de Proyectos, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Montoya, J. y Montes De Oca, H. (2006). Envejecimiento poblacional en el estado de México: Situación actual y perspectivas futuras. *Papeles de Población*, 12(50), 117-146. Http://Www.Scielo.Org/Mx/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1405-74252006000400007&Lng=Es&Tlng=Es

Notimex. (2017). Inicia en Chihuahua Semana de la Salud para gente Grande. <https://www.notimex.mx/es/noticia/103086>

Notitodo. (2020). Cerrarán temporalmente comunidades Machí en el estado. <https://notitodo.com.mx/wp/cerraran-temporalmente-comunidades-machi-en-el-estado/>

Organización de Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington, D. C. http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2011). Consejo económico y social 39° período de sesiones. Suiza, 1-23.

Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Un lugar donde las naciones del mundo pueden reunirse, discutir problemas comunes y encontrar soluciones compartidas*. Suiza.

Ramírez, C. (2014). Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México. Red Latinoamericana de Gerontología. <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>

- Rossi, M. (2017). *Evaluación de Políticas públicas a nivel de Gestión de un Municipio. Utilización de herramientas de control y seguimiento habitualmente utilizadas en el ámbito de las empresas. Un estudio sobre la administración pública en la ciudad de Berisso*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/65581/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rubio, J. (2019). *Modelo para el aprendizaje de políticas públicas: el caso de la política de transparencia en Coahuila*. El Colegio de la Frontera Norte. 25, julio-diciembre de 2019, 187-212.
- Rubio, J. (Julio-diciembre, 2013). Retos para la implementación de políticas públicas en América Latina. *Revista Buen Gobierno*. Fundación Mexicana de Estudios Políticos y Administrativos A.C. México. N. 15. ISSN 1870-4271, 146-156
- Sánchez-González, D. y Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de Población*, 17(69), 151-185. Http://Www.Scielo.Org/Mx/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1405-74252011000300006&Lng=Es&Tlng=Es



Anales en *Gerontología*

Volumen 16, Año 2025/ 102-117

ISSN: 2215-4647

Artículo

IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA DE MUJERES ADULTAS MAYORES: ESTUDIO DE CASOS EN LA REGIÓN DE OCCIDENTE, COSTA RICA

IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON THE RESILIENCE AND IN OLDER ADULT WOMEN QUALITY OF LIFE: CASE STUDY IN THE WESTERN REGION, COSTA RICA

María Auxiliadora Vargas Villalobos¹

Recibido: 07-08-2024 Corregido: 06-03-2025 Aceptado: 06-05-2025

Citar este documento según modelo APA

Vargas Villalobos, M.A. (2025). Impacto de la actividad física en la resiliencia y calidad de vida de mujeres adultas mayores: Estudio de casos en la Región de Occidente. *Revista Anales en Gerontología*, 16(1), 102-117.

¹ Maestría Académica en Salud Integral y Movimiento Humano con énfasis en Salud.

Afiliación institucional: Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica, Alajuela, Costa Rica. E-mail: maria.vargas_vill@ucr.ac.cr ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5203-1437>



RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar el impacto de la actividad física sobre la resiliencia y la calidad de vida de 25 mujeres adultas mayores ($M = 71 \pm 5.16$ años). Se utilizó la escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada para personas adultas mayores costarricenses, junto con el cuestionario de calidad de vida SF-36. Además, se implementó la observación y las entrevistas no estructuradas a nivel grupal. El programa se desarrolló una vez por semana durante 18 semanas. Los resultados mostraron aumentos significativos en la resiliencia total y las variables de autoeficacia y capacidad de propósito y sentido de vida. Respecto a la calidad de vida, hubo mejoras significativas en el desempeño emocional, la salud general, la vitalidad y la función social, en cambio, la variable de función física mostró una tendencia a la mejora; por último, las variables del desempeño físico y de dolor físico no registraron mejoría. Cualitativamente, las participantes destacaron la actividad física, la espiritualidad, la meditación, el apoyo social y la educación como factores protectores en la vejez. Para concluir, la actividad física recreativa y los temas de salud son fundamentales para un envejecimiento saludable. Se recomienda el apoyo familiar, social e institucional para potenciar la calidad de vida y fortalecer los recursos internos para enfrentar los desafíos de la edad.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia, persona adulta mayor, calidad de vida, actividad física.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the impact of physical activity on the resilience and the quality of life of 25 older adult women ($M = 71 \pm 5.16$ years). The Wagnild and Young Resilience Scale was used. It was adapted for older Costa Rican adults, along with the SF-36 quality of life questionnaire. In addition, observation and unstructured interviews were used. The program ran once a week for 18 weeks. The results showed significant increases in total resilience, the variables of self-efficacy, and capacity for purpose and meaning in life. Regarding quality of life, there were significant improvements in emotional performance, general health, vitality and social function. On the other hand, physical function and pain showed a trend towards improvement and the physical pain variable did not improve at all. Qualitatively, the participants highlighted physical activity, spirituality, meditation, social support, and education as protective factors in old age. To conclude, recreational physical activity and health issues are essential for healthy aging. Family, social and institutional support is recommended to enhance quality of life and strengthen internal resources to face the challenges of age.

KEY WORDS: Resilience, older adults, quality of life, physical activity.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define el envejecimiento saludable como un proceso que se construye durante toda la vida y que afecta a todas las personas. Sin embargo, se sabe que las mujeres suelen vivir más que los hombres. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022), la esperanza de vida al nacer alcanzó los 77,32 años en 2022, con una diferencia notable entre géneros: las mujeres alcanzaron una esperanza de vida de 80,04 años, mientras que los hombres se situaron en 74,76 años.

Aunque la situación no es reciente, la integración de estrategias educativas, incluso desde la etapa escolar, sigue siendo insuficiente. Esto es fundamental para impulsar cambios efectivos en las cuatro áreas de acción propuestas por la OMS (2020) para la Década de Envejecimiento Saludable en las Américas: 1) transformar percepciones y actitudes hacia la edad y el envejecimiento, 2) promover comunidades que fortalezcan las capacidades de las personas adultas mayores, 3) ofrecer atención integrada y centrada en la persona, adaptada a sus necesidades; y 4) garantizar el acceso a cuidados a largo plazo para quienes lo requieran. En esta línea, mediante el Ministerio de Salud de Costa Rica (2024), se promueve el envejecimiento activo y saludable, con la certificación de 30 ciudades y comunidades como “amigables con las personas mayores”, lo que quiere decir que son entornos inclusivos, accesibles y seguros para la población adulta mayor.

Dicho de otra forma, es ampliamente conocido que el proceso de vejez repercute en la sociedad, los mercados laborales, financieros y la demanda de bienes y servicios como la educación, la vivienda, la salud, la atención crónica, la protección social, el transporte, la información y las comunicaciones; lo anterior sin dejar de lado las estructuras familiares y los vínculos intergeneracionales. En relación con esto, la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO, 2024) ha implementado una iniciativa a nivel nacional para empoderar a las personas

adultas mayores. Esta organización busca fortalecer las capacidades y derechos de las personas mayores mediante talleres, capacitaciones y actividades comunitarias, contribuyendo así a fortalecer su autonomía y calidad de vida.

Por lo anterior, es importante reflexionar sobre cómo cada persona visualiza su propio proceso de envejecimiento y vejez: ¿Desea vivir durante una mayor cantidad de años o vivir de una mejor manera? ¿Cuáles son sus condiciones actuales? ¿Cuáles decisiones toma cada día para acercarse a su bienestar? Estas preguntas invitan a una reflexión profunda, que puede ayudar a encontrar respuestas o buscar posibles soluciones.

La actividad física es un factor clave para el envejecimiento saludable, incluso en presencia de enfermedades crónicas, ya que mejora la capacidad cardiorrespiratoria metabólica, morfológica y muscular, así como las habilidades motoras en personas adultas mayores (Borbón Castro et al., 2024). Además, su práctica regular contribuye a prevenir y tratar diversas enfermedades y discapacidades. Para potenciar estos beneficios, es fundamental complementar el tratamiento médico con la orientación de especialistas en movimiento humano y apoyo nutricional, de modo que se favorezca tanto a personas mayores frágiles como a aquellos con independencia funcional (Izquierdo & Fiatarone Singh, 2023).

Adicionalmente, la práctica regular de actividad física no solo mejora la salud física, sino que también tiene beneficios psicológicos y sociales. Esta incrementa los niveles de autoestima, influye positivamente en la felicidad y mejora la capacidad de autocuidado. Asimismo, favorece la integración del esquema corporal y facilita las relaciones intergeneracionales, contribuyendo a una mejor calidad de vida para las personas adultas mayores (Martínez Heredia et al., 2021).

Otro factor clave y menos estudiado en la vejez es la resiliencia, que a nivel latinoamericano se define como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación

positiva en contextos de gran adversidad” (Luthar et al., 2000, p. 2). La resiliencia se sustenta en pilares como la autoestima colectiva, la identidad cultural, el humor social y la honestidad estatal. En contraste, se mencionan características opuestas a esta, como lo son el malinchismo, el fatalismo, el autoritarismo y la corrupción (Suárez Ojeda, 2006).

Por otra parte, la resiliencia es un concepto en constante evolución, ya que no es exclusivo de una etapa de la vida, sino que está presente durante todo el ciclo vital de una persona y tiene que ver con la superación de adversidades en lo cotidiano. Dicha capacidad de adaptación puede ser fortalecida por medio de recursos personales y puede potenciarse con programas específicos (Ortega González y Mijares Llamozas, 2018).

La resiliencia puede considerarse un aliado para tener un envejecimiento saludable, y actualmente constituye un tópico de creciente interés investigativo al que se han asociado diferentes factores individuales, sociales y culturales. Se trata de un área que se encuentra en desarrollo y que no tiene una definición unificada, pero que busca crear un modelo teórico y de intervención para la promoción de la salud (López-Díaz y Cárdenas-Jiménez, 2011).

