



Centro  
Interuniversitario de  
Envejecimiento  
Saludable

# Envejecimiento en perspectiva

Viviana García Ubillo y Camila Oda-Montecinos







**EDITORES**

Viviana García Ubillo y Camila Oda-Montecinos

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Ágora Diseño

Valparaíso- Chile. 15 Noviembre de 2024.

**REVISIÓN DE TEXTO**

Investigadoras de la Linea Temática de Calidad de Vida y Determinantes Sociales.



# Envejecimiento en perspectiva

**Editoras**

**Viviana García Ubillo<sup>1,2,3</sup> y Camila Oda-Montecinos<sup>3,4</sup>**

<sup>1</sup>Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>2</sup>Centro Gerópolis, Universidad de Valparaíso.

<sup>3</sup>Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable CIES.

<sup>4</sup>Instituto de Ciencias Sociales, Universidad de O'Higgins, Chile.





## RESUMEN

Este libro corresponde a la línea de Calidad de Vida y Determinantes Sociales del Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable CIES y su principal valor es que, a través de una mirada multidimensional a lo largo de cinco capítulos, abarca temas claves como gerontología crítica, diversidad de género, arteterapia y participación social así como el impacto del cambio ambiental global en las personas mayores.

El primer capítulo examina el envejecimiento desde la gerontología crítica analizando las construcciones culturales y sociales de la vejez y envejecimiento a lo largo de una década en Chile en los medios de comunicación escritos. A continuación, en el segundo capítulo, se analiza la diversidad de género en la vejez, visibilizando las brechas y oportunidades para personas mayores que desafían los roles y normas tradicionales de género de manera de garantizar sus derechos en esta etapa de la vida.

El libro también aborda cómo los cambios ambientales globales afectan la vida de las personas mayores. Esto ha significado una redefinición conceptual entendiendo que la crisis ambiental incluye una variedad de factores biológicos y no biológicos que afectan de manera diversa a las comunidades alrededor del mundo promoviendo así una gestión más sostenible de las relaciones entre la sociedad y la naturaleza. El cuarto capítulo aborda la participación social y en el se examina la importancia del compromiso comunitario y político de las personas mayores como forma de mejorar su calidad de vida, salud y bienestar analizando también la amenaza que constituye el edadismo. Finalmente, el capítulo sobre arteterapia explora cómo las expresiones creativas y artísticas fomentan la salud mental y emocional en la vejez contribuyendo, de esta manera, a su bienestar.

Esperamos que este libro se transforme en un recurso importante de lectura y consulta para investigadoras e investigadores, profesionales y estudiantes interesados en los desafíos y posibilidades de contribución que nos otorga el envejecimiento en un mundo que lo está haciendo a pasos agigantados, especialmente en nuestra región de las Américas.











## CAPÍTULO 1

# ENVEJECIMIENTO Y CULTURA DESDE LA GERONTOLOGÍA CRÍTICA: UN ESTUDIO DE LAS SIGNIFICACIONES SOCIALES EN UNA DÉCADA EN CHILE

**Miguel Bustamante<sup>1,6</sup>, Marcelo Piña Morán<sup>2</sup>, Verónica Gómez<sup>3</sup>,  
María Mireya Abarca<sup>4,6</sup>, Violeta Contreras<sup>5,6</sup>.**

<sup>1</sup>Facultad de Economía y Negocios (FEN) de la Universidad de Talca.

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la Universidad Católica del Maule. Talca.

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma de Chile, Talca.

<sup>4</sup>Universidad de Antofagasta.

<sup>5</sup>Departamento de Salud de la Universidad de los Lagos.

<sup>6</sup>Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES).



## 1. INTRODUCCIÓN

La gerontología crítica considera tradiciones teóricas como las perspectiva humanista – biográfica y economía política (Gonzalvez, 2018) y propone un enfoque en gerontología basado en perspectivas ontológicas, epistemológicas y metodológicas que analizan la vejez y su proceso como una construcción sociocultural (Piña-Morán & García, 2016) e incluye imágenes positivas como negativas que podrían afectar a las personas mayores y que la gerontología crítica plantea modificar mediante el análisis de la inteligibilidad de la realidad social (Abad, 2016).

Los estudios de inteligibilidad se orientan a la toma de conciencia de los espacios de opacidad de la realidad y hace factible la construcción de nuevos modelos mentales (Díaz-Guio & Ruiz-Ortega, 2019) en torno a la “experiencia” y “auto formación” en “singularidad” de quien aprende, en este caso, quienes componen la sociedad. En consecuencia, la inteligibilidad dice relación con la comprensión y toma de razón de la realidad expuesta en los relatos periodísticos pasando de un “trabajo prescrito” a un “trabajo real” evidenciado en un texto determinado que da validez a la realidad (Forni & Grande, 2020).

En el desarrollo de la inteligibilidad se recorren a lo menos cinco pasos, primero, los relatores o difusores expertos tienen más conocimientos del que ellos mismos puedan percatarse, decir o expresar; segundo, dichos expertos no siguen modelos prescritos; tercero, los expertos utilizan la reflexión implícita en la acción para adaptar sus prácticas a nuevas situaciones; cuarto, la reflexión tiene límites y se apoya en la investigación y la experimentación y, por último, el experto se da cuenta que puede educarse a sí mismo y a nuevos practicantes mediante la práctica reflexiva y la toma de conciencia de las implicaciones que conlleva el acto de comunicar (Díaz-Guio & Ruiz-Ortega, 2019). –

Este trabajo utiliza la perspectiva crítica de la gerontología e incorpora las contribucio-

nes hechas por la sociología de la cultura (Abad, 2016) que referencia un proceso de configuración o generalización de un “espíritu” que comprende “todo el estilo de vida” de un pueblo en particular que hoy en día denominamos cultura y contiene un sistema de significados y representaciones que los integrantes de la sociedad asumen en su cotidianidad, como es en el caso del periodismo, la moda y la publicidad, entre otras (Cadenas, 2014), contribuyendo en conjunto a un patrón cultural reconocible. Se construye entonces, un “patrón cultural” que implica un proceso de selección y configuración de realidades contenedoras de elementos abstractos que incluyen no solo aspectos cognitivos y racionales, sino también emocionales y sentimentales (Cáceres & Herrera, 2014). Es así como, Williams utiliza la palabra sentimiento y la califica de vital, referenciando las diferentes formas de pensar que compiten a lo largo de la historia ensamblando la organización social como un todo, sin embargo, puede no ser completamente comprendida por las personas que la viven y la sienten, debido a la diversidad de fuentes de aproximación y de canales de difusión (Abad, 2016). Metodológicamente, entonces, una “estructura de sentimiento” es una hipótesis cultural, derivada de la búsqueda y de los intentos de comprender tales elementos y sus conexiones en una generación o en un período determinado respecto de fenómenos que se articulan en la cultura y dan cuerpo a la sociedad existente (Cáceres & Herrera, 2014)

El propósito de la difusión es entonces revelar un tipo de pensamiento y sentimiento social (Cáceres & Herrera, 2014) que explicita puntos ciegos del orden social y las alternativas que derivan de dicho pensamiento y sentimiento social. Así entonces, las prácticas significativas de actividades identificables, refieren a los significados movilizados para comprender el envejecimiento y la vejez desde la perspectiva del entorno social (Herrera et al., 2018) por una parte, cuestionando el envejecimiento y la vejez como instancias estables e inmutables que cuestionan los supuestos morales

y éticos de las construcciones gerontológicas (Paola, 2015) lo cual implica adoptar una postura epistemológica de transformación social y diversidad (Dornell, 2019), promoviendo, por una parte, una crítica permanente y, por otra, el debate sobre las formas culturales dominantes que se articulan en la intersección de género, de la vejez” (Danel & Navarro, 2020) y desde el análisis cultural (McGuigan & Moran, 2014) tal como se propone en este trabajo, decodificando implicaciones económicas, sociales y políticas que dan origen a un sistema de creencias, discursos y representaciones de la realidad a través de los medios que los difunden (Kroon et al., 2019) orientado a la producción de conocimiento, que puede ser emancipatorio (Pinazo & Sánchez, 2005) o de canalización de los sentimientos sobre el envejecimiento en un momento determinado del contexto social.

En general, los análisis de medios están inextricablemente relacionados con el contexto de producción y uso de los medios analizados y deben abordarse como parte integrante de un contexto de co-construcción cultural de visiones (Danel & Navarro, 2020), valores y representaciones (Ferguson, 2007, p.14). Desde esta perspectiva, los medios tienden a presentar dos tipos de discursos. Por un lado, un discurso tradicional que enfatiza aspectos negativos, como el deterioro cognitivo bajo la denominación de demencia (World Health Organization, 2019), así como las limitaciones de carácter físico y corporal, que producen pérdida progresiva de autonomía (Bravo-Segal, 2018) y, por otro lado, el discurso que destaca las posibilidades de la vejez como una etapa de la vida no necesariamente marcada por la decadencia y la enfermedad (Repetti & Calasanti, 2017), sino, provista de una mirada positiva y alentadora de la vida. Se supone, en consecuencia, que para que la sociedad cambie su percepción, es preciso que el nuevo sistema de creencias no unívoco, multidimensional y complejo de valores, domine la percepción individual de la realidad en la cual las personas se desempeñan y que el saber teórico previo mute en una nueva comprensión de la rea-

lidad de modo que este cambio modifique las concepciones originales e incorpore, en conciencia, nuevos modelos mentales (Díaz-Guio & Ruiz-Ortega, 2019) para que la realidad sea validada y asumida como el nuevo saber (Cadenas, 2014).

Esta investigación se propone revelar las categorías que emergen en la estructura de comprensión del sentimiento generalizado que se manifiesta en la sociedad (Danel & Navarro, 2020). Para ello, fue preciso explorar su influencia potencial en la elaboración de los discursos existentes sobre el envejecimiento y proponer algunas consideraciones desde la perspectiva de la gerontología crítica. En consecuencia, sobre la base de la conceptualización analizada, se derivan a lo menos tres interrogantes esenciales que este trabajo pretende responder ¿Cuáles son las concepciones que la sociedad chilena tiene acerca de las personas mayores? ¿En qué términos se expresan los reportajes que tratan la temática de la vejez y el envejecimiento? y ¿cómo esas expresiones caracterizan la realidad de las personas mayores? Por tanto, el presente trabajo busca identificar las expresiones o términos más significativos que constituyen las significaciones sociales más recurrentes respecto de las personas mayores en Chile.