Entender y propiciar la resiliencia en el ser humano debe ser un principio fundamental que se abarque en todos los contextos de formación. Del mismo modo, la población adulta mayor debe gozar de este derecho en conjunto con otros beneficios necesarios e inherentes al ser humano, un ejemplo es la actividad física para la promoción de un estilo de vida saludable y que las personas no solo tengan mayor esperanza de vida, sino que venga acompañada de calidad. Por esta razón, durante el proceso de pandemia, el presente estudio procuró dar respuesta a la siguiente premisa: ¿Cuáles efectos tiene la actividad física sobre la resiliencia y la calidad de vida en personas adultas mayores?

Metodología

Material Y Métodos

El estudio se desarrolló a partir de un enfoque mixto secuencial, en el que se aplicaron escalas cuantitativas y cualitativas.

La investigación mixta busca integrar ambos métodos para potenciar sus fortalezas y reducir sus debilidades. A su vez, facilita un análisis más profundo al identificar los problemas de investigación y contrastar los resultados, lo que permite una reflexión más amplia y holística (Osorio González y Castro Ricalde, 2021).

La selección de la muestra que se utilizó en el estudio fue homogénea, ya que “su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social” (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018, p. 431). La población final estuvo constituida por 25 mujeres adultas mayores. Para su selección, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: a) ser mayores de 65 años, b) contar con capacidad cognitiva catalogada como funcional, que les permitiera comprender los instrumentos aplicados, c) contar con conexión a Internet y acceso a teléfono celular o computadora, y d) estar matriculadas en el Proyecto Programa Integral de la Persona adulta Mayor (PIPAMRO), Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente. Como criterios de exclusión, se contempló la asistencia (90 % de las sesiones), y aquellas personas identificadas con deterioro cognitivo. Hubo casos de deserción debido a motivos de salud, rol como cuidadoras, la dependencia de familiares para ingresar al espacio de manera virtual, o por el choque de horario con otras actividades; esto conllevó a una reducción en el número final de participantes, aunque se considera satisfactorio dado el tipo de investigación y la cantidad de información obtenida.

Todas las personas participantes firmaron un consentimiento informado. Este fue aprobado en la sesión 366-2019 por la Coordinación de Investigación, lo cual busca cumplir con todo el rigor ético de la Universidad de Costa Rica.

Instrumentos

Los cuestionarios se completaron mediante Google Forms, se enviaron a las personas participantes a través de un grupo creado para fines informativos y de acompañamiento en la aplicación de mensajería WhatsApp. En los casos de personas que no dominaban el uso de dicha herramienta, los cuestionarios fueron completados vía llamada telefónica.

El *Mini Mental-test* fue el primer instrumento aplicado para asegurar que las participantes tuvieran habilidades en cuanto a memoria, orientación, concentración y lenguaje. Este instrumento evalúa las capacidades mencionadas por puntuaciones, lo que permite conocer el nivel de deterioro cognitivo a niveles tempranos (Llamuca Quinaloa et al., 2020). Este cuestionario se implementó antes de iniciar la intervención.

Se utilizó la escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada en un grupo de personas adultas mayores costarricenses. Esta contiene 21 ítems de tipo *Likert*, donde 1 = totalmente en desacuerdo, 3 = neutral y 7 = totalmente de acuerdo. El puntaje total se obtiene mediante la suma de los puntajes de la escala, y los valores teóricos van desde 25 a 175. De este modo, valores mayores a 147 indican una capacidad de resiliencia más alta; entre 121 y 146, resiliencia moderada; y valores por debajo de 121, escasa resiliencia.

Adicionalmente, la escala tiene dos dimensiones: a) capacidad de autoeficacia y b) capacidad de propósito y sentido de vida. Su consistencia interna por alfa de Cronbach fue de 0.72 a nivel global. La consistencia interna por alfa de Cronbach para el factor de capacidad de

autoeficacia fue de 0.73 mientras que, para la capacidad de propósito y sentido de vida, fue de 0.60 (Vargas Villalobos et al., 2024).

También se utilizó el cuestionario Sf-36 sobre calidad de vida. Este es un instrumento que contiene 36 ítems y que cubre las siguientes escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Además, cuenta con un ítem sobre transición en el estado de salud general (Vilagut et al., 2005).

A nivel cualitativo, desde un enfoque constructivista, se utilizó la estrategia descriptiva/interpretativa, mediante la técnica de etnometodología. Esta busca el estudio de los procesos de organización y construcción de significados compartidos.

Para la recolección de información, se recurrió a la observación y a la aplicación de entrevistas no estructuradas a nivel grupal. Se realizó una codificación inductiva para permitir la profundidad de los temas relevantes para las personas participantes; asimismo, se ejecutó el análisis por categorías para dar fundamentación teórica a los hallazgos de la investigación (Ruiz Olabuénaga, 2012).

Programa

Para el desarrollo de las sesiones, se hizo uso de la aplicación de reuniones virtuales Zoom. Cada sesión tuvo una duración de una hora treinta minutos, y se llevó a cabo semanalmente durante dieciocho semanas consecutivas, incluyendo la aplicación de cuestionarios.

La estructura de la sesión fue la siguiente: los primeros diez minutos fueron dedicados a realizar un espacio de interacción, relajación y meditación que permitiera disfrutar con mente y cuerpo, así como agradecer el momento presente; se destinaron treinta minutos para realizar actividad física dirigida de baja intensidad (50-70 %, lo cual se determinó según la escala de esfuerzo percibido); los cincuenta minutos posteriores se utilizaron para abordar el tema

correspondiente de manera abierta, con interacción constante por parte de las personas participantes.

Los temas desarrollados fueron: resiliencia y adultez mayor, características de las personas resilientes, beneficios del ejercicio en la resiliencia, beneficios de la recreación en la resiliencia, historias resilientes, nuestra historia resiliente, estrategias de afrontamiento, manejo de emociones, interacción familiar-social, calidad de vida, calidad de vida desde la autogestión, alimentación saludable (incluyó una charla impartida por una nutricionista invitada), meditación y espiritualidad (contempló una charla ofrecida por una psicóloga invitada), y diario de agradecimiento (este tema fue de construcción semanal y de cierre). En la primera y última semana se aplicaron los cuestionarios de resiliencia y calidad de vida. Los temas se trabajaron en el orden mencionado y este fue valorado previamente por personas expertas en Psicología y Movimiento Humano.

Resultados

Los resultados se expresan en dos grandes dimensiones de análisis de los datos cuantitativos, para el cual se utilizó el programa JAMOVI versión 1.6.15. La primera dimensión corresponde a medir los comportamientos ante la calidad de vida, que se describe en nueve dimensiones (función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud); La segunda abarca la escala de resiliencia que incluye dos dimensiones (autoeficacia y capacidad de propósito y sentido de vida). Por otra parte, el estudio valoró la experiencia, emociones y sentimientos desde un enfoque cualitativo, el cual expone una relación directa entre las variables y categorías observadas en el estudio mixto.

Con respecto a los resultados cuantitativos, el análisis realizado se muestra en la Tabla 1. Al momento de aplicar las pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk) a las variables del instrumento SF-36, se identificaron cuatro variables que no presentaron distribución normal y cinco que sí. En

cuanto a las variables del instrumento de resiliencia, solo una mostró normalidad y las dos restantes no. A las variables que no mostraron normalidad, se les aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, mientras que para las que indicaron normalidad, se utilizó la prueba paramétrica *t-Student* de medidas repetidas.

Tabla 1

Estadísticas descriptivas y significancia de las comparaciones de las variables analizadas

Instrumento	Pre ($\bar{X} \pm DE$)	Post ($\bar{X} \pm DE$)	p
SF-36			
Función física	85.2 ± 13.65	85.6 ± 12.61	0.822
Desempeño físico	82 ± 35.74	87 ± 31.56	0.527
Dolor físico	82 ± 18.03	84 ± 15.92	0.343
Salud general	76.96 ± 14.22	84.40 ± 14.02	0.020*
Vitalidad	66.6 ± 18.24	74.4 ± 19.11	0.020*
Función social	50.76 ± 5.96	87.80 ± 21.55	< .001*
Desempeño emocional	80 ± 38.50	100 ± 0.00	0.031*
Salud mental	75.56 ± 22.30	84.32 ± 18.25	0.063
Transición de salud	72 ± 18.14	78 ± 23.18	0.133
Resiliencia			
Autoeficacia	83.8 ± 10.33	88.9 ± 10.03	0.008*
Capacidad de propósito y sentido de vida	41 ± 4.37	44.2 ± 3.50	< 0.001*
Resiliencia total	124.8 ± 14	133.1 ± 12.7	< 0.001*

Nota. Elaboración propia.

Las estadísticas no paramétricas del instrumento SF-36 indicaron que el programa de actividad física produjo aumentos significativos en el desempeño emocional ($p=0.031$). Las variables correspondientes a desempeño físico, salud mental y transición de salud no fueron significativas (todas las $p > 0.05$), aunque se observaron tendencias a la mejoría.

En el caso de las estadísticas paramétricas del instrumento anteriormente citado, se determinó que el programa de actividades aplicado generó mejoras significativas en las variables de salud general ($p=0.020$), vitalidad ($p= 0.020$) y función social ($p < 0.001$). Por otro lado, la

variable de función física mostró una ligera tendencia hacia la mejora, aunque esta no fue estadísticamente significativa ($p = 0.822$). En el caso de las variables de desempeño físico y de dolor físico, estas no registraron una mejoría significativa después de la intervención (todas las $p > 0.05$).

El análisis no paramétrico de la escala de resiliencia indicó un aumento significativo en la autoeficacia ($p=0.008$) y en la resiliencia total ($p < 0.001$) después de la intervención. En el caso de la estadística paramétrica del instrumento de resiliencia, esta también reveló un aumento significativo en la variable de capacidad de propósito y sentido de vida ($p < 0.001$).

Al correlacionar las variables del cuestionario de resiliencia con las del cuestionario de calidad de vida, tal y como se muestra en la Tabla 2, los resultados indican que las correlaciones positivas son moderadas y altas, esto según la interpretación del coeficiente de correlación (Roy-García et al., 2019).