## 2.METODOLOGÍA

El enfoque metodológico fue de carácter cualitativo-cuantitativo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En una primera instancia, desde el repositorio institucional de la empresa periodística, se recopilieron artículos o reportajes periodísticos relacionadas con las personas mayores (adultos mayores), a lo largo de una década 2010-2019, de un diario de circulación nacional (Kriger, 2021). Se consideró como criterio de inclusión, el tratamiento de temáticas sobre personas mayores, totalizando 99 reportajes a lo largo de 10 años. En una segunda instancia, se utilizó como criterio de selectividad que las palabras y/o frases alcanzaran los mayores porcentajes de cobertura y que fuesen mencionadas un

mínimo de veinte veces por periodo para ser clasificadas como conceptos representativos de significación nacional (Cadenas, 2014).

### **Procedimiento**

El análisis interpretativo se realizó a partir de categorías emergentes, reflejadas en términos, acepciones y palabras que derivaron de los relatos periodísticos (Cadenas, 2014), los que fueron analizados como unidades hermenéuticas (Ángel, 2011; Carrillo et al., 2011). Se identificaron términos relevantes extraídos de los textos publicados en los reportajes periodísticos. Así, el objeto de estudio -referencias a la vejez y envejecimiento- fue analizado enfocándose en las coincidencias, divergencias y agrupamientos conceptuales que conforman categorías de interés para la investigación (Kriger, 2021).

El registro de información se sustenta en el análisis de contenido (Carrillo, Leyva-Moral, & Medina, 2011) identificando elementos explícitos tales como palabras y frases significativas, para ser consideradas categorías de contenido. Para lo cual, se definieron categorías compuestas por variables hipotéticas, relacionadas con reflexiones, perspectivas y niveles de expresión para desglosarlas en unidades de análisis significativas, a través de las cuales se determinan categorías y subcategorías relevantes de significación nacional (Kriger, 2021). Asimismo, se utilizó la lógica de la entrevista de explicitación del análisis de actividades (Riuró, Brugada, & Marbà, 2013), para relacionar los contextos, situaciones y experiencias plasmadas en los reportajes, los que fueron analizados como textos abiertos y espontáneos.

La metodología mencionada, permite enfrentar el relato con el objetivo de identificar ítems o palabras fuerza para decodificar y dar sentido interpretable a los contenidos de cada reportaje (Riuró, Brugada, & Marbà, 2013). De este modo, se consideró la existencia de factores que determinan la visión o postura social de los autores de

dichos reportajes, dado que los textos se editan dentro de un determinado contexto y cuyas huellas se observan en un “tiempo institucional” determinado que articula, a su vez, contenidos provenientes de un “espacio profesional” y de un “espacio privado” que los individuos ponen en movimiento en un “espacio organizacional” y en un “espacio industrial” y sociopolítico establecido a través de los cuales comprender la realidad (Díaz-Guio y Ruiz-Ortega, 2019).

En el análisis de datos, se utilizó el Software No 1 para el Análisis Cualitativo de Datos (2023) ATLAS.ti (<https://atlasti.com/es>) para unificar palabras y frases, obtener frecuencias absolutas y relativas que representen los porcentajes de cobertura de las expresiones para asignar importancia relativa a las categorías y palabras del total de los relatos (Dornell, 2019). También, se usó Microsoft Office Excel, para el cálculo de las codificaciones por categoría y elaborar gráficos o tablas (Tabla 1).

**Tabla 1:** Elementos de análisis y descriptores

Elemento	Descriptor
Muestra	99 relatos
Finalidad central de la investigación	Determinar las concepciones sobre vejez y envejecimiento
Regla de numeración	Frecuencia estandarizada
Categorización	Clasificación por significado, a través de un sistema de categorías semánticas
Unidad de Registro	Palabras y frases
Unidad de Contexto	Para la palabra corresponde la frase Para la frase corresponde el tema

La fase de cuantificación se realizó mediante diversas modalidades de frecuencia absoluta y relativa en términos porcentuales además de estandarizar los datos y las categorías para detectar posiciones y tendencia en la utilización de los términos (Ángel, 2011). Para la codificación en sistemas y categorías semánticas, se tuvo a la vista el significado ontológico de las palabras (Morales, 2011) lo que permitió una caracterización general, referida a una interpretación generalizada que se hace de los datos como una primera aproximación a la comprensión de las percepciones sociales dominantes (Forni & Grande, 2020).

El análisis por categorías facilitó una interpretación más exhaustiva de las palabras (Riuró, Brugada, & Marbà, 2013), generando una tabla de frecuencias estandarizadas respecto de la media de términos que se ubican a la izquierda (-) y a la derecha (+) de la curva normal. Es así como se logra que los principios, categorías y coberturas, se relacionen con la significación semántica que explicitan conceptos más complejos dentro de los relatos analizados (Forni & Grande, 2020) y que corresponden a descripciones recurrentes sobre las percepciones sociales relativas a las personas mayores.

Complementariamente, desde la perspectiva más bien cuantitativa, mediante la fórmula (1), se determinó un listado de

palabras recurrentes que constituyen sistemas de categorías identificables, donde  $X_i$  corresponde al valor de la variable  $i$ , y  $n$  al número de variables.

$$\sum X_i/n \tag{1}$$

En tanto que, para comparar dichas expresiones con las restantes dentro del sistema en análisis, se procedió a la estandarización de las frecuencias en torno a la media, descontando el efecto de la dispersión de los datos a través de la fórmula (2). Donde  $X$  es el valor de la variable estandarizada,  $X_i$  corresponde al valor de la variable  $i$ ,  $\mu$  representa el promedio de las variables  $i$  analizadas y  $\sigma$  corresponde a la desviación estándar de los promedios de las variables  $i$ .

$$X=(X_i-\mu)/\sigma \tag{2}$$

En esta expresión, los resultados se ubican entre los valores (-3) y (+3), siendo (0) el valor central que se corresponde con el promedio.

A partir de lo señalado, primero, se codificaron los textos mediante la opción en vivo de AtlasTi, con el propósito de capturar la diversidad de conceptos y palabras utilizadas para describir la realidad. Este análisis permitió identificar términos frecuentes y categorías más complejas. En segundo lugar, para evaluar la evolución de las cons-

trucciones plasmadas en los reportajes, se agruparon los documentos en tres puntos diferentes en el tiempo. 1) Periodo Inicial, acumula los artículos periodísticos de cuatro años; 2) Periodo Intermedio, agrupa reportajes de los siguientes tres años y; 3) Periodo Final, congrega los artículos periodísticos de los tres años siguientes, totalizando una década.

### 3.RESULTADOS

Los resultados del estudio derivan de la lectura exhaustiva y crítica de los artículos periodísticos, con el objetivo de determinar las líneas editoriales de cada uno más allá de identificar las palabras que tenían una mayor notoriedad o frecuencia, para entender el contexto en el que se utilizaron y las implicaciones analíticas resultantes. Sin perjuicio de lo señalado, los hallazgos se presentan paso a paso

en tablas resumidas, primero identificando las palabras frecuentemente utilizadas y luego la identificación de las categorías espontáneas que derivan de los textos.

El análisis estadístico comparativo evidencia que, en el periodo inicial (2010 – 2013), aparecieron cinco categorías claves para describir la situación de las personas mayores: Familia, Estado, Actividades recreativas, Salud y Adultos mayores. En el periodo intermedio (2014 – 2016) surgieron siete categorías: Vejez, Actividades recreativas, Familia, Servicios sociales, Calidad de vida, Salud y Adultos mayores. Y, en el periodo de análisis final (2017 – 2019), emergieron siete categorías: Actividades recreativas, Grupos sociales, Envejecimiento, Estado, Calidad de vida, Salud y Adultos mayores. Lo que ratifican una perspectiva instalada en una década sobre la vejez y el envejecimiento en Chile.

**Cuadro n° 1:** Análisis de categorías por estadísticas comparativas a lo largo de una década

<b>Categorías / Periodo Inicial</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Estándar</b>	<b>%</b>
Familia	11	-0,84	3,45%
Estado	25	-0,62	7,84%
Actividades recreativas	27	-0,59	8,46%
Salud	98	0,55	30,72%
Adultos mayores	158	1,50	49,53%
<b>TOTAL</b>	<b>319</b>		<b>100,00%</b>
Media	63,8	Desviación Estándar	62,6315
Media	63,8	Desviación Estándar	62,6315
<b>Categorías / Período Intermedio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Estándar</b>	<b>%</b>
Vejez	10	-0,78	2,16%
Actividades recreativas	11	-0,76	2,37%
Familia	27	-0,54	5,82%
Servicios sociales	45	-0,29	9,70%
Calidad de vida	62	-0,06	13,36%
Salud	93	0,37	20,04%
Adultos mayores	216	2,07	46,55%
<b>TOTAL</b>	<b>464</b>		<b>100,00%</b>
c	66,28571	Desviación estándar	72,30425

Categorías / Período Final	Frecuencia	Estándar	%
Actividades recreativas	34	-0,73	3,31%
Grupos sociales	36	-0,72	3,51%
Envejecimiento	39	-0,70	3,80%
Estado	69	-0,50	6,72%
Calidad de vida	179	0,21	17,43%
Salud	216	0,45	21,03%
Adultos mayores	454	1,99	44,21%
TOTAL	1027		100,00%
Media	146,7142	Desviación estándar	154,3110

### **Análisis de frecuencias relativas**

El concepto familia surge en el periodo inicial ocupando la última frecuencia (3,45%), sin embargo, avanza al 5,82% durante periodo intermedio, concepto que deja de ser mencionado en el periodo final. Sin embargo, se aprecia que la categoría Familia es subsumida por la de Grupos Sociales, al parecer, tendiente a ofrecer prestaciones similares a los grupos familiares, pero en la forma de clubes de acogida. Otra de las expresiones menos referidas fue la de Estado, la que en el periodo inicial fue de 7,84%, pero desaparece durante el periodo intermedio y reaparece en el periodo final con un 6,72%. Asimismo, entre las expresiones que alcanzaron menor frecuencia se encuentran las siguientes categorías: actividades recreativas, pasó de un 8,46% en el periodo inicial a un 2,37% en el periodo intermedio, incrementándose levemente a un 3,31% en el periodo final; la categoría Salud alcanzó un 30,72% en el periodo inicial, lo que se redujo a un 20,04% en el periodo intermedio, aumentando a 21,03% en el periodo final; la categoría adulto mayor, obtuvo un 49,53% en el periodo inicial, un 46,55% en el periodo intermedio y un 44,21% en el periodo final.