Con base en la matriz de correlaciones, en términos generales, se puede apreciar que la mayoría de las correlaciones significativas fueron moderadas: autoeficacia frente a función física, dolor físico y salud mental; propósito y sentido de la vida frente a función física, función social y salud mental; resiliencia total frente a función física y salud mental; función física frente a función social y salud mental; vitalidad frente a dolor físico, salud general, función social y salud mental; desempeño físico frente a dolor físico; dolor físico frente a salud mental; salud general frente a salud mental; función social frente a salud mental. En contraste, solamente algunas mostraron correlaciones significativas altas: autoeficacia frente a propósito y sentido de vida y resiliencia total; propósito y sentido de vida frente a resiliencia total; función física frente a dolor físico y salud general; dolor físico frente a salud general.

Tabla 2

Matriz de correlación entre las variables de resiliencia y calidad de vida

		Autoeficacia Post	Propósito y SV Post	Resiliencia Total Post	Función Física Post	Vitalidad Post	Desempeño Físico Post	Dolor Físico Post	Salud General Post	Función Social Post	Salud mental Post	Transición Post
Autoeficacia Post	r	—										
	p	—										
Propósito y SV Post	r	0.70	—									
	p	<.001*	—									
Resiliencia Total Post	r	0.98	0.83	—								
	p	<.001*	<.001*	—								
Función Física Post	r	0.45	0.41	0.47	—							
	p	0.024*	0.044*	0.019*	—							
Vitalidad Post	r	0.26	0.26	0.28	0.27	—						
	p	0.208	0.214	0.182	0.193	—						
Desempeño Físico Post	r	0.11	0.10	0.12	0.37	0.25	—					
	p	0.589	0.650	0.582	0.066	0.237	—					
Dolor Físico Post	r	0.43	0.15	0.38	0.78	0.42	0.65	—				
	p	0.032*	0.465	0.061	<.001*	0.039*	<.001*	—				
Salud General Post	r	0.25	0.13	0.24	0.73	0.47	0.29	0.77	—			
	p	0.222	0.521	0.256	<.001*	0.017*	0.163	<.001*	—			
Función Social Post	r	0.25	0.42	0.31	0.40	0.43	0.35	0.37	0.37	—		
	p	0.225	0.038*	0.128	0.045*	0.031*	0.088	0.071	0.070	—		
Salud mental Post	r	0.57	0.47	0.58	0.49	0.52	0.04	0.43	0.63	0.49	—	
	p	0.003*	0.018*	0.002*	0.013*	0.007*	0.836	0.031*	<.001*	0.012*	—	
Transición Post	r	0.03	0.11	0.06	0.28	0.17	-0.02	0.19	0.25	0.05	0.04	—
	p	0.876	0.613	0.793	0.177	0.420	0.941	0.362	0.236	0.808	0.861	—

Nota. r: coeficiente de correlación de Pearson; p: significancia. Elaboración propia.



Los resultados obtenidos desde el enfoque cualitativo robustecen los resultados de los análisis estadísticos. De este modo, se observa que la relación entre actividad física, resiliencia y calidad de vida es estrecha y cobra un valor que prima en el grupo de estudio.

Con respecto a lo anterior, se visualizan los constructos que emanaron del desarrollo de los temas y de las entrevistas semiestructuradas. Los participantes del estudio reconocieron los beneficios de la actividad física desde un plano físico, emocional y social; se asocia el proceso educativo con el acceso durante la adultez mayor, la capacidad de adquirir nuevos aprendizajes – como la adaptación a recursos tecnológicos–, la conciencia de la nutrición, la estrategia de recreación, los espacios para compartir, la percepción de bienestar y la contribución a la salud mental. Por último, destaca la resiliencia con responsabilidad, que implica afrontamiento activo y capacidad de adaptación a la salud mental.

A continuación, se describen las categorías que surgen a partir del ejercicio del diario de vida como técnica participativa, donde se entrelazan los siguientes constructos: el autoconocimiento asociado a la autopercepción positiva, la gestión de nuevos hábitos, la inteligencia emocional, la actividad física-salud, el sentido de vida y, como conclusión emergente, la interacción social que atraviesa todo el proceso, siendo esta última categoría la que registra mayor concentración de datos.

Por otra parte, a partir del proceso, se destaca que la actividad física funge como eje transversal que impacta positivamente la resiliencia y calidad de vida en las personas adultas mayores; fue un factor clave para la mejora tanto a nivel estadístico como en cuanto a categoría, ya que todas las personas participantes manifestaron una impresión positiva sobre esta práctica, y destacan que son múltiples los beneficios que adquieren a partir de ella.

Como aporte cualitativo, a continuación, se citan algunas expresiones emitidas por las personas participantes del estudio². La participante 6 describe: “uno de los mayores aportes de la actividad física es reírse y estar alegre, de esta manera permite mayor salud y calidad”. La participante 4 relata: “nivela el ritmo cardíaco y la flexibilidad, nos sentimos satisfechos, alegres y positivos de mejorar nuestra calidad de vida”. La participante 8 percibe los siguientes beneficios: “mejora la flexibilidad y el equilibrio y a nivel cardiovascular he visto mejoría y he sentido mucha alegría”.

En lo que se refiere al bienestar, la participante 10 señala: “me ha ayudado a sentirme con más ganas de hacer todo, con el curso me ha ayudado a compartir cosas importantes”. Asimismo, la participante 5 puntualiza:

Un programa totalmente enriquecedor y positivo, nos da la posibilidad de analizarnos e intentar los cambios necesarios para interactuar con los demás y conmigo misma de la mejor manera y así sentirme más feliz, gracias, profesora María Auxiliadora, gracias, Proyecto de Adulto Mayor por las diferentes oportunidades que nos ofrecen.

La participante 3 resume: “el bienestar para mejorar la salud física y mental. Aprender de las oportunidades, y ventajoso para este momento de mi vida tanto el acompañamiento de las compañeras como de la profesora”.

Con respecto a los nuevos aprendizajes y el programa de intervención, se puede interpretar que constituye una experiencia enriquecedora. En este sentido, la participante 25 afirma:

Haber participado de este proyecto ha sido una gran experiencia positiva para mí, ya que aprendí a identificar los diferentes estados de ánimo y a buscar dentro de mí la causa, a

² La información fue recopilada mediante la aplicación de entrevistas, las cuales se llevaron a cabo entre los años 2021 y 2022.

valorar más y a disfrutar de la vida cotidiana y todo lo que nos rodea, también que todo mal tiempo pasa por alguna razón y nos hace más fuertes. Además, que somos un todo, cuerpo y espíritu y que hay que cuidarlo, no solo con la alimentación, sino también con la mirada puesta en Dios (espiritualidad). Muchas gracias, profesora, por todo.

Mientras tanto, la participante 19 reconoce cambios durante el proceso: “he aprendido a estar en conciencia plena, viviendo el presente y he mejorado el equilibrio”, y la número 13 puntualiza:

Los efectos recibidos son muy buenos, aunque antes salíamos, Zoom ha sido una herramienta para seguir en movimiento y este espacio ha sido mío para mejorar, como un reto. En cuanto a la resiliencia, he aprendido que no todo se acabó, que tenemos formas de reinventarnos para hacerlo con alternativas.

La participante 9 reconoce como un acierto el uso de las tecnologías de la información, ya que indica: “lo que más me gustó es poder reunirnos en tiempos difíciles o sea la virtualidad”.

Por otro lado, la participante 20 percibe que el proceso de intervención “es un regalo personal que contribuye a la salud física y mental. Es un espacio de auto respeto y amor propio”. La participante 12 afirma: “para mí ha sido una liberación física y mental, esto conlleva lo que siento de los efectos de la actividad física y el proceso”.

Del mismo modo, la participante 1 reconoce aprendizajes para vivir mejor: “me han ayudado mucho a liberarme de responsabilidades que no eran mías. Utilizando la vivencia del puerto”. La vivencia del puerto corresponde a un ejemplo al que se recurrió para referirse a la relación con la familia, especialmente con hijos e hijas, nietos y nietas. Esta metáfora simboliza la libertad y la responsabilidad que se deben delegar a los jóvenes en cuanto a sus decisiones. En este sentido, el puerto representa a los padres o abuelos, quienes, al igual que un puerto, permanecen

estables, guiando, apoyando y aconsejando con inteligencia emocional. Los hijos deben partir, navegar, experimentar, equivocarse y aprender por sí mismos.

Finalmente, la definición de salud para las personas adultas mayores integra las concepciones de espiritualidad, duelo, recreación, meditación, actividad física, recetas, alimentación plena, experiencias de vida y construcción conjunta de aprendizaje.

Discusión y Conclusiones

Según los hallazgos de la investigación, el impacto del programa de actividad física y los talleres desarrollados sobre diferentes temáticas demostraron ser medulares para la calidad de vida y la resiliencia de las mujeres adultas mayores participantes.

Tal como apunta la OMS (2020), se han evidenciado numerosos beneficios de la práctica de actividad física, asociados a la salud del corazón, el cuerpo y la mente; es ideal para la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, mejorar el bienestar general, reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, así como para mejorar las habilidades de razonamiento y aprendizaje. Asimismo, la actividad física tiene una relación positiva con la autoestima y la calidad de vida de las personas adultas mayores (García González y Froment, 2018).

De acuerdo con el estudio de Borbón Castro et al. (2024), se demostró que la práctica de ejercicio regular contribuye al aumento de la fuerza muscular, la flexibilidad, el equilibrio y la resistencia cardiovascular; factores fundamentales para mantener la independencia funcional y prevenir enfermedades asociadas al envejecimiento. Además, se observó una mejora en la percepción de bienestar general. Faustino et al. (2021) también concuerdan en que la ejecución de actividad de este tipo favorece la adopción de un estilo de vida más saludable, aumenta las relaciones sociales y la red de apoyo, reduce la fragilidad, aumenta el nivel de actividad e

independencia, disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades o complicaciones relacionadas con el sistema cardiovascular, y ayuda a mantener la capacidad funcional para las actividades de vida cotidiana; en consecuencia, según dichos expertos, mejora la calidad de vida en general.

A partir de lo expuesto por Cortés Roco et al. (2023), a nivel emocional se evidencia que la ansiedad, la tristeza y la ira disminuyen en las personas adultas mayores físicamente activas, mientras que en aquellas sedentarias tienden a prevalecer; por otra parte, la alegría se ve aumentada en las personas que practican actividad física. Por lo tanto, la actividad de este tipo tiene efectos positivos sobre las emociones, lo cual cobró mayor relevancia durante la pandemia en el bienestar de las personas adultas mayores.

En lo que respecta a la calidad de vida, se encontraron mejoras significativas en las variables de desempeño emocional, salud general, vitalidad y función social; mientras que se observaron tendencias a la mejoría en el desempeño físico, salud mental, transición de salud y función física. Las personas adultas mayores evalúan positivamente su calidad de vida en función de la actividad física, el intercambio social y los recursos económicos para el mantenimiento o mejora de la calidad de vida (Rillera Marzo et al., 2023).

La conexión de las dimensiones mencionadas es fundamental, por lo que se vuelve necesario el trabajo directo con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores. De la misma manera, es pertinente generar una mayor cantidad de investigación encaminada a ampliar el concepto de calidad de vida y continuar construyendo un envejecimiento exitoso (Huenchuan, 2018).

La claridad y regulación emocional son grandes aliados en la adaptación al envejecimiento, ya que ayudan a comprender las emociones que se experimentan, así como sus causas y consecuencias, provocando una reducción subjetiva de la emoción negativa (Delhom et al., 2020).

Del mismo modo, la vida social, la autonomía y la salud presentan una relación predictiva significativa con el bienestar personal de las personas adultas mayores (Carmona Valdés, 2015).

En Costa Rica, según el estudio realizado por Alfaro Vargas y Espinoza Herrera (2021), las percepciones sobre la calidad de vida se asocian con tres aspectos principales: a) un mayor nivel educativo se correlaciona con una mejor evaluación de la calidad de vida; b) la presencia o ausencia de enfermedades o padecimientos influye en la percepción de bienestar; y c) el nivel de satisfacción con respecto a la salud es mayor en quienes reportaron no padecer enfermedades. Además, el 94.3% de las personas participantes de dicha investigación expresaron sentir satisfacción con su vida, y un 96.2% destacaron que su fuerza espiritual contribuyó significativamente a su felicidad.

En el mismo contexto nacional, Blanco-Molina et al. (2023) identificaron diferencias significativas en la percepción de envejecimiento saludable entre zonas urbanas y rurales. Mientras que las personas de áreas urbanas mostraron mayor satisfacción con respecto a los servicios de salud y las oportunidades sociales que se les ofrece, quienes habitan en zonas rurales señalaron contar con un mayor bienestar emocional y un fuerte sentido de apoyo comunitario. Factores como la autonomía, la participación social y la salud mental resultaron centrales en la percepción de un envejecimiento saludable, lo que subraya la necesidad de implementar políticas públicas adaptadas a las particularidades de cada contexto geográfico.

En este estudio, la categoría de interacción social se relaciona con la actividad física como un espacio de encuentro que favorece el fortalecimiento de la independencia funcional; además, promueve el apoyo entre pares, la creatividad, la solidaridad y la contención ante los desafíos propios de esta etapa de la vida. Por otra parte, las habilidades sociales pueden considerarse como

un factor protector. Su presencia se asocia con mejores niveles de autoestima, la autoeficacia y calidad en las relaciones (Siquiera Pereira et al., 2016).

Según la literatura, existe una relación predictiva entre la vida social, la autonomía y la salud con el bienestar personal de las personas adultas mayores (Carmona Valdés, 2015); por lo anterior, se deben contemplar estrategias para mejorar la participación de la actividad física en dicha población, creando conciencia sobre los beneficios, minimizando los riesgos percibidos y mejorando el acceso ambiental y financiero a las oportunidades de actividad física (Franco et al., 2015).

Para continuar con el análisis, la categoría del proceso educativo se relacionó con el envejecimiento, ya que se trata de una constante evolución en el aprendizaje y la actualización. Es importante considerar que, aunque la educación en línea ha tenido un impacto positivo en la población adulta mayor, cuyos miembros la perciben como una experiencia proactiva y de autoaprendizaje, sigue siendo necesaria una capacitación formal para su adecuado aprovechamiento (Sánchez Rodríguez et al., 2020).

El valor de este proceso educativo radica en la adquisición de nuevas enseñanzas en diversas áreas como la nutrición, el manejo de emociones, conceptos e interacción entre pares, lo cual conlleva un cambio para la vida de las personas y su entorno. En consecuencia, según el análisis, se evidencia la capacidad de adaptación y la relación de esta categoría con el uso de recursos tecnológicos, considerando las particularidades de la población adulta mayor. Esto requirió el diseño de estrategias metodológicas para desarrollar las sesiones a través de Zoom.

El programa de intervención fue un bálsamo seguro de encuentro a nivel social, ya que las medidas impuestas de distanciamiento social durante la pandemia por la COVID-19 fueron interpretadas como aislamiento social. La soledad se asocia estrechamente con un empeoramiento

simultáneo de la depresión, la ansiedad, las preocupaciones sobre el coronavirus y la salud general, por lo que se resalta la importancia de generar espacios seguros para aumentar la participación (Vázquez Blanco et al., 2021).

Es indiscutible el beneficio que han traído las tecnologías de la comunicación e información, ya que permiten la transferencia en tiempo real de cualquier acontecimiento y la conexión desde cualquier parte del mundo entre las personas. Esto permite mantener la atención integral a las actividades lúdicas, científicas o de salud (Carrillo Barrantes, 2020).

En este análisis, basado en los resultados, se aprecia la relación con el medio y el uso de las tecnologías de la información, que contribuyen a mejorar procesos de salud mental y de autoestima. Además, estos elementos se integran en la resiliencia con responsabilidad para asumir un rol activo en el bienestar personal.

El siguiente aspecto se trata de la resiliencia que fue contemplada en el programa. Este reveló ser muy efectivo, ya que provocó aumentos significativos en las variables de autoeficacia y capacidad de propósito y sentido de vida; asimismo, también se registró un aumento significativo en la resiliencia total.

Lo dicho hasta aquí contiene el afrontamiento activo como parte de la resiliencia, lo cual constituye una herramienta personal que permite evaluar cognitivamente la situación de conflicto y buscar soluciones activas. En el caso de las personas participantes, el desarrollo de los temas les permitió obtener un mayor conocimiento de sí mismas y alcanzar un mayor equilibrio con su entorno.

En un estudio realizado con personas adultas mayores que asisten a un centro diurno, se estudiaron las estrategias de afrontamiento de problemas en función de diversas variables sociodemográficas. Los resultados mostraron que, a medida que aumenta la edad, la estrategia de

recurrir a la religión es la más utilizada; las mujeres hacen mayor uso de la evitación, la búsqueda de apoyo social y la religión; los solteros utilizan más la búsqueda de apoyo social y la reevaluación positiva, mientras que los viudos acuden con mayor frecuencia al uso de la religión; las personas con estudios inferiores utilizan más la auto focalización negativa y la evitación, las personas con mayores ingresos utilizan más la estrategia de focalizarse en la solución de problemas, en tanto que aquellos con ingresos inferiores acuden más a la estrategia religiosa (Mayordomo Rodríguez et al., 2015).

Con respecto a lo anterior, se ha evidenciado que una percepción positiva del envejecimiento y la socialización, así como el reconocimiento y uso de estrategias de afrontamiento funcional disminuyen el impacto de las pérdidas cognitivas en esta etapa de la vida (Tovar Zavala et al., 2021). En el marco de este estudio, el ejemplo de la vivencia del puerto, junto con la interacción de los participantes, propició la expresión de experiencias sobre cómo afrontar situaciones familiares, procesos de enfermedad, duelo e incluso relaciones sociales según las características de cada persona. Esto resultó muy enriquecedor, y reafirma la importancia de trabajar la resiliencia en la vejez.

Se puede asegurar que el objetivo de esta investigación se cumplió según los resultados del proceso de intervención. En este sentido, la actividad física es un eje transversal en la salud física, social y educativa, que permite un afrontamiento activo ante las adversidades cotidianas y una mayor capacidad de adaptación frente a las situaciones experimentadas por las personas adultas mayores participantes.

El uso de recursos de resistencia generalizados, como evaluación, estrategias de afrontamiento y apoyo social, se correlacionó con su sentido de coherencia, salud holística percibida y calidad de vida. Estos resultados indican que aplicar intervenciones de actividad física

de intensidad suave es una garantía de mejora en la salud funcional y la calidad de vida de las personas mayores (Font-Jutglà et al., 2020).

Los resultados del estudio dan cuenta de que el sentido de vida sano, inspirador e intrínseco permite fortalecer las bases de la salud mental. De la misma manera, contribuye significativamente en todo proceso terapéutico, ejerciendo prevención e intervención oportuna (Zamudio Flores, 2021).

Este sentido de la vida se relaciona con el sentimiento de prosperidad psicológica, felicidad y satisfacción con la vida, así como con menores niveles de depresión y autopercepción del envejecimiento (Izal et al., 2020). La meditación y la espiritualidad deben fortalecerse en las personas adultas mayores, ya que actúan como instrumentos protectores para tener mayor resiliencia y calidad de vida; se consideran como herramientas de autotranscendencia en cuanto a que promueven un movimiento personal y una visión más allá de las situaciones presentes, lo que permite alcanzar un estado de equilibrio tanto interno como con el entorno (Alcocer Sosa et al., 2020).

El estudio permitió constatar que la resiliencia no es un concepto estático, sino que está presente a lo largo de la vida, en cada momento en que se afrontan adversidades cotidianas y se logra salir fortalecido, potenciando fortalezas y recursos personales. Por consiguiente, es importante promoverla a través el diseño de programas (Ortega González y Mijares Llamozas, 2018). Desde la psicología positiva, la resiliencia se considera como una fuente de información muy valiosa para la prevención e intervención en situaciones de adversidad, riesgo y exclusión (Carretero Bermejo, 2010), por lo que debe ser abordada desde la multidisciplinariedad.