Por otra parte, (Tabla 2) se evidenció la instalación progresiva de algunos términos, destacando el concepto vejez con un 2,16%, servicios sociales con un 9,7%

y la emergencia del concepto de calidad de vida con un 13,36%, ubicando a esta última categoría como expresión relevante para referirse a las necesidades multidimensionales de las personas mayores. Expresión que aumenta en el periodo final a un 17,43% ratificando la significancia y pertinencia de esta. Además, aparece la categoría envejecimiento 3,8%, en los tres periodos definidos por el estudio.

### **Análisis estandarizado**

A continuación, se analizan los resultados mediante la Figura 1, que detalla las frecuencias estandarizadas cuyos estimadores se ubican en un rango de valores exentos de varianza (-3 a +3). Los hallazgos de esta fase de análisis permiten afirmar, en qué grado una categoría incrementa su frecuencia respecto de si misma o bien, en qué magnitud uno de los términos evoluciona respecto de las demás categorías.

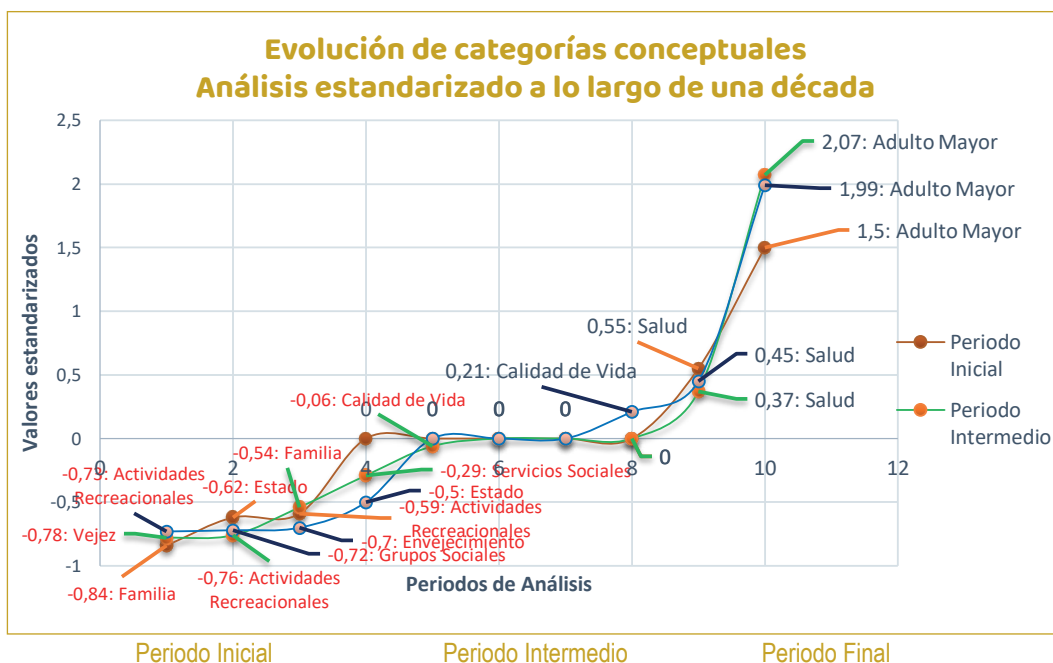


Figura 1: Evolución de Categorías Conceptuales periodo 2010 – 2019

De acuerdo con la metodología de análisis, la Figura 1 muestra como a lo largo de una década, los términos surgen y evolucionan dando forma a la imagen pública que se transmite a la sociedad, respecto de las personas mayores (Bravo-Segal, 2018). Los tres periodos analizados conforman subsistemas de valores que unen los valores estandarizados (VE). En los cuadrantes inferiores se detallan las palabras que presentan valores negativos ( $\leq 0$ ), lo que refleja que sus frecuencias se ubican por debajo del promedio, mientras que, en la parte superior de la figura los estimadores estandarizados alcanzan valores positivos, por encima del promedio general.

Con respecto al periodo inicial, se observan valores estandarizados negativos ( $\leq 0$ ), asignados a las categorías Familia, Vejez y Actividades recreativas, seguidas de los términos Actividades recreacionales, Estado y Grupos sociales que se ubican por debajo del promedio de las frecuencias. En el periodo Intermedio, surge la palabra Envejecimiento acompañada de Servicios sociales y, por primera vez, Calidad de

vida, lo que marca un punto de inflexión, dado que por primera vez se menciona esta categoría que contiene una estructura conceptual más compleja y multidimensional de términos que lo describen (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012).

Por otra parte, ya en la zona de estimadores estándares positivos ( $\geq 0$ ) del Periodo Final del estudio y que fueron asignados a las categorías cuyas frecuencias se ubican por encima del promedio general de las palabras analizadas, se observan las categorías de Salud, Calidad de vida y Adulto Mayor, en clara referencia a la focalización que las editoriales comienzan a destacar cuando los reportajes analizan y difunden lo que ocurre con las personas mayores.

#### 4.DISCUSIÓN

Comparando los tres periodos analizados, las categorías: Familia, Estado, Salud y Actividades recreativas marcan presencia en el discurso periodístico y se mantiene relativamente estable durante todos los años

considerados. Sin embargo, el primero de estos, Familia, ha cambiado. En el periodo inicial, este concepto se refería a los roles que las personas mayores tenían dentro de la familia/hogar, en cambio, en el periodo final, la categoría amplía su perspectiva incluyendo a otros grupos sociales (Danel & Navarro, 2020) y la forma en que éstos interactúan con las personas mayores y sus familias. Algo similar ocurre con el término Estado, aunque no aparece como tal en el periodo intermedio, aparece implícito dentro de la categoría Servicios sociales. En el primer periodo, las referencias al Estado apuntan a señalar déficits o problemas en la entrega de beneficios o servicios. Mientras que, en el periodo final la categoría Estado es asociada al rol de entidad integradora de las actividades que aportan al bienestar de las personas mayores.

La categoría Salud cambia progresivamente desde una descripción basada en la ausencia/ déficit de salud, hacia una visión más bien centrada en la educación y la promoción de hábitos saludables que permitan orientar las conductas de las personas mayores. De hecho, aparecen categorías tales como Calidad de vida y Envejecimiento, dejando atrás el enfoque estático de estado o condición de vejez, avanzando hacia un proceso más bien natural y progresivo a lo largo de la vida, lo que sugiere una visión más compleja dada su diversidad y capacidad de evolucionar en singularidad en esta etapa de la vida.

La categoría Actividades recreativas también muestra cambios, ya que, en el denominado periodo final, se presenta vinculada con Calidad de vida, puesto que ésta no se refiere solamente al entretenimiento físico y recreativo, sino, a una actividad recomendada para mantener a las personas mayores en una condición de mayor actividad y socialmente integradas a sus grupos sociales naturales de pertenencia.

A partir de lo señalado, los cambios descritos pueden estar relacionados con un contexto social y cultural más amplio en el que el “estado o situación de envejecimiento”

se incorpora en el discurso público como una problemática social y político de alta relevancia. Lo que se evidencia en distintas convenciones internacionales donde el llamado es a construir una sociedad para todas las edades (Santi, 2016). Asimismo, se reconoce el potencial de desarrollo de las personas mayores, se propone, independiente de su género (Dane & Navarro, 2020), avanzar en salud y bienestar y asegurar entornos propicios. término. Por su parte la OMS acuña el concepto de “Envejecimiento activo” orientado a superar la visión negativa del envejecimiento, como deterioro físico y mental, pasando a un proceso fuertemente influenciado por las oportunidades de participación social, pertenencia e involucración que logran alcanzar las personas mayores y los servicios sociales disponibles para ellos (Calvo, 2013).

Desde un punto de vista práctico, el concepto de envejecimiento implica el empoderamiento de las personas mayores en los dominios sociales, psicológicos y biológicos en los que viven (Mendoza-Núñez et al., 2018). Así también, se han celebrado a lo menos dos reuniones regionales en América Latina, entre estas, el año 2022, la Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas mayores en América Latina y el Caribe; el año 2021, la Reunión con OSC para la presentación de la Guía para la Elaboración del Informe País sobre la Implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022), por cierto, respaldando las directrices de Madrid, que expresó una preocupación sistémica que fue difundida mediante la declaración y el cumplimiento de los derechos de las personas mayores como grupo social. Más adelante, este tema sería parte de las evoluciones progresivas de los planteamientos de un Grupo de Trabajo especial aprobado por la Organización de Estados Americanos (OEA), que dio origen a la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70), aprobada por los Estados miembros en 2015.

En Chile, los cambios señalados en el ámbito internacional se superponen con las dos políticas nacionales sobre envejecimiento del país. La primera, en vigor desde 1996 hasta 2012, puso énfasis en promover la autonomía de las personas mayores como base para el envejecimiento activo. Desde un punto de vista de la implementación institucional de esta política, se crea el Servicio Nacional de Adultos Mayores (SE-NAMA) materializando una visión y la respectiva misión de promover la autonomía en las personas mayores, entendida principalmente como autonomía física seguida de la necesaria promoción de un cambio cultural destinado a mejorar la forma en que las personas y las organizaciones de la sociedad ven y valoran a las personas mayores. Sin embargo, es preciso tener a la vista la perspectiva del tiempo que sea necesario para incorporar, en el lenguaje de las políticas públicas y las campañas públicas, un discurso innovador capaz de permear, a través de los medios, cambios que en algunos casos podrían no ocurrir (Danel & Navarro, 2020), en referencia al necesario cambio en las políticas que ayuden a explicar el surgimiento de una visión más acogedora y matizada sobre la Vejez y sobre el papel que adopta el Estado en la prestación de servicios sociales en primera instancia, y apertura a las oportunidades que la sociedad en su conjunto pueda poner a disposición de las personas mayores.