En conclusión, el programa de actividad física contribuyó a una mejora en la calidad de vida, asimismo, el desarrollo de actividad física incidió positivamente en la

promoción de la salud en todos los niveles, incluyendo la implementación de nuevos hábitos. El programa de intervención produjo cambios significativos en las dimensiones de autoeficacia y propósito, y sentido de vida, así como en la resiliencia total. También impactó de manera significativa en la escala de desempeño emocional, salud general, vitalidad y función social.

La resiliencia y la calidad de vida en la población participante se manifestó en niveles moderados y altos. Estos aciertos resaltan el impacto positivo de promover la actividad física con el fin de que esta población pueda alcanzar el bienestar psicológico y físico, por lo que se sugiere como estrategia efectiva para fortalecer la resiliencia y mejorar la calidad de vida en la adultez mayor.

Finalmente, el factor social y la actividad física emergen como variables transversales fundamentales para potenciar la resiliencia y mejorar la calidad de vida en la población adulta mayor. La integración de redes sociales sólidas y la promoción de programas de actividad física regular no solo contribuyen al mantenimiento de la salud física y mental, sino que también facilitan el desarrollo de estrategias adaptativas frente a los desafíos inherentes al proceso de envejecimiento. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar intervenciones multidisciplinarias que aborden estos aspectos de manera integral, con el objetivo de favorecer un envejecimiento saludable.

Para próximos estudios, se puede considerar incluir a la población adulta mayor de centros diurnos y hogares de ancianos, de modo que sea posible ampliar el análisis de las variables de los cuestionarios aplicados y el proceso cualitativo.

Limitaciones

Una de las limitaciones del estudio fue la deserción de participantes debido a condiciones de salud y al alto nivel de incertidumbre generado por la información difundida en los medios de

comunicación durante la pandemia. Estos factores influyeron significativamente en el desarrollo de la investigación, y afectaron directamente la posibilidad de incluir a otras poblaciones institucionalizadas. Como consecuencia, se vio limitado el alcance del estudio en diversos contextos, además, en la ampliación de experiencias propias de la adultez mayor.



Referencias

- Alcocer Sosa, A. C., Henríquez, P. C. y Guerrero-Castañeda, R. F. (2020). Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (40). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40800>
- Alfaro Vargas, N. y Espinoza Herrera, R. (2021). Personas mayores en Costa Rica: un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida. *Revista ABRA*, 41(63), 99-124. <https://dx.doi.org/10.15359/abra.41/63.5>
- Asociación Gerontológica Costarricense. (2024, 9 de diciembre). *AGECO recorre Costa Rica empoderando a las personas adultas mayores*. Hoy Donde Estamos. <https://hoydondeestamos.com/2024/12/09/ageco-recorre-costa-rica-empoderando-a-las-personas-adultas-mayores/>
- Borbón Castro, N., Castro-Zamora, A., Cruz-Castruita, R. y López-García, R. (2024). Efecto de la actividad física en la condición física saludable del adulto mayor. *Revista Iberoamericana de Ciencias de La Actividad Física y El Deporte*, 13(1), 21-36. <https://doi.org/10.24310/riccafd.13.1.2024.17859>
- Blanco-Molina, M., Castro-Rojas, M. y Raúl, O. M. (2023). Envejecimiento saludable: un primer acercamiento a la revisión de indicadores subjetivos de salud en zonas urbanas y rurales en Costa Rica. *Interdisciplinaria*, 40(2), 281-298. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.17>
- Carrillo Barrantes, S. (2020). El ejercicio físico, la actividad física. ¿Cómo continuarlo en tiempo de pandemia? *Revista Costarricense de Cardiología*, 22(3), 3-5. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422020000300027
- Carretero Bermejo, R. (2010). Resiliencia. Una Visión Positiva para la Prevención e Intervención desde los Servicios Sociales. *Nómadas*, 27(3), 91-103. <https://proquest.proxyucr.elogim.com/scholarly-journals/resiliencia-una-vision-positiva-para-la/docview/750356141/se-2>
- Carmona Valdés, S. E. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 3(8), 393-401. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457644946010>
- Cortés Roco, G., Zavala Crichton, J. P., Páez Herrera, J., Olivares Arancibia, J., Jiménez Pavez, S. y Yáñez Sepulveda, R. A. (2023). Estado de ánimo en adultos físicamente activos e inactivos durante la pandemia por COVID-19. *Retos*, 49, 685-690. <https://doi.org/10.47197/retos.v49.94904>

- Delhom, I., Satorres, E. & Meléndez, J. C. (2020). Emotional intelligence and psychological well-being in older adults. *International Psychogeriatrics*, 32(2), 173-183. <https://doi.org/10.1017/S104161021900184X>
- Faustino, A. M., Castro Lopes, E. D., de & Neves, R. (2021). Atividade física e pessoas idosas - capacidades funcionais e cognitivas associadas. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem* 11(33), 53-63. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.53-63>
- Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z. & Ferreira, M. L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British Journal of Sports Medicine*, 49(19), 1268-1276. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015>
- Font Jutglà, C., Mur Gimeno, E., Bort Roig, J., Gomes da Silva, M. & Milà Villarroel, R. (2020). Effects of mild intensity physical activity on the physical condition of older adults: A systematic review. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(2), 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.10.007>
- García González, A. J. y Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos (Madrid)*, 33(33), 3-9. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.50969>
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C.P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. *CEPAL*. <https://hdl.handle.net/11362/44369>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Esperanza de vida en Costa Rica: Estadísticas demográficas*. INEC. <https://www.inec.cr>
- Izal, M., Bernabeu, S., Martínez, H., Bellot, A. y Montorio, I. (2020). Las ganas de vivir como expresión del bienestar de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(2), 76-83. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2019.06.005>
- Izquierdo, M. & Fiatarone Singh, M. (2023). Promoting resilience in the face of ageing and disease: The central role of exercise and physical activity. *Ageing Research Reviews*, 88, 101940. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2023.101940>
- Llamuca Quinaloa, J. G., Macías Guamangate, Y. K., Miranda Caisaluisa, J. L. y Tapia Cerda, V. D. C. (2020). Test Minimental para el diagnóstico temprano del deterioro cognitivo. *INNOVA Research Journal*, 5(3.1), 315-328. <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.1.2020.1544>

López-Díaz, A. L. y Cárdenas-Jiménez, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de Salud Pública (Bogotá, Colombia)*, 13(3), 528-540. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000300014>

Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Martínez Heredia, N., Santaella Rodríguez, E. y Rodríguez-García, A. M. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Revisión bibliográfica. *Retos*, 39, 829-834. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>

Mayordomo Rodríguez, T., Sales Galán, A., Satorres Pons, E. y Blasco Igual, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), 26-32. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v8i3.13243>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). *Costa Rica cuenta con 30 ciudades y comunidades amigables con las personas mayores*. Ministerio de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/61-noticias-2024/1813-costa-rica-cuenta-con-30-ciudades-y-comunidades-amigables-con-las-personas-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 14 de diciembre). *Plan para el Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>

Ortega González, Z. y Mijares Llamozas, B. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Revista Orbis*, 13(39), 30-43. <https://proquest.proxyucr.elogim.com/scholarly-journals/concepto-de-resiliencia-desde-la-diferenciación/docview/2295360849/se-2>

Osorio González, R. y Castro Ricalde, D. (2021). Aproximaciones a una metodología mixta. *NovaRua: Revista Universitaria de Administración*, 22, 65-84. DOI:[10.20983/novarua.2021.22.4](https://doi.org/10.20983/novarua.2021.22.4)

Rillera Marzo, R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P. K. & Su, T. T. (2023). Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review. *Frontiers in public health*, 11, 1193789. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789>

Roy-García, I., Rivas-Ruiz, R., Pérez-Rodríguez, M. & Palacios-Cruz, L. (2019). Correlation: Not all correlation entails causality. *Revista Alergia Mexico*, 66(3), 354-360. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>

Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa* (1st ed., Vol. 15). Universidad de Deusto. <https://digitalia.proxyucr.elogim.com/a/15155>

- Sánchez Rodríguez; J., Colimo Magaña, E., Sánchez Rivas, E. y Ruiz Palmero, J. (2020). *La tecnología como eje del cambio metodológico* (UMA Editorial, Ed.). Instituto de Ciencias de la Salud. UAEH. <https://hdl.handle.net/10630/20345>
- Siqueira Pereira, A., Dutra-Thomé, L. & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *PSICO*, 47(4), 268-278. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23398>
- Suárez Ojeda, E. N. (2006). Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. En A. Melillo & E. N. Suárez Ojeda (Eds.), *Resiliencia descubriendo las propias fortalezas* (pp. 67-82). Paidós.
- Tovar Zavala, N., Rodríguez Orozco, A. R. & Campos Aguilera, M. G. (2021). Socialization and Coping in Older Adults in Spanish and Hispano-American studies (2013-2020): Systematic Review. *Archivos de Neurociencias*, 25(4). <https://doi.org/10.31157/an.v25i4.223>
- Vázquez Blanco, A., Baz Codesal, M. y Blanco Martín, M. P. (2021). El confinamiento por el covid-19 causa soledad en las personas mayores. Revisión sistemática. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 471-478. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2099>
- Vargas Villalobos, M. A., Sánchez Ureña, B., Azofeifa Mora, C., Solano Mora, L. & Romero Barquero, C. E. (2024). Psychometric Properties of The Wagnild and Young Resilience Scale in Costa Rican Older Adults. *MHSalud: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 21(1), 15778. <https://doi.org/10.15359/mhs.21-1.15778>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Ribera, A., Domingo-Salvany, A. y Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos por los investigadores de la Red-IRYSS*. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. <https://doi.org/10.1157/13074369>
- Zamudio Flores, D. A. (2021). Sentido de vida y salud mental. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(2), 183-192. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i2.20472>



Anales en Gerontología

Volumen 16, Año 2025/118-132

ISSN: 2215-4647
Artículo de Experiencia

ACCESO A LA JUSTICIA Y CIUDADANÍA EN LA VEJEZ. APORTES Y REFLEXIONES DESDE UN PROYECTO UNIVERSITARIO EN SANTA FE, ARGENTINA

ACCESS TO JUSTICE AND CITIZENSHIP IN OLD AGE. CONTRIBUTIONS AND REFLECTIONS FROM A UNIVERSITY PROJECT IN SANTA FE, ARGENTINA

Sofía Clarisa Marzioni¹

Recibido: 15-11-2023 Corregido: 28-04-2025 Aceptado: 28-05-2025

Citar este documento según modelo APA

Marzioni, S.C. (2025). Acceso a la Justicia y Ciudadanía en la vejez. Aportes y reflexiones desde un proyecto universitario en Santa Fe, Argentina. *Revista Anales en Gerontología*, 16, 118-132.