La segunda política nacional sobre el envejecimiento y las personas mayores se diseñó e implementó en 2012, bajo la primera administración de gobierno de dicho periodo (2010-2014), que adoptó el concepto de Envejecimiento positivo asignándole la denominación de Política Integral para el Envejecimiento Positivo para Chile, bajo cuyo enfoque sería posible cubrir los diversos y variados requerimientos de la edad y de género (Danel & Navarro, 2020) que desde este segmento de la sociedad puedan surgir. Se trata de identificar, una nueva política que se suma a los enfoques anteriores, pero agrega un énfasis en el concepto de bienestar subjetivo y la necesidad de coordinar la respuesta del Estado para

proporcionar un servicio más integral a las personas mayores (Calvo, 2013) dónde, la política establezca, en términos generales, no solo resolver problemas, sino responder adecuadamente a los desafíos de la nueva estructura demográfica que progresivamente se hace evidente en el país (Herrera, Fernández, & Barros, 2018).

Entre las categorías, emerge la salud como un aspecto clave del bienestar subjetivo (Tov, 2018). Los datos muestran una progresión en el concepto de salud, en los tres periodos analizados, transitando desde una perspectiva de salud centrada en el enfrentamiento a la decadencia física y mental, hacia la necesidad de autonomía y bienestar, en sintonía con los lineamientos de la política envejecimiento activo. Además, se evidencia que las personas mayores de 60 años están preocupadas por sus posibilidades de mantenerse saludables y activos en dominios que incluyen, participación comunitaria y desarrollo cognitivo (Universidad Católica C - Caja Los Andes, 2013; 2017).

El surgimiento del concepto de calidad de vida en relación con la vejez en los Períodos Intermedio y Final, ponen de manifiesto una visión más bien positiva sobre el envejecimiento. Sin embargo, como se ha mencionado, las categorías de envejecimiento en su primera acepción de “activo” o de la segunda expresión de “positivo”, están fuertemente influenciadas por la posición que los individuos ocupan en los modos sociales de estratificación, sean estos expresados en términos de clase, género, origen étnico y la residencia de tipo urbano o rural según corresponda (Danel & Navarro, 2020), poniendo en evidencia un punto que rara vez se plantea en el discurso periodístico, como es el hecho de suponer, sin perjuicio de sus diferencias individuales, que las personas mayores conforman un segmento homogéneo dentro de la sociedad (Cáceres & Herrera, 2014).

El concepto de “Familia” tiene en el discurso periodístico, se presenta escasamente

asociado a personas mayores, sin embargo, este término resulta absorbido en tanto y en cuanto se lo relaciona progresivamente con la categoría Grupos sociales que avanza y se externaliza más allá de la familia, incluyéndola. En Chile, como en muchos otros países latinoamericanos, la Familia es un apoyo importante para las personas mayores, tanto económicamente como en términos de atención, acogida y cuidados (Rosell et al., 2017). No obstante, el trabajo de cuidados a menudo se vuelve invisible, ya que ocurre en la esfera “privada” de la familia y se realiza principalmente por mujeres (Paola, 2015), a menudo como parte de las tareas socialmente asignadas, a causa de la división del trabajo por género que la cultura ha instaurado.

No obstante, dada la diversidad de casos, situaciones y contextos, se devela la actividad de cuidados, la que cruza género, clase social y edad. El cuidado puede ser realizado por las propias personas mayores, a cargo de nietos, cónyuge en situación de dependencia, etc. (Piña-Morán & García, 2016). En cualquier caso, el rol de cuidado es asumido mayoritariamente por las mujeres de los grupos familiares, las que deben posponer otras actividades tales como; trabajo remunerado, desarrollo personal y cuidado de su propia salud, lo que constituye un factor de riesgo respecto de las posibilidades de alcanzar para sí mismas un proceso de envejecimiento activo o positivo. Esta situación, ocurre particularmente en el caso de las mujeres de bajos ingresos, que no pueden pagar la contratación de ayuda para esta tarea (Rosell et al., 2017).

Continuado el análisis, en función de los Periodos establecidos, en el periodo final, el concepto de familia aparece utilizado a modo general, sin identificar roles particulares, más bien, es subsumida por la categoría Grupos sociales tales como Asociaciones religiosas o Comunales, Clubes de ancianos, etc. Razón por la cual, las categorías identificadas permiten sostener que existe una tensión que refleja y aporta energía a un movimiento que podría con-

tribuir a retratar y exponer a la opinión pública una visión más bien positiva sobre la sociabilidad de las personas mayores sin resaltar la diversidad social, económica y ambiental en la que las personas mayores se desenvuelven. En concordancia con la postura de Ferguson (2007), desde la que señala que los medios están íntimamente relacionados con el contexto del que forman parte, toda vez, que se produce un proceso de co-construcción cultural de valores y representaciones.

Lo mencionado en el párrafo precedente, respalda la idea de que las personas mayores participan en una variedad de actividades sociales más allá del ámbito familiar, participan en organizaciones de base en una proporción mayor (44%) que cualquier otro grupo de edad (Rosell et al., 2017). Lo que, a su vez, evidencia la importancia relativa de la familia y las organizaciones de similar naturaleza, mismas que se expresan en términos y giros lingüísticos que refieren a ambas realidades de apoyo. A nivel de contenido, los adultos mayores al interior de las organizaciones sociales como en sus familias, realizan alguna aportación y valoran la pertenencia por ser de alta relevancia y se complementan.

Por otra parte, tanto las Actividades recreativas como la Salud, han estado presente durante toda la década analizada, con una presencia decreciente en el corpus de los textos analizados. Sin embargo, a pesar de esta pérdida relativa de peso estadístico dado el número de menciones, esta categoría pasó desde la descripción de actividades lúdicas y entretenidas -en el periodo inicial-, a ser descritas como actividades de importancia para el uso del tiempo libre, en oposición a sus vidas “productivas” de alto impacto en las personas según su género (Danel & Navarro, 2020). En referencia a un enfoque vinculado con el bienestar, dónde se destaca la utilidad de las actividades recreativas para aumentar la satisfacción de las personas mayores con la vida. De este modo, -en el periodo final- las actividades recreativas: viajes, pasatiempo, prácticas deportivas, son consideradas necesarias

para desarrollar talentos, cultivar relaciones sociales e intereses, mantener buena salud física y mental orientadas a una mejor calidad de vida.

Finalmente, al contrario de lo que se aprecia en la categoría Familia, que fue mencionada en el Periodo Inicial y que progresivamente fue absorbida por otras categorías en los periodos Intermedio y Final,

la categoría Adulto mayor que alcanza las frecuencias relativas estandarizadas más altas de 1,5 en el Periodo Inicial, de 1,9 en el Periodo Intermedio y se consolida con un 2,07 en el Periodo Final, confirma que los reportajes analizados reconocen a las personas mayores, claramente como lo que son, Adulto Mayores, superando la terminología que aparentemente parece instalarse en la opinión pública.

## 5. CONCLUSIONES

Del análisis presentado, basado en la gerontología crítica, es posible concluir que los textos periodísticos sobre personas mayores presentan cambios relevantes entre 2010-2019. En el denominado primer periodo, mayoritariamente se presenta una perspectiva negativa del envejecimiento, asociado a enfermedades crónicas. En consecuencia, se observa a las personas mayores insertas en un ciclo de decadencia, lo que devela entre líneas un “problema” social de la población que envejece y, por lo mismo, es entendida como carga para los sistemas de seguridad social; pero, también de manera contradictoria se recoge una visión que resalta las posibilidades de las personas mayores para mantenerse autónomos, activos y satisfechos con sus respectivas vidas. Desde este punto de vista, se puede afirmar que se sostienen algunas dudas sobre la visión más tradicional del proceso de envejecimiento, que lo asocia con la dependencia y el final del ciclo de vida humano.

Se concluye, además, que es necesario tener en cuenta que este cambio todavía se produce dentro de un marco discursivo que tiende a representar a las personas mayores como un grupo homogéneo, sin reconocer las diferencias y singularidades que influyen en gran medida en las posibilidades y opciones de las personas mayores, como dependientes de género y clase, por mencionar solo dos de los criterios clasificadores. Sin embargo, este discurso refuerza la idea de que las experiencias y oportunidades de las personas mayores se enmarcan solo por edad, sin cuestionar otros factores discriminadores, sino que, se busca un consenso discursivo de conformidad, dada su característica esencial, simplemente, por el hecho de ser persona mayor.

Al mismo tiempo, los resultados destacan una estructura de sentimiento, basada en enfatizar la responsabilidad individual por el bienestar personal en la vejez, restándole importancia al contexto social en el que tiene lugar el envejecimiento. Si bien, existen particularidades, éstas no pueden ni deben ser consideradas ajenas al contexto. Dado que, la suposición subyacente de que todas las personas tienen opciones similares para lograr un estilo de vida saludable y, por ende, un envejecimiento activo es superficial, puesto que, es necesario diferenciar las oportunidades y amenazas que afectan a las personas y que determinan su trayectoria vital. Las personas llegan a mayores con su particular historicidad, desde ese lugar aparecen otras posibilidades de desarrollo, sin embargo, éste depende de aspectos que van más allá de las opciones de elegir o no una determinada actividad. Elección que está determinada por circunstancias estructurales, tales como los recursos materiales e ingresos disponibles, las expectativas de género, el conocimiento adquirido y sus particulares creencias, entre otros.

Finalmente, se sugiere una estructura de sentimientos que busca tensar la hegemonía de las visiones normativas de la realidad respecto de las posibilidades de cuestionar los estereotipos que con frecuencia obstaculizan las posibilidades de identificar, reconocer o valorar lo que las personas mayores puedan hacer respecto de integrarse plenamente a la sociedad, en organizaciones que necesitan de su contribución. Asimismo, es importante comprender el envejecimiento – no como un suceso demográfico aislado- sino como un proceso socio sanitario y cultural. Para un acercamiento efectivo, se precisa asumir una perspectiva amplia desde la gerontología crítica para comprender las limitaciones y posibilidades que el contexto social, histórico, político y cultural plantea para las personas mayores en sus respectivas sociedades.

## 6. REFERENCIAS

1. Abad Miguelez, B. (2016). Investigación Social Cualitativa y dilemas éticos: De la ética vacía a la ética situada. EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, 101-119. Recuperado <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297145846004>
2. Ángel Pérez, D. A. (2011). Hermeneutics and research methods of Social Science. Estud. filos ISSN 0121-3628 nº44 diciembre de 2011 Universidad de Antioquia pp. 9-37.
3. AtlasTi. Qualitative Data Analysis. Software Análisis cualitativo. <https://atlasti.com/es>
4. Bravo-Segal, S. (2018). Edadismo en medios masivos de comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. Discurso & Sociedad, Vol 12 1-28.
5. Cáceres J., y Herrera H. (2014) Las Formas Fijas y sus Márgenes: sobre Estructuras de Sentimiento de Raymond Williams. Una Trayectoria. Revista Universum, 29, 1, 173-191.
6. Cadenas, Hugo. (2014). Cultura y diferenciación de la sociedad: La cultura en la sociedad moderna. Polis (Santiago), 13(39), 249-274. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682014000300012>
7. Calvo, E. (2013) Envejecimiento positivo. In Rojas M. y León D. (Eds) Diplomado en Gerontología Social. Santiago: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile, pp. 48-62
8. Carrillo Pineda, M., Leyva-Moral, J. M., & Medina Moya, J.L. (2011). El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. Index de Enfermería, 20(1-2), 96-100. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores.
10. Danel, P. y Navarro, M. (2020) La gerontología será feminista. Buenos Aires: Editorial Fundación La Hendija, pp- 15-22.
11. Díaz-Guio, D.A., & Ruiz-Ortega, F.J. (2019). Relación entre modelos mentales, teorías del cambio y metacognición: Simulación clínica estructurada. Colombian Journal of Anesthesiology, 47(2), 113-116. <https://doi.org/10.1097/cj9.000000000000107>
12. Dornell, T. (2019) Representaciones sociales y estereotipos sobre vejez y procesos de envejecimiento en el campo gerontológico del trabajo social en Uruguay. Revista de Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, 5, 1, 108-126.
13. Ferguson, R. (2007). Los Medios Bajo Sospecha Ideología y Poder en los Medios de Comunicación. Barcelona: Gedisa Editorial.
14. Forni, P. & Grande, P.De. (2020). Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. Revista mexicana de sociología, 82(1), 159-189. Epub 30 de junio de 2020. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2020.1.58064>

15. Gonzalez Torralbo, H. (2018). Género, cuidados y vejez: Mujeres en el medio del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile. *Revista Prisma Social*, (21), 194–218. Recuperado a partir de <https://revistaprismasocial.es/article/view/2445>
16. Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Editorial Mc Graw Hill Education, DF México, México.
17. Herrera, M.S., Fernández, M.B. y Barros, C. (2018). Estrategias de afrontamiento en relación con los eventos estresantes que ocurren al envejecer. *Revista Ansiedad y Estrés. Órgano de expresión de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y Estrés 24 (SEAS)*, 47-52.
18. Kriger, P. (2021). El Análisis De Contenido En Textos Normativos: Propuestas Prácticas En Ciencias Sociales. *Revista de Investigación Interdisciplinaria en Métodos Experimentales Año 10-Vol.1*. file:///C:/Users/MABU/Downloads/2224-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7813-2-10-20211230.pdf
19. Kroon, A.C., Trilling, D., Van Selm, M. y Vliegenhart, R. (2019). Biased media? How news content influences age discrimination claims. *European Journal of Ageing* 16, 109-119. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0465-4>
20. McGuigan, J. y Moran, M. (2014). Raymond Williams and sociology. *The Sociological Review*, 62, 1, 167–188. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12138>
21. Mendoza-Núñez, V.M., Vivaldo-Martínez, M. y Martínez-Maldonado, M.L. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(S1), 110-119.
22. Morales C., J.T. (2011). Phenomenology and Hermeneutics as Epistemology research. *Paradigma*, 32(2), 007-022. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512011000200002&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512011000200002&lng=es&tlng=es)
23. Paola, J. (2015). Hacia una intervención crítica del Trabajo Social en el campo gerontológico. In Paola J, Tordo M and Danel P. (comps.) *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata, pp. 129-160.
24. Pinazo, S. y Sánchez, M. (2005). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Madrid : Pearson Educación. S.A.
25. Piña-Morán, M. y García, L. (2016). Socio-cultural connections and ruptures: social roles of older adults in Chile. *Journal of Population Ageing* 9, 3, 263-280. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9142-6>
26. Repetti, M. y Calasanti, T. (2017). Since I retired, I can take things as they come. For example, the laundry: gender, class and freedom in retirement in Switzerland. *Ageing & Society*, 38,8, 1556-1580. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000174>

27. Riuró, H., Brugada, R., Marbà, A. (2013). Análisis de las actividades de evaluación enmarcadas en el método ABP. Enseñanza de las ciencias: revista de investigación y experiencias didácticas, n.º Extra, pp. 3029-3033, <https://raco.cat/index.php/Ensenanza/article/view/308188>
28. Rosell, J., Herrera, M.S., Fernández, M.B., y Rojas, M. (2017). Chile y sus Mayores. 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez. UC -Caja los Andes. Santiago: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile.
29. Santi, M. F. (2016). Ética de la Investigación en Ciencias Sociales: Un análisis de la vulnerabilidad en la investigación social. Recuperado de <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/1638>
30. Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. In Diener E, Oishi S and Tay L (eds.), Handbook of well-being. Salt Lake City, UT: NOBA Scholar, pp.1-15. Available online at [https://ink.library.smu.edu.sg/soss\\_research/2836/](https://ink.library.smu.edu.sg/soss_research/2836/)
31. Universidad Católica- Caja los Andes. (2013). Chile y sus mayores. III Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez. Available online at: <http://www.adultomayor.uc.cl/encuesta-calidad-de-vida.php>
32. Universidad Católica- Caja los Andes. (2017). Chile y sus mayores. Diez años de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez. Available online at: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Chile-y-sus-Mayores-10-anos-de-Encuesta-Calidad-de-Vida-en-la-Vejez-2016.pdf>
33. Urzúa, M.A. & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
34. World Health Organization (2019). iSupport for dementia: Training and support manual for carers of people with dementia. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/324794>

## CAPÍTULO 2

# DIVERSIDAD DE GÉNERO EN LAS PERSONAS MAYORES

**Claudio Radriel Mancilla Mancilla<sup>1</sup>, Carlos Alberto Fernández –Silva<sup>1,2</sup>,  
Alexandra Katrin Willeke Escobar<sup>2,3</sup>.**

<sup>1</sup>Departamento de Salud, Universidad de los Lagos, Chile.

<sup>2</sup>Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES).

<sup>3</sup>Departamento de Salud, Universidad de la Serena, Chile.



## 1. INTRODUCCIÓN

El concepto de salud, en su evolución histórica, ha reflejado los diferentes paradigmas que han acompañado a las sociedades, y en particular, la cosmovisión científica predominante, evidenciando interpretaciones que van desde el pensamiento mágico-religioso hasta la necesidad de comprender diferentes dimensiones humanas, las que conllevan al abordaje biopsicosocial y espiritual de las personas, y a ubicarlas como ejes centrales en las prestaciones de servicios de salud, reconociendo en ellos su autonomía y otros aspectos ético-legales, que implican el ejercicio de la corresponsabilidad.

Si bien esta perspectiva de abordaje es pertinente, al ajustarse a la realidad y necesidades de las personas, se aprecia aún el predominio de la visión biomédica en las atenciones sociosanitarias, lo que trae consigo el desinterés de considerar e incorporar las individualidades de los usuarios/as, a través de acciones deliberadas y/o por omisión a lo largo de sus atenciones, constituyendo riesgos para su salud. Esto es evidente cuando se abordan temáticas como la sexualidad, y otras como las relacionadas con el género, y que le son implícitas. Situación que se vuelve aún más crítica, si a la temática anterior se suma el envejecimiento poblacional, que, en Chile, se evidencia de forma notoria, en comparación con otros países de Latinoamérica (Celis-Morales et al., 2019)

Si consideramos que tanto la sexualidad, la diversidad sexual y la vejez pueden representar estigmas sociales que atentan contra el bienestar de las personas, y van en contravía del abordaje integral de las situaciones que les afectan, se puede considerar que la confluencia de estos factores generan un escenario de vulnerabilidad para las personas mayores que hacen parte de la diversidad sexo-genérica y sexo-afectivas (se identifiquen o no como parte de las comunidades que las representan). Ello se traduce en un desconocimiento de sus derechos y los acuerdos que las naciones

han pactado para la protección de los derechos de las personas mayores, en pro de su salud y bienestar (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2003; Organización de los Estados Americanos, 2015; SENAMA, 2017).

Es por este motivo que el presente texto pretende plantear algunos análisis, problematizaciones y aproximaciones conceptuales respecto de la diversidad de género en el contexto de las personas mayores. Para ello, se iniciará abordando algunos conceptos generales, adentrándose posteriormente en reflexiones que toman como bases postulados teóricos de autoras/es representativas en la materia, para finalmente plantear algunas de las principales problemáticas no abordadas en el contexto chileno, y que permiten vislumbrar la necesidad de intervención desde las políticas públicas.

Desde el equipo que elaboró el presente capítulo, esperamos que el texto permita a las/os lectores generar inquietud por esta temática, y profundizar teóricamente respecto a ella, fomentando a su vez la reflexión respecto de las propias prácticas profesionales en el contexto de las personas mayores, y por qué no, el pensar cómo las incorporamos, explicitamos y vivenciamos en nuestra realidad actual, y en nuestra proyección como personas mayores – en caso de no estar aún en dicho momento de la vida, teniendo en consideración que algunos de los integrantes nos identificamos como parte de las disidencias sexo-genéricas.

## 2. LA SEXUALIDAD Y EL ENVEJECIMIENTO

### Concepto general de sexualidad

La Organización Mundial de la Salud, refiriéndose al concepto de sexualidad, manifiesta que:

Es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida y que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer,

la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales... influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018, p. 3).

Su devenir en el tiempo ha sufrido complejos cambios en la mayor parte de las sociedades que componen el globo, reconociendo en ella un valor fundamental; estrechamente unido a la libertad emancipadora del ejercicio de los derechos humanos (Asociación Mundial para la Salud Sexual, 2014) y cada vez más lejos del estigma, prejuicio, tabú y/o pecado que sostuvieron por siglos las sociedades principalmente occidentalizadas por instrucción de la doctrina de la Iglesia (Barriga, 2014).

Freud en siglo XX, fue uno de los exponentes que más aportó a la idea de la sexualidad como pilar de la organización humana y social; sus cuestionadas ideas invitaban a comprender a la misma como un proceso continuo que se originaba en el nacimiento y que finalizaba con la muerte. Foucault, sumando complejidad a esta postura, indicó que la sexualidad “es un efecto final, un producto de nuestro interminable monitoreo, discusión, clasificación, ordenamiento, registro y regulación sobre sexo” (Eliot, 2009), donde las personas ejercerían prácticas sexuales dirigidas, como mecanismos vinculados, además, al placer y al ejercicio del poder (Martínez, 2022).