¹ Doctorado en Ciencia Política por la Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Afiliación institucional: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET)- Universidad Nacional del Litoral (UNL), Santa Fe, Argentina. E-mail: sofimarzioni@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5373-4057>



RESUMEN

A partir de la experiencia del Proyecto “Personas Mayores: Derechos y políticas para un buen envejecer” de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (Universidad Nacional del Litoral en Santa Fe, Argentina), el trabajo aborda el estado de situación en materia de acceso a la justicia de las personas adultas mayores. Asimismo, presenta iniciativas legislativas diseñadas para garantizar la celeridad en los procesos judiciales y capacitar a funcionarios públicos. Destaca la necesidad de que distintas instituciones y grupos sociales -entre ellas la Universidad pública- aúnen esfuerzos para superar los problemas estructurales que obstaculizan el ejercicio de los derechos de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: vejez, acceso a la justicia, ciudadanía, derechos, universidad pública.

ABSTRACT

Based on the experience of the Project “Older People: Rights and policies for a good aging” of the Faculty of Legal and Social Sciences (National University of the Litoral in Santa Fe, Argentina), the work addresses the state of the situation regarding access to justice for older people. Likewise, it presents legislative initiatives designed to guarantee speed in judicial processes and train public officials. It highlights the need for different institutions and social groups - including the public University - to join forces to overcome the structural problems that hinder the exercise of the rights of older people.

KEY WORDS: old age, access to justice, citizenship, rights, public university.

Introducción

La revolución de la longevidad -como se ha dado a llamar a la extensión de la vida hasta límites anteriormente impensados- (ver v.g. ONU, 2020) y la “gerontoglobalización” (Dabove, 2021a, p. 36) -expresión con la que se alude al envejecimiento poblacional a escala global- han puesto de manifiesto la necesidad de reconocimiento de las personas adultas mayores como un nuevo sujeto social, político y de derechos.

Para los países que componen la Organización de Estados Americanos (OEA), el resultado más significativo de este proceso -iniciado ya desde fines del siglo XX- ha sido la creación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015). Argentina no sólo ratificó la misma (2017), sino que le otorgó jerarquía suprallegal (2022), lo cual la asimila a la norma máxima del Estado: la Constitución Nacional.

Es así que el actual constituye un momento histórico, especialmente auspicioso para el ejercicio pleno de la ciudadanía en la vejez. De cara a tal objetivo, el derecho al acceso a la justicia adquiere una importancia central, en tanto se rige como la *última ratio* del ejercicio de todos y cada uno de los demás derechos de las personas mayores (Arzubi Calvo et al., 2021; Dabove, 2021a; Feliciotti, 2017).

La citada Convención (2015) lo contempla en su artículo 31, sosteniendo que:

la persona mayor tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez y tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral y fiscal o de cualquier otro carácter. (p. 16)

Junto a ello, el tratado -de carácter vinculante para quienes lo han firmado- compromete a los Estados a: 1. asegurar que la persona mayor tenga acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones que las demás; 2. realizar ajustes en los procedimientos en los procesos judiciales y administrativos; 3. imponer la “debida diligencia y el tratamiento preferencial” a la persona mayor para su tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en procesos administrativos y judiciales, en especial, cuando se encuentre en riesgo su salud o vida; y 4. propiciar el logro de una conciencia integral acerca de los derechos de las personas en esta etapa de la vida (*Ibidem*).

Este conjunto de obligaciones responde a las diferentes dimensiones que abarca el derecho de acceso a la justicia. Según lo explica Dabove (2021a) -destacada especialista en la materia-, se trata de:

el acceso propiamente dicho, en tanto posibilidad de llegar al sistema judicial; la oportunidad de logro de un pronunciamiento judicial justo, en tiempo prudencial; y el acceso al conocimiento de los derechos, de los medios para su ejercicio y defensa de los ciudadanos, y la consiguiente obligación del Estado de brindarlo y promoverlo. (p. 270)

Ahora bien, lo dicho en los párrafos anteriores merece ser sopesado a la luz de las experiencias de las personas adultas mayores, a sabiendas de que enfrentan múltiples obstáculos para acceder a la justicia en igualdad de condiciones con otros grupos sociales.

¿Cuáles son las barreras que se imponen entre las personas adultas mayores y el ejercicio efectivo de sus derechos? ¿Qué acciones contribuirían a garantizar su acceso a la justicia? Otros trabajos han abordado con anterioridad estas interrogantes. Entre los más recientes y relevantes se cuentan ponencias y artículos de investigación (Felicciotti, 2017; Irisarri González Deibe y Irisarri González Deibe, 2022), así como diagnósticos y guías de buenas prácticas elaboradas por organismos estatales (Arzubi Calvo et al., 2021; Suprema Corte de Justicia, 2024).

Las páginas que siguen retoman estos dos núcleos de cuestiones-obstáculos en el acceso a la justicia y acciones que buscan superarlos, poniendo en valor aportes y reflexiones del Proyecto “Personas Mayores: Derechos y políticas para un buen envejecer”, perteneciente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral (en adelante FCJS-UNL), ubicada en Santa Fe, Argentina. El objetivo es narrar la experiencia de este Proyecto, en marcha desde 2022, rescatando el trabajo realizado desde la Universidad pública para promover la ampliación de la ciudadanía en la vejez.

Los Derechos De Las Personas Mayores En La Agenda De Trabajo De La Universidad Pública

La Universidad Nacional del Litoral es una institución pública creada al calor de la Reforma Universitaria de 1918. Entre sus Facultades fundadoras se encuentra la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (FCJS), que ofrece las carreras de Abogacía y Licenciatura en Trabajo Social, además de propuestas de pregrado y posgrado. Fiel a su impronta reformista, esta casa de estudios mantiene en la actualidad los principios de cogobierno, gratuidad, libertad de cátedra y un fuerte compromiso con la extensión universitaria.

En este marco, considerando los compromisos asumidos por el Estado argentino como firmante de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la FCJS-UNL, en tanto parte constitutiva de la Universidad pública, tiene la responsabilidad de:

- a) Adoptar medidas para lograr la divulgación y capacitación progresiva de toda la sociedad sobre la presente Convención;
- b) Fomentar una actitud positiva hacia la vejez y un trato digno, respetuoso y considerado hacia la persona mayor y, sobre la base de una cultura de paz, impulsar acciones de divulgación, promoción de los derechos y empoderamiento de la

persona mayor, así como evitar el lenguaje e imágenes estereotipadas sobre la vejez. c) Desarrollar programas para sensibilizar a la población sobre el proceso de envejecimiento y sobre la persona mayor, fomentando la participación de ésta y de sus organizaciones en el diseño y formulación de dichos programas. d) Promover la inclusión de contenidos que propicien la comprensión y aceptación de la etapa del envejecimiento en los planes y programas de estudios de los diferentes niveles educativos, así como en las agendas académicas y de investigación; y e) Promover el reconocimiento de la experiencia, la sabiduría, la productividad y la contribución al desarrollo que la persona mayor brinda a la sociedad en su conjunto. (artículo 32, p. 16)

En atención a ello, por impulso de decanato, la FCJS-UNL creó el Proyecto “Personas Mayores: Derechos y políticas para un buen envejecer” en el año 2022, otorgando a los derechos de las personas adultas mayores un lugar central en la agenda de trabajo de la institución.

El principal objetivo del Proyecto es generar un espacio de diálogo y construcción de conocimiento en torno a las problemáticas actuales que atraviesa la población mayor. Para ello, desarrolla actividades relativas a las tres funciones de la Universidad pública y reformista: la formación, la investigación y la extensión.

En tal sentido, es importante notar que no se trata de una iniciativa “meramente” académica, ni cerrada al ámbito universitario, sino que se propone trabajar *para* y *con* las personas mayores, reconociéndoles un lugar protagónico. Este enfoque se ve reflejado en su estructura de gobierno, compuesta por: 1. un Consejo Académico de profesionales de la gerontología provenientes de distintas disciplinas y países; 2. un Consejo Social, en el que participan

instituciones estatales y de la sociedad civil que trabajan en el ámbito gerontológico en Santa Fe, y 3. un espacio participativo abierto a las personas mayores de la comunidad².

A partir de las instancias de diálogo y colaborativas entre las distintas partes implicadas en el Proyecto, así como del variado conjunto de actividades mencionadas, fue posible avanzar en identificar obstáculos en el acceso a la justicia de las personas mayores, tanto como proponer posibles alternativas de acción ante los mismos. Hacia allí se dirige la atención en los próximos apartados.

Hacia Un Diagnóstico Sobre El Acceso A La Justicia De Las Personas Mayores

Al analizar el rol del Estado, sus dependencias, procesos judiciales y administrativos, así como la actuación de sus funcionarios, es posible identificar dificultades en el acceso a la justicia de las personas mayores. A continuación, se presenta una síntesis de estos desafíos. Esta descripción recoge información de distintas actividades realizadas en el marco del Proyecto, incluyendo la participación en reuniones del Consejo Social, entrevistas informales con funcionarios y técnicos responsables de las políticas de vejez en la ciudad y registros de las conferencias y debates públicos sobre los derechos de las personas mayores.

Un primer conjunto de barreras se debe a las características de los espacios físicos que deben recorrer las personas adultas mayores en la búsqueda de justicia, tales como las dependencias policiales, centros de denuncia y oficinas judiciales. Con frecuencia, las mismas no están adaptadas para quienes poseen cierto grado de dependencia funcional o discapacidades.

Existe una amplia literatura que aborda este problema, sobre la cual se han construido ya recomendaciones de políticas públicas tendientes a mejorar la accesibilidad; es oportuno notar que,

² Para más información consultar: <https://www.fcjs.unl.edu.ar/personasmayores/>

hasta el momento, en Argentina los gobiernos adheridos al paradigma de las “Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores” son una minoría, lo cual se esgrime como la respuesta más acabada a los desafíos de la accesibilidad en edificios y entornos públicos, paradas y medios de transporte públicos y, en última instancia, la asequibilidad de las viviendas de las personas mayores (ver v.g. Paredes, 2019).

Las dificultades no sólo se limitan a estas cuestiones más fáciles de reconocer -a simple vista cualquiera puede apuntar la exclusión que suponen los lugares sin rampas, los pasillos estrechos, la falta de sillas para esperar y los baños pequeños-, sino que también tienen que ver con el propio funcionamiento de las burocracias públicas. En particular, con las formas en que se ofrece la información y se realizan los procedimientos, especialmente cuando las mismas están mediadas por el uso de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, que resultan lejanas e inaccesibles para algunas personas mayores (Oddone & Pochintesta, 2021).

La posibilidad de contar con celulares, computadoras o tablets, y servicio de internet que faciliten la realización de tales trámites está vedada para gran parte de la población mayor, que enfrenta una situación económica crítica en el país. Se enfatiza este punto ya que, aunque sean las más escuchadas, no son suficientes las explicaciones culturales vinculadas a la falta de conocimiento o supuesta falta de capacidad/voluntad de adaptación (Oddone & Pochintesta, 2021 de la ciudadanía con edad avanzada. Las condiciones estructurales, dadas por la amplia pobreza y desigualdades acumuladas a lo largo de la vida, son determinantes de este estado de situación (Marzioni, 2023).

Aun cuando la persona adulta mayor logra vencer estas barreras, pueden surgir otras a su vez vinculadas al funcionamiento de las burocracias públicas. Dos de las más recurrentes están dadas por la falta de coordinación entre las diferentes áreas gubernamentales involucradas en los

procesos judiciales y las demoras injustificadas en la resolución de los mismos. La espera funciona como una forma de disciplinamiento social. Así, la ciudadanía se convierte en “pacientes del Estado” (Auyero, 2013, p. 25). En Argentina, los procesos judiciales previsionales constituyen un caso paradigmático en tal sentido. Estas situaciones redundan en un perjuicio para ciudadanos de cualquier edad, todavía más para las personas adultas mayores que requieren que sus problemas se resuelvan con la máxima celeridad posible, y pueden experimentar dificultades adicionales para “peregrinar” (Soldano, 2020, p. 67)³ por las diferentes ventanillas estatales.

Otro conjunto de cuestiones tiene que ver con el trato interpersonal entre quienes atienden en la función pública y las personas adultas mayores. Respecto de ello, un problema fundamental está dado por el “viejismo” (Butler, 1969; Salvarezza, 2013), esto es la discriminación a causa de la edad avanzada. Los prejuicios y estereotipos sobre las personas adultas mayores tienen por efecto que, a pesar de que son quienes constituyen el segmento más heterogéneo y diverso de la sociedad, se las perciba de manera uniforme. En el ámbito estatal, ello habilita un enfoque asistencialista que las ubica como “objetos” de protección y de cuidado, antes que auténticos sujetos de derechos (ver v.g. HelpAge, 2021).

Entre los tratamientos perjudiciales y, en última instancia, discriminatorios causados por el viejismo, se constata la falta de credibilidad hacia las personas adultas mayores como seres con entendimiento y capacidad suficiente para llevar adelante un proceso judicial. Ello se evidencia en la interacción interpersonal con funcionarios -por ejemplo, cuando se les trata como infantes,

³ La autora analiza la incidencia del Estado y sus políticas en la vida cotidiana de la ciudadanía, poniendo el foco en lo que reconoce como sus “experiencias del bienestar”. A partir de sus investigaciones empíricas, esgrime que los problemas de coordinación entre las diferentes instancias gubernamentales son generalmente suplidos con el esfuerzo personal de las personas usuarias, quienes “peregrinan” -esto es, se desplazan diariamente- en la búsqueda de la articulación de las respuestas estatales.

hablándoles con otro tono de voz, evitando ciertos términos y explicaciones técnicas; también en los casos en que no se les habla directamente o no se les tolera el realizar una pregunta o solicitar alguna aclaración, situación que probablemente no implicaría un inconveniente para alguien joven-.

Agravando la situación, no siempre los funcionarios públicos son conscientes de la discriminación por edad avanzada, de hecho, tales formas de ver y actuar pueden estar basadas en la intención de proteger a la persona adulta mayor, como efecto del viejismo implícito (“*implicit ageism*”) (Levy & Banaji, 2004, p. 50). Ello pone de manifiesto la necesidad de trabajar en pos de la desnaturalización de los prejuicios y estereotipos vinculados a la edad que siguen teniendo un lugar hegemónico en la cultura occidental adultocéntrica y productivista (Dabove, 2021b).

Este conjunto de problemas puede presentarse tanto en la etapa previa al inicio del proceso judicial como durante el proceso propiamente dicho, incluso luego del dictado de la sentencia (Felicciotti, 2017). Ello advierte sobre la complejidad del acceso a la justicia, además de la necesidad de diseñar y ejecutar diferentes estrategias conducentes a la ampliación de la ciudadanía de las personas adultas mayores.

Hacia Unas Posibles Alternativas De Acción Tendientes A Garantizar El Acceso A La Justicia De Las Personas Mayores

Las dificultades enumeradas son complejas y requieren de respuestas múltiples. Aún conscientes de ello, desde el Proyecto “Personas Mayores: Derechos y políticas para un buen envejecer”, se discutieron -con sus limitaciones inherentes- algunas posibles soluciones. Se consideraron alternativas de acción que, al menos en un principio, pudieran ser impulsadas desde el ámbito universitario con la participación de las personas adultas mayores. Además de los esfuerzos invertidos en la formación, la investigación y la sensibilización en torno a los derechos

humanos de las personas adultas mayores, se trabajó en torno a dos proyectos legislativos que retoman buenas prácticas y estrategias exitosas en otros contextos. A saber:

En el año 2022, se elaboró el “*Proyecto de atención prioritaria de causas judiciales en las que intervengan personas mayores*”⁴, que recortó como territorio de referencia a la Provincia de Santa Fe. Este dispone que, en todos los procesos judiciales en los que se involucre como parte actora o querellante una persona mayor, los jueces y juezas, así como los demás funcionarios judiciales de cualquier fuero y grado, deberán desplegar un comportamiento tendiente a garantizar máxima celeridad en su resolución, adoptando todas las medidas que fueren conducentes. Ello implica un sistema de categorización de los casos que distingue entre “atención preferente”, cuando la persona posee o es mayor de 60, y menor de 75 años de edad; y “prioridad en la atención preferente”, cuando la persona posee o es mayor a 75 años de edad. A su vez, si el sujeto en cuestión padece algún tipo de discapacidad, establece que se debe identificar esta circunstancia.

Complementando el anterior, en el año 2023, se impulsó el “*Proyecto capacitación obligatoria para la promoción, protección y ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores*”⁵, que establece que se capacite obligatoriamente sobre dicho tema a quienes se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías, en el ámbito del Sector Público Nacional, definidos en el artículo 8° de la Ley 24.156, en los poderes Legislativo y Judicial de la Nación y Ministerio Público. La intención subyacente es “transversalizar” la perspectiva de edad,

⁴ Esta iniciativa se inspira en la Directiva 6-2016 CE-PJ 6 del Poder Judicial de Perú, que dispuso un “Sistema de alerta judicial para personas adultas mayores”, constituyéndose en una buena práctica a imitar.

⁵ En Argentina se cuentan algunos proyectos legislativos que pueden reconocerse como antecedentes, aunque ninguno de ellos logró hasta el momento hacerse efectivo. El que aquí se referencia fue elaborado por el Diputado Nacional por la Provincia de Santa Fe Juan Martín con la asesoría técnica de la Dra. Ma. Isolina Dabove.

logrando que la administración pública incorpore y adapte sus prácticas a los estándares delimitados por el derecho internacional de los derechos humanos.

¿En qué sentido estas iniciativas pueden contribuir a garantizar el acceso a la justicia de las personas adultas mayores? Es posible responder esta pregunta retomando las definiciones sobre acceso a la justicia, presentadas en la introducción de este trabajo. En concordancia con ello, el primer proyecto legislativo se orienta a favorecer una dimensión central de dicho acceso, dada por el logro de un pronunciamiento judicial en tiempo prudencial; mientras que el segundo aportaría al acceso a la justicia también en su sentido más amplio. Es decir, a favorecer la llegada de las personas adultas mayores al sistema judicial a partir de proporcionar información sobre los derechos de esta población, los medios para su ejercicio y su defensa; de igual forma, sobre las consiguientes obligaciones del Estado.

Conclusiones

La tarea de identificar los principales obstáculos al acceso a la justicia de las personas adultas mayores, y proponer acciones para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, abre espacio para algunas reflexiones con las que se cierra este trabajo.

Es clave reconocer que los problemas enumerados son de naturaleza estructural y deben ser abordados colectivamente. No se trata pues de problemas de las personas adultas mayores a resolver a partir de un cambio personal de actitud o similar. Puesto en otros términos, las dificultades señaladas no pueden atribuirse a características o comportamientos individuales, como sugiere el viejismo imperante. Más bien, son barreras que se derivan de la forma en que funciona la sociedad, el lugar y la valoración que se les otorga a las personas adultas mayores. La superación de estos problemas estructurales reclama entonces esfuerzos colectivos que involucren a las distintas instituciones y grupos sociales.