Los avances y conceptualizaciones en la materia han conducido a que sean cada vez menos los entornos en donde la sexualidad tiene como único fin la reproducción, y/o en donde su única forma de manifestación es la interacción con un otro mediante la genitalidad. El desarraigo del coito como centro de la sexualidad ha sido el garante de comprender a esta última como una necesidad humana básica que está interre-

lacionada con otros ámbitos de la vida (da Silva, et al., 2019), y que influye de forma directa en el bienestar, tanto personal como social, así como también a su construcción social, simbólica y a su traspaso a través de la historia (Barriga, 2014).

### Tabúes en la vejez – edadismos

Si tan solo el pensar en sexualidad es un viaje teñido de estereotipias y de adjetivos que buscan relegarlo a un espacio de censura, tabú y pecado, la vejez, como una construcción simbólica, se encuentra doblemente marcada por ideas negativas que han llevado al surgimiento de prácticas discriminatorias basadas en la edad, denominadas edadismos.

El concepto del edadismo proviene del término “ageism”, establecido por el psiquiatra y gerontólogo Robert Butler (1980). El concepto intenta reconocer y explicar las discriminaciones hacia la idea de envejecer y todo lo que se le puede asociar a esta etapa de la vida y a las personas mayores (Achenbaum, 2013).

Cuando hablamos de vejez nos limitamos a vincularla a la edad, la que es concebida como una marca social o categoría, que estructura la forma en la que somos percibidos por los demás e interactuamos unos con otros, lo que sucede también con otras categorías sociales, como lo es pertenecer a algún pueblo originario o a determinada clase socioeconómica (Lemus & Expósito, 2005). Reducir a una generalización basada en la edad es una idea peligrosa, en la medida de que se asientan ideas de proyectos, roles y estados de valencia hegemónicos como condiciones sociales estáticas que limitan la percepción hacia el individuo, y más complejo aún, que es aceptada, asumida y vivida en las mismas condiciones por las personas afectadas (Kenyon, 1992). Estas ideas distan profundamente de la multiplicidad de diversidades de personas que coexisten temporal y territorialmente.

Martínez-Matamala et al. (2023), haciendo un análisis de las publicaciones en los medios de comunicación en Chile, entre el 2014 y 2022 sobre las personas mayores, concluyen que, si bien han avanzado en la disminución de estereotipias en el lenguaje aplicado, el encuadre edadista es persistente; particularmente en lo referente a la consideración de este grupo etario como un segmento sin rol, o su símil ambivalente, que es dar cuenta de un “rol sin rol” en la práctica (Piña et al., 2022).

El reporte del Observatorio del Envejecimiento de la Universidad Católica de Chile (2021), además de reafirmar las conclusiones sobre la proyección negativa del envejecimiento en los medios de comunicación, enfatiza en que los principales edadismos que persisten en nuestro país guardan relación con la creencia de que las personas mayores pertenecen a sectores socioeconómicos catalogados como bajos (45%, segunda posición del ranking). Por otra parte, resalta que las personas mayores son vistas como incompetentes (28% liderando el ranking de países), y que este grupo etario consiste en una carga para la sociedad (18%, tercer puesto del ranking); lo que propiciaría entornos violentos, discriminatorios respecto de la edad y favorecería así mismo a una visión negativa del envejecimiento y del envejecer, que, como bien indica la presidenta de la Fundación Geroactivismo, Agnieszka Bozanik (2020), por sí solo constituye un factor de riesgo de pérdida de años de vida.

Con todo lo anterior, se vuelve evidente que, cruzar estos dos constructos sociales como lo son la sexualidad y envejecimiento, provoca al menos resistencia en la población general, y más aún cuando se trata de evidenciarla o llevarla al plano de la vivencia personal como parte de la proyecciones de vida en la propia vejez; y es que, con la idea estereotipada del declive de la salud, los estereotipos de belleza y la errada concepción de la sexualidad se configura el escenario propicio para la invisibilización y el estigma.

## Sexualidad en la vejez

Es sabido que el envejecimiento de la población ha ido en aumento, producto de la baja en la tasa de natalidad, el aumento de la esperanza de vida, así como el avance de las tecnologías en salud y el aumento del gasto público en sanidad, lo que ha ocasionado enfrentar diversas problemáticas tanto sociales como en el ámbito de la salud. Al reconocer que existe una evolución en el concepto de sexualidad, tanto en lo social como en lo biológico, las personas mayores han quedado exentas de este avance, puesto que la sexualidad ha sido históricamente ligada a la juventud hegemónica, heteronormativa y cisgénero.

De acuerdo con Wong et al. (2010), una parte de las personas mayores experimentan cambios que inciden (o pudieran incidir) directamente en su sexualidad. Desde el punto de vista físico, la afectación de la función sexual genital, como la disfunción eréctil en los hombres, así como la sequedad y dolor durante el acto sexual en las mujeres, son las afecciones más recurrentes en este grupo etario; mientras que en lo social, la ausencia de una pareja, la carencia de redes de apoyo, dificultades para adaptarse a la etapa de la jubilación sumadas a la insatisfacción de los roles impuestos por la sociedad y condiciones materiales de vida, afectarían en la forma en que hombres y mujeres hacen frente al proceso de envejecimiento como también a sus relaciones interpersonales y sexuales (Rodríguez et al., 2015).

Por su parte, aspectos como la baja autoestima, depresión y la disminución de sus capacidades de adaptación (Esmeraldas et al., 2019), como también, la ansiedad, vergüenza, frustración y miedo al no ser capaces de mantener una relación sexual completa (Pino et al., 2022), son los cambios psicológicos mayoritariamente identificados, que estarían a la base de dificultades y/o de la imposibilidad de la expresión de la sexualidad.

No cabe duda de que la sexualidad experimenta cambios con el devenir de los años, y las transformaciones naturales del cuerpo debido al envejecimiento son las más incidentes, sin embargo, esto no significa que la sexualidad desaparezca o sea considerada menos relevante para este grupo etario; romper con esta dinámica implica desarraigar la idea de que el cuerpo de las personas mayores es menos válido, indeseable o que en algún momento de la historia vital desaparece el impulso o el deseo sexual (asexualidad de la persona mayor). Calasanti (2010), ha examinado cómo esta percepción contribuye a la invisibilización de la sexualidad en la vejez, así como a la falta de atención en la promoción de una imagen corporal positiva en este momento de la vida.

La expresión de la sexualidad en personas mayores aún es negada, rechazada y entorpecida por la sociedad, por lo que es importante tener presente que, el reconocimiento de la sexualidad en la vejez no solo corresponde a una acción tendiente al empoderamiento y a la práctica de un envejecimiento positivo, sino que también se erige como un derecho que debe ser reconocido, promovido, garantizado y protegido (Cubillos, 2019), pues es un componente esencial de la salud y bienestar de las personas mayores (Ministerio de Salud, 2018). La asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS – World Association for Sexual Health), en su declaración de los Derechos Sexuales de 2014, destaca que la sexualidad es una condición de gran relevancia para el ser humano, la cual no tiene una sola forma de expresarse y vivirse. Su ejercicio, además, no está sujeto a condiciones de salud, valencia, edad, sexo u otras determinantes físicas y/o sociales-culturales.

Es importante reiterar esta cuestión, para sumar en el análisis, a todas aquellas personas mayores que viven fuera del binarismo de género, de la heteronormatividad y/o han transicionado de un género a otro, realidad que no se aborda ni reconoce hoy en día en diversos contextos socio-sanitarios y que ocasiona, inclusive una homo/

transfobia en el mismo grupo de pertenencia (López, 2019). Fernández-Silva & Mancilla (2024), en una revisión integrativa sobre publicaciones científicas que contuvieran consideraciones en diversidad sexo-genérica y sexoafectiva en Latinoamérica, concluyen que: en la región, el abordaje de estas temáticas se encuentra en un nivel exploratorio, e incentivan a la producción de evidencia que contribuya a la visibilización de estas complejas interseccionalidades, con la finalidad que los entornos, particularmente los sociosanitarios, sean sistemas seguros, que apoyen, valoren y promuevan la diversidad.

Por lo anterior, y para avanzar en la materia, será esencial ampliar la perspectiva de la sexualidad en la vejez, más allá de la heteronormatividad y cisnormatividad, reconociendo que las personas mayores LGBTQ+ existen, y tienen derecho a vivir su sexualidad de manera plena y auténtica, sin enfrentar discriminación o invisibilidad. Ello será posible mediante la incursión de diálogos y educación comunitaria sobre la sexualidad en la vejez que desafíe los tabúes, y proporcione información adecuada, accesible, promotora de una visión positiva y sin prejuicios sobre la temática.

### 3. LA DIVERSIDAD DE GÉNERO EN LA VEJEZ

Al mencionar la diversidad de género en la vejez, se hace necesario tener en cuenta los conceptos abordados anteriormente, y, en particular, lo relacionado con los aspectos sexo-afectivos y sexo-genéricos como una situación a problematizar.

Desde un contexto general, y no ligado a la vejez, es pertinente citar a Judith Butler, quien en su texto *El género en disputa*, plantea la necesaria reflexión de dichos conceptos, considerándoles construcciones sociales, que requieren deconstrucciones y reconstrucciones de significado, siendo la subversión del lenguaje uno de los aspectos que lo facilitan:

Si el género es los significados culturales que acepta el cuerpo sexuado, entonces no puede afirmarse que un género únicamente sea producto de un sexo. Llevada hasta su límite lógico, la distinción sexo/género muestra una discontinuidad radical entre cuerpos sexuados y géneros culturalmente consuetudinarios (Butler 2019, p. 54).

En el mismo texto, y citando a Monique Wittig, refiere que:

Son principalmente las obras literarias las que permiten a Wittig experimentar con los pronombres que dentro de los sistemas de significado obligatorio unen lo masculino con lo universal y permanentemente particularizan lo femenino. En *Les Guérillères* procura suprimir todas las combinaciones él-ellos (il-ils), todos los “él” (il) y ofrecer ellos como representación de lo general, de lo universal. El objetivo de este planteamiento – escribe- no es feminizar el mundo, sino hacer que las categorías de sexo se queden anticuadas en el lenguaje (Butler 2019, p. 239).