En segundo lugar, es menester aclarar que, si bien el análisis presentado se centró en el Estado -en sus dependencias, procesos administrativos y personas funcionarias-, en el caso de nuestra región y de la situación en que nos encontramos actualmente en Argentina, parte de los obstáculos en el acceso a la justicia de las población adulta mayor están vinculados con la insuficiencia de recursos económicos y las desigualdades que este sector ha atravesado en sus vidas y las colocan en el presente en una situación de desventaja. Un claro ejemplo de ello es el uso de las tecnologías.

Por último, el diagnóstico realizado alerta sobre situaciones complejas que requieren de respuestas múltiples, los proyectos legislativos mencionados son pequeños aportes ante el gran desafío del acceso a la justicia de las personas adultas mayores y el ejercicio de sus derechos ciudadanos. A pesar de ello, el momento histórico que protagonizamos alienta la búsqueda de posibles estrategias de acción. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores es la primera de su tipo en el mundo, lo cual hace que nuestra región se encuentre a la vanguardia en el reconocimiento internacional de los derechos humanos de las personas adultas mayores y disponga de los mejores instrumentos normativos para su defensa. En tal sentido, aunque el camino elegido no es fácil, el futuro es esperanzador.

Referencias

- Arzubi Calvo, J., Ramponi, A. Szmoisz, C. E. y Pereira, L. V. (2021). *Acceso a la Justicia para los Adultos Mayores*. Ministerio Público Fiscal. Procuración General de la Nación Argentina.
- Auyero, J. (2013). *Pacientes del Estado*. EUDEBA.
- Butler, R. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246. <https://doi.org/10.1093/geront/9.4 Part 1.243>
- Dabove, M. I. (2021a). *Libro Derecho de la vejez*. Astrea.
- Dabove, M. I. (2021b). Discriminación y Desigualdad en la Vejez: enfoque jurídico de los viejismos. *Derechos en Acción*, 20(20), 533. 111-129. <https://doi.org/10.24215/25251678e533>
- Feliciotti, R. (2017). El acceso a la justicia durante el proceso de envejecimiento. El acceso a la justicia como derecho humano fundamental: Normativa nacional e internacional. En: *III Congreso Internacional: Descarte vs. inclusión. Hacia la resignificación de los adultos mayores*. Teseo Press.
- Help Age (2021). *Justicia y Participación Social y Política de las Personas Mayores*. <https://www.helpage.es/justicia-y-participacion-social-y-politica-de-las-personas-mayores/>
- Irisarri González Deibe, C. y Irisarri González Deibe, N. (2022). Acceso a la justicia para las personas mayores. *Ratio Iuris. Revista De Derecho*, 10(2), 257-295. ISSN: 2347-0151 <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/ratioiurisB/article/view/1490>
- Levy, B. R. & Banaji, M. (2004). "Implicit ageism" en TODD, N. (comp.), *Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Persons*. The Monuit Press.
- Marzioni, S. (2023). *Las formas de ciudadanía en la vejez. Un análisis desde las políticas, las biografías y las subjetividades de las personas mayores en la ciudad de Santa Fe durante el cambio de siglo* [Tesis de Doctorado en Ciencia Política]. Universidad Nacional de Rosario.
- Oddone, J. y Pochintesta, P. (2021). Older people during the COVID-19 Pandemic: public policies and access to information and communication technologies in Argentina. *Anthropologica*, 39(47), 289-310. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202102.011>

Organización de Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores*.

https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Perspectivas de la Población Mundial 2019*. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA).

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45989-perspectivas-la-poblacion-mundial-2019-metodologia-naciones-unidas-estimaciones>

Paredes, M. (2019). Envejecimiento y personas mayores en América Latina: desafíos para la inclusión a través de las políticas urbanas. *Ciudadanías. Revista De Políticas Sociales Urbanas*, (5), 11-28. <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/465>

Salvarezza, L. (2013). *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Editorial Paidós.

Soldano, D. (2020). Experiencias del bienestar. Para una comprensión de la política social desde el sentido común. *Ciudadanías. Revista De Políticas Sociales Urbanas*, (3). 52-76.

<http://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/526>

Suprema Corte de Justicia. (2024). *Guía de buenas prácticas para el acceso a la justicia de las personas mayores*. Provincia de Buenos Aires.

https://www.scba.gov.ar/violenciafamiliar/Guia_Buenas_Practicas_para_el_Acceso.pdf

CURRÍCULOS DE LAS PERSONAS AUTORAS

SALVADOR ALBEROLA

salvador.alberola@uv.es

Profesor asociado al Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología y Logopedia de la Universidad de Valencia. Cursó el Programa de Doctorado en Atención Sociosanitaria la Dependencia y colabora con el grupo de trabajo: Métodos de investigación avanzados aplicados a promoción de calidad de vida - ARMAQoL

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9015-5190>

DANIELA ALEJANDRA BARRERA ROMO

dbarrera.mapds2020@colef.mx

El Colegio de la Frontera Norte A.C., Ciudad Juárez, Chihuahua

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6272-4705>

CARLOS ALEJANDRO FLORES MONROY

cflores@uneve.edu.mx

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6056-5359>

MARÍA ELENA FLORES-VILLAVICENCIO

marlencilla27@hotmail.com

Doctora en Psicología de la Salud, Profesor Investigador del Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara, Jalisco Mexico.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6919-86908690>

MARIAM ELEANY MARTÍNEZ MONDRAGÓN

mmartinez@uneve.edu.mx

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3843-861X>

SOFÍA CLARISA MARZIONI

sofimarzioni@hotmail.com

Licenciada en Ciencia Política (UNL). Doctora en Ciencia Política (UNR). Becaria post-doctoral del CONICET. Docente Responsable del Seminario Envejecimiento y Sociedad. Perspectivas y debates en el siglo XXI y Adjunta en la asignatura Política Social de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral. Integrante del Equipo de Investigación sobre Política social y Condiciones de vida del Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral. Temas de interés y trabajo: política social, condiciones de vida y ciudadanía, referidas en particular a la vejez. Extensionista y participante del Programa de Derechos Humanos de la Secretaría de Extensión Social y Cultural de la Universidad Nacional del Litoral. Coordinadora Ejecutiva del Proyecto Institucional “Personas Mayores: Derechos y Políticas para un Buen Envejecer” de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5373-4057>



ANGÉLICA MARÍA RAZO GONZÁLEZ

arazo@uneve.edu.mx

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5434-6926>

JOSÉ RAÚL ROBLES BAÑUELOS

jrrb89@hotmail.com

Médico Cirujano y Partero, Universidad de Guadalajara. Residente de la Especialidad de Medicina Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guadalajara, Jalisco, Mexico.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6127-0993>

MELINA RODRÍGUEZ-DÍAZ

melina.rdz@yahoo.com

Profesor de la Maestría en Gerontología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara, Jalisco Mexico.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6734-7664>

JESÚS RUBIO CAMPOS

rubio@colef.mx

Profesor investigador titular de El Colegio de la Frontera Norte, sede Monterrey. Forma parte del Sistema Nacional de Investigadores de México, Nivel 2. Doctor en Política Pública por el Tecnológico de Monterrey, donde además se graduó de la Maestría en Administración Pública y Política Pública. Egresado de la Facultad de Economía de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Su especialidad es el análisis de políticas públicas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5381-732X>

JOSÉ M. TOMAS

Jose.M.Tomas@uv.es

Catedrático del Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Psicología y Logopedia de la Universidad de Valencia. Dirige del Máster Oficial en Atención Sociosanitaria a la Dependencia y es miembro destacado del grupo de trabajo: Métodos de investigación avanzados aplicados a promoción de calidad de vida – ARMAQoL

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3424-1668>

MARÍA AUXILIADORA VARGAS VILLALOBOS

maria.vargas_vill@ucr.ac.cr

Posee una Licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Docencia y es Magister Scientiae en Salud Integral y Movimiento Humano con énfasis en Salud. Desde 2012, trabaja en la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente. Tiene experiencia en docencia universitaria y administración de proyectos con personas adultas y adultas mayores, especialmente en el ámbito de la actividad física para la salud y la calidad de vida. Ha liderado proyectos de investigación y acción social, y ha contribuido a la producción académica con publicaciones en revistas científicas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5203-1437>

EVALUADORES INTERNOS

- Irma Arguedas Negrini, Investigadora Independiente, UCR
- Carlos Ballesteros Umaña, Escuela de Educación Física y Deportes, UCR, Costa Rica
- Faridy Helo Guzmán, Facultad de Medicina, UCR, Costa Rica,
- Flor Jiménez Segura, Facultad de Educación, UCR
- María José Víquez Barrantes, Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM), Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

EVALUADORES EXTERNOS

- Jesús Acevedo Alemán, Facultad de Trabajo Social, Universidad Autónoma de Coahuila, México.
- Rodrigo Alejandro Ardiles Irrazabal, Universidad Santo Tomás, Chile.
- Lucrines Azcuy Aguilera, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central de las Villas, Cuba
- Hazel Carvajal Valerio, Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, San José, Costa Rica.
- Mariana Cataldi, Universidad Nacional de José Clemente Paz, Buenos Aires, Argentina.
- Marjorie Chavarría Vásquez, Investigadora Independiente, San José, Costa Rica.
- Debora Di Domizio, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de la Plata, Argentina
- Mónica Lladó Olivera, Facultad de Psicología, Universidad de la República Uruguay, Uruguay
- Angélica María Londoño Moreno, Facultad de Psicología, Universidad del Valle, Colombia
- Juan Antonio Maldonado, Máster en Gerontología, Dependencia y Protección de los Mayores, Universidad de Granada, España.
- Oliver Ramos Álvarez, Departamento de Educación, Universidad de Cantabria, España
- Luis Robledo Díaz, Departamento de Sociología y Antropología, Universidad de Valencia, España
- Luis Solano Mora, Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida, UNA, Costa Rica
- Eunice Yarce Pizón, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, Colombia

*Manuscritos Evaluados: -18-
Manuscritos Rechazados: -9-
Artículos Publicados: -6-*