Se aprecia entonces, la necesidad de reconocer y visibilizar desde el lenguaje a las diversidades, más aún si se tiene presente el aporte fundamental que este representa, en relación con los aspectos culturales, desde los que se configuran las realidades humanas, y que afectan a las personas, desde la infancia hasta la vejez.

En consideración del bienestar, es necesario que los individuos tengan la percepción del reconocimiento social de sus dimensiones humanas, por lo que los estereotipos asociados a la sexualidad en la vejez (viejismo), representan la posibilidad de afecciones negativas, que se suman a los identificados por Simone de Beauvoir en su obra “La vejez” (2013), y que vinculan este momento de la vida con el deterioro, la disfuncionalidad, la pérdida de atractivo, entre otros aspectos.

Si bien la temática de la sexualidad es un

tópico que cobra fuerza en la actualidad en diversos momentos del curso de vida, se corre el riesgo de relegar su abordaje desde una visión heteronormativa, desconociendo las diferentes realidades sociales y personales que existen respecto de la temática en el contexto de las Personas Mayores, aspecto clave para la reflexión en el contexto Latinoamericano, si se desea aportar a la integralidad y al enfoque de derechos en la implementación de cuidados.

En este punto resulta pertinente (e inevitable), establecer vínculos entre la sexualidad en las personas mayores, la diversidad de género y las inequidades de género, con los postulados realizados por Crenshaw (1991), específicamente con el concepto de interseccionalidad. En dicho concepto, la autora propone que se generan desigualdades entre los individuos, en relación con aspectos de índole social, como, por ejemplo, las mujeres, que históricamente han sufrido de discriminaciones, evidencian una mayor discriminación cuando pertenecen a niveles socioeconómicos precarios, y/o se identifican como parte de sectores étnicos específicos, como indígenas o población afrodescendiente.

En el contexto de la vejez, el vínculo con la interseccionalidad conlleva a considerar algunos viejismos, entre ellos, la visión asexuada de las personas mayores, los que, al sumarse a otras características personales, socioeconómicas y/o culturales que se vinculan con la vulnerabilidad, aumentan la posibilidad de discriminación. De esta manera, no será lo mismo ser una persona mayor que se identifica como cisgénero en nuestro país, a ser una persona mayor trans, que se identifica como mujer, disidente sexual, indígena y parte de un contexto social de pobreza, puesto que esta última, asociada a la interseccionalidad que trae aparejada sostiene una mayor probabilidad de vulnerabilidad multidimensional.

Como se ha mencionado anteriormente, la vejez de por sí, representa un tabú social, vinculado en sociedades latinoamericanas con pérdida de la funcionalidad, principal-

mente en las dimensiones física y social, al que se suma el tabú respecto de la sexualidad, y expresión de la misma, característica presente en el mismo contexto territorial, y que involucra a las personas a lo largo de todo el curso de vida, y no sólo a las personas mayores, configurando estigmas sociales que pueden afectar su salud.

Se debe considerar que, además de los estigmas sociales que pueden estar presentes en los profesionales de salud, también existen autoestigmas por parte de las personas mayores, siendo ambos, aspectos que configuran barreras para la comunicación, que cuando se dan en el contexto de sus atenciones sanitarias, conllevan a la posibilidad de omitir la identificación y abordaje de sus necesidades en salud desde una

perspectiva biopsicosocial-espiritual.

Estos aspectos se ponen más en evidencia ante la institucionalización de las personas mayores, bien sea en el contexto hospitalario, o en forma más explícita, cuando ingresa a Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM), en el cual se brindan cuidados básicos a las personas mayores, pero no se les garantiza el respeto hacia su intimidad en lo relacionado con su sexualidad, lo que se pone en evidencia al ser un parámetro que no se consulta al ingreso, y que tampoco se incorpora durante la estadía institucional. Los conflictos que pudiesen tener lugar en relación con esta temática se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1.** Conflictos asociados a la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas

- ✓ La solicitud por parte de una persona mayor para que se le llame por su nombre social o por un pronombre en particular.
- ✓ La falta de orientación respecto de aspectos específicos relacionados con el autoplacer en consideración de los cambios fisiológicos asociados a la edad en población disidente
- ✓ La imposibilidad de contar con espacios protegidos para el ejercicio de la sexualidad en estos contextos.
- ✓ La falta de orientaciones técnicas y capacitación sobre la temática, dirigida al personal que trabaja directa e indirectamente con Personas Mayores.

**Fuente:** elaboración propia

La relación entre el bienestar y el reconocimiento de la sexualidad y diversidad de género en la vejez, se posiciona como un imperativo ético, ya que involucra el reconocimiento de la dignidad, y por ende, el respeto hacia dimensiones humanas fundamentales, representando una invitación a explorar las cosmovisiones individuales en pro de establecer medidas terapéuticas que aporten de manera integral a la salud de las personas mayores.

En consideración de lo anterior, resulta indispensable implementar estrategias que faciliten la visibilidad social y la pertinencia de las acciones a nivel sanitario. Algunas de ellas podrían ser:

- Incorporar explícitamente la temática en la formación universitaria de pregrado, asegurando forjar las competencias necesarias, que permitan implementar cuidados desde los que se reconozca la diversidad sexual en la vejez (Gasch-Gallén et al.,2021).
- Capacitación al personal de salud actualmente en ejercicio, lo que permite sensibilizar, y a su vez, fortalecer los fundamentos para la implementación de cuidados, en los que se reconozcan la necesidad de comunicación para identificar diferentes temáticas vinculadas como los temores sociales o institucionales que representa el

identificarse como parte de las diversidades sexo-genéricas en la vejez (Kneale et al., 2021).

- Difusión y capacitación a nivel comunitario, tomando como referentes a las personas líderes, y que se pueden ubicar tanto en organizaciones comunitarias formales e informales.
- Incorporación en la formación en el ámbito escolar, que permita considerar la vejez desde la perspectiva del envejecimiento, forjando una perspectiva de autocuidado que se gesta desde el nacimiento, facilitando además la posibilidad de desarrollar actividades intergeneracionales y que involucren no sólo la sexualidad y la diversidad sexo genérica, sino también otros estereotipos negativos asociados a la vejez.

#### 4. INSTITUCIONALIDAD Y DIVERSIDAD LGBTIQ+ EN PERSONAS MAYORES.

El envejecimiento es una temática que no deja indiferente a las naciones que componen el globo, las razones de ello pueden ser variadas, siendo las más recurrentes aquellas que guardan relación con los cambios demográficos, sociopolíticos y económicos que la mayor parte de los países han tenido que enfrentar de manera precoz para dar respuesta a una realidad que es inminente, vivir en una sociedad en vías de envejecimiento.

Como ya se ha hecho mención anteriormente, América Latina y el Caribe, en distintas instancias de diálogo y compromiso internacional ha hecho esfuerzos conjuntos que encaminan a los países que le componen, a trabajar en perseguir instancias que doten de mejores condiciones a las naciones para enfrentar las necesidades de las personas que transitan y transitarán por la tercera y cuarta edad.

Muestra de lo anterior fue el resultado de la Primera conferencia intergubernamental sobre envejecimiento, realizada en San-

tiago de Chile el año 2003, en donde se concluyó que una necesidad fundamental para avanzar en una agenda intergubernamental en personas mayores es el resguardo de los “Derechos de las Personas Mayores”, como también la búsqueda de instancias para la creación de condiciones de seguridad económica, inclusión de las personas mayores en la sociedad, el fomento de la salud y el bienestar de la vejez así como la creación de entornos propicios y favorables para el pleno ejercicio de los derechos de este grupo etario (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2003).

Diez años más tarde de esta primera conferencia interamericana en torno al envejecimiento, se logra establecer una “Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” (Organización de los Estados Americanos 2015) la que tiene por objetivo promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno ejercicio de todos los derechos humanos fundamentales de las personas mayores y en donde destacan los derechos a la igualdad y no discriminación por razones de edad, el derecho a vivir con dignidad en la vejez, el derecho a la atención médica, el acceso al cuidado y a la inclusión en comunidad, así como el derecho a la autonomía en las personas mayores. Desde ahí por primera vez los compromisos estatales no competen únicamente la voluntariedad de los gobiernos, sino que, se establecen como obligaciones de los estados miembros sobre esta temática.

Chile, comprendiendo la importancia del inminente cambio demográfico, ha participado activamente en los acuerdos internacionales, entre ellos la convención interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores que ratificó en el año 2017 (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017). Estos buscan establecer los derechos humanos de las personas mayores como eje de las acciones políticas y sociales, sin embargo, el trabajo en la temática ha iniciado mucho antes:

- En 1995 fue creada la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, con la que se dio pie a la configuración de Comité Nacional para el Adulto Mayor, ambos espacios destinados a asesorar a mandatarios de estado sobre políticas en personas mayores.
- La creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en septiembre del 2002 e iniciando su funcionamiento en enero del 2003; con este hito de relevancia se consolidaron una serie de esfuerzos que se venían trabajando en la materia, y que, desde entonces hasta la actualidad, son el objetivo de dicho servicio público: *“Promover y contribuir a un envejecimiento digno, activo y saludable mediante la implementación de políticas, programas y la articulación intersectorial, para fomentar la autonomía, independencia y participación de las personas mayores, contemplando la diversidad de experiencias en torno al envejecimiento y promoviendo la equidad de Derechos en hombres y mujeres mayores”* (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2022)

Sin embargo, siguiendo la línea de políticas internacionales, nuestro país “sugiere” la incorporación de los derechos de las personas mayores sin distinción y/o discriminación a todos los programas y guías metodológicas que desde ellos se erigen, más, se establecen como aseveraciones universales en la que cualquier persona puede sentirse identificada, pero en donde ningún segmento es individualizado o especificado.

Lo anterior constituye una doble interpretación: Una en la que se declara que todas las personas independientemente de las características individuales e identitarias deben ser aceptadas, valoradas y tratadas como sujetos de derecho; o, como una política inocua que invisibiliza las interseccionalidades que apareja la realidad individual y social, justificándose, principalmente, por la complejidad que significa el abordaje de toda la diversidad humana (Romero & Montenegro, 2018).

Es precisamente en este punto en donde la reflexión merece la pena ser tratada, puesto que desde la fundación de esta realidad se establecerá la dificultad para dirigir acciones concretas que promuevan los derechos de las personas de sectores, conglomerados y disidencias de alta vulnerabilidad como lo son las personas LGBTIQ+ mayores de 60 años, y que estas acciones vayan más allá de los esfuerzos que se destinan a la no discriminación por razones de edad.

En la actualidad, si se nos preguntara ¿Qué medidas proceden en situaciones de discriminación, violencia o abuso respecto de la orientación sexual de una persona mayor en un contexto de centro de día? O, ¿Cuál es la forma en que un Establecimiento de larga estadía, asegura estándares de buen trato y conforme a las necesidades de personas mayores transgénero? o, ¿Qué consideraciones se debe tener en un condominio de viviendas tuteladas respecto de una pareja homosexual que desea habitar en dicho espacio?, muy seguramente responderíamos desde las generalidades e inclusive desde lo consideramos bueno, correcto o cierto, no obstante, es ese criterio el que en ocasiones podría conducirnos a un inadecuado manejo y toma de decisiones.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor y el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH), el año 2022, mediante una alianza de colaboración y de apoyo conjunto han publicado, quizás, uno de los mayores avances en la materia sobre diversidad sexoafectiva - sexogenérica y de derechos de personas mayores: Las “Recomendaciones para el resguardo de los derechos y el buen trato de las personas mayores LGBTIQ+ en Chile”, que nacen desde la necesidad de visibilizar el hecho de que activistas y personas que experimentaron en carne propia épocas de fuerte discriminación, prejuicio, abuso de poder y constantes agresiones respecto de su forma de ser y sentir. En la actualidad, este grupo poblacional enfrenta la realidad de pertenecer a las disidencias, como personas mayores, con esperanza de que su sobrevivencia y experiencia sea reconocida,

valorada o al menos respetada en entornos seguros y protectores.

De esta manera, las recomendaciones publicadas están disponibles como una invitación a todas las personas que se vinculan en la atención de personas mayores, a interiorizarse sobre los conceptos asociados a diversidad, el marco legal existente y sobre recomendaciones en torno a la temática.

¿El problema? en nuestro país, los programas, servicios de salud y espacios sociosanitarios destinados a las personas mayores, no presentan dentro de sus programas y guías metodológicas apartados y/o consideraciones relacionadas con la diversidad sexogenérica o sexoafectivas que sean específicas, lo que implica, un vacío y un desafío en el quehacer de los distintos espacios que son parte de la oferta a este grupo etario.

Si se considera que dichos programas y/o prestaciones son espacios de convivencia intergeneracional e intercultural, la sola idea de visibilización de la sexualidad, y más aún de las temáticas LGBTIQ+ en las personas mayores, contribuiría a “reconocer la existencia de estas realidades en la población” y como acción concomitante, la apertura hacia “el derecho al disfrute y la libre expresión de la orientación e identidad sexoafectiva o sexogenérica” en la población mayor (Dotta, 2018).

Algunas experiencias internacionales nos ayudan a crear un panorama ideal para incidir más directamente en este segmento de la población históricamente desplazado. En primera instancia, una idea que se había planteado con anterioridad es entender la “visibilización” (construcción de realidad) es el paso fundamental para erigir todo un conglomerado de acciones que contribuyan al bienestar de este grupo etario, especialmente si consideramos que la población mayor LGBTIQ+ que se encuentra emergiendo en Chile (Personas mayores que se reconocen y son activistas de los derechos LGBTIQ+), es la que ha sido históricamente desplazada a un plano de discriminación, segregación e inclusive de deshumanización, acentuada por creencias y estereotipos

que han motivado movimientos persecutorios y estigmatizantes, como lo ha sido en otras latitudes-, y que en algunos casos, siguen teniendo cabida en la sociedad y en el discurso político de algunos sectores que pretenden mantener líneas de pensamiento y acción más conservadores.

Un segundo propósito, invita al reconocimiento a nivel legislativo de personas mayores y su derecho a la sexualidad y a la expresión de la misma, libre de discriminación en todos los ámbitos de la vida, asegurando también acciones que promuevan el respeto, la sensibilización, formación de profesionales en la materia, así como alcances y respuesta frente a las denuncias (García, 2018); aspectos que se evidenciarían mediante la instauración de normas, leyes, protocolos, y marcos regulatorios en la materia, que permitan el soporte legal y administrativo a las acciones encaminadas a asegurar la libertad sexoafectiva y sexogenérica en la población mayor.

Por último, la necesaria transversalización de contenidos a nivel gubernamental, siendo promovidas por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y sus vinculantes, así como del ministerio de salud (MINSAL) y las redes de las cuales esta se compone, comprometiendo su incidencia en esta última en favor de mejorar los procesos de atención, participación y vinculación con las problemáticas propias de las personas LGBTIQ+ que se encuentran en esta etapa de la vida, y dotando a todas las personas de la posibilidad de una atención que esté basada en principios de no heteronormatividad, así como de despatologización de la misma, que, insertas en el sistema, inciden negativamente en la adherencia a tratamientos o de participación (Estay et al., 2020).

Se hace necesario entonces, comprender y concientizar que tan solo las buenas intenciones de las/los funcionarias/os de los diversos espacios en los que se desenvuelven las personas mayores, no son los únicos soportes en la materia, sino que existe un estándar que promueve buenas prácticas en la actuación sobre la diversidad sexual y afectiva en las personas mayores.

## 5. CONCLUSIONES

La diversidad sexual en las personas mayores es una realidad, sin embargo, es una realidad relegada a espacios de silencio, tabú y prejuicios producto de una cantidad considerable de estereotipos y discriminaciones que les han invadido por muchos años y que aún invaden desde diferentes flancos, tanto a este grupo etario como al concepto mismos de sexualidad y a la diversidad sexo afectivo/genérica.

El reconocimiento de las interseccionalidades implícitas, y que profundizan las vulnerabilidades biopsicosociales en la población mayor nos invita, a los profesionales y a la sociedad en su conjunto, a fomentar espacios en donde la diversidad sea vista como una fortaleza, que incrementa las oportunidades de sentir, desear, expresar y vivir libres de toda forma de discriminación, asegurando con ello, condiciones mínimas que favorezcan a un verdadero envejecimiento positivo para todas y todos.

Transitar por esta idea de reconocimiento, visibilización e instauración de políticas públicas sobre derechos sexuales de las personas mayores en Chile, muy seguramente será un devenir sinuoso, particularmente por las resistencias sociales que imperan en los sectores más conservadores, más, la sola idea introyectada en los profesionales sociosanitarios, su transmisión y difusión, así como la incorporación de protocolos internos que orienten el actuar o que al menos lo cuestione, impactará de manera significativa en la realidad de las personas y el de la institución/organización misma.

## REFERENCIAS

1. Achenbaum, A. (2013). *Robert N. Butler, MD: Visionary of Healthy Aging*. Columbia Scholarship. <https://doi.org/10.7312/columbia/9780231164429.001.0001>
2. Arce, A. (2009). Sexualidades: teoría social y la crisis de identidad. *Sociológica*, 24(69):185-212. <https://www.redalyc.org/pdf/3050/305024672009.pdf>
3. Asociación Mundial para la Salud Sexual (2014). “*Declaración de los derechos sexuales*”. <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-rights>
4. Barriga, S. (2014). La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. *Revista Andaluza De Ciencias Sociales*, (12), 91–111. <https://revistascientificas.us.es/index.php/anduli/article/view/3637>
5. Bozanic A. (17 de diciembre de 2020). *Entrevista a Agnieszka Bozanic, fundadora de Fundación GeroActivismo*. Fundación Geroactivismo. <https://geroactivismo.com/entrevista-a-agnieszka-bozanic-fundadora-de-fundacion-geroactivismo/>
6. Butler, J. (2019) *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
7. Butler, R. (1980), Ageism: A Foreword. *Journal of Social Issues*, 36 (2), 8-11. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
8. Calasanti, T. (2010). Gender relations and applied research on aging. *The Gerontologist*, 50 (6), 720–734. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq085>
9. Celis-Morales, C., Troncoso-Pantoja, C., Leiva-Ordoñez, A. (2019). ¿Cuál es el perfil de envejecimiento de la población chilena en comparación a otros países del mundo? *Revista Médica de Chile*, 147 (12), 1630-1631. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019001201630>
10. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2003). *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. <https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estrategia-Regional-de-Implementacion-para-America-Latina-2003.pdf>
11. Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43 (6), 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
12. Cubillos, J. (2019). Continuidades y rupturas: La política de salud sexual y reproductiva chilena en cuatro gobiernos. *Polis*, 18 (53), 140-166. <https://dx.doi.org/10.32735/s0718-6568/2019-n53-1387>
13. Da Silva, F., Pelzer, M., Neutzling, B. (2019). The Attitudes of Elderly Women Regarding the Expression of Their Sexuality. *Aquichan*. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.4>
14. De Beauvoir S. (2013) *La vejez*. Debolsillo.

15. Dotta, A. (2018). La invisibilización como forma de discriminación múltiple: Personas adultas mayores LGBT en Costa Rica. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (32). <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/337>
16. Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo*. 3(1), 58-74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
17. Estay, F., Valenzuela, A., Cartes, R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 85(4),351-357. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351>
18. García, M. (2018). Mayores y diversidad sexual: entre la visibilidad y el derecho a la indiferencia. *Revista Prisma Social*. (21), 123–148.
19. Gasch-Gallén, Á., Gregori-Flor, N., Hurtado-García, I., Suess-Schwend, A., Ruiz-Cantero, M. (2021). Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 35 (4), 383-388. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.003>
20. Kenyon, G. (1992). ¿Why is ageism a serious social problem and what can be done about it?. *Canadian Journal of Aging*. 11 (1), 2-5. <https://doi.org/10.1017/S0714980800014471>
21. Kneale, D., Henley, J., Thomas, J., French, R. (2021). Inequalities in older LGBT people’s health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review. *Ageing and Society*. 41(3), 493–515. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001326>
22. Lemus, S., Expósito F. (2005). Nuevos retos para la Psicología Social: edadismo y perspectiva de género. *Revista Pensamiento psicológico*. 1 (4), 33-51.
23. López, M. (2019). Adultos mayores LGB en Puerto Rico: Sujetos sin expiración. *Voces Desde El Trabajo Social*. 7(1), 60-85. <https://doi.org/10.31919/voces.v7i1.75>
24. Martínez, W. (2022). Aproximación a la historia de la sexualidad en el mundo occidental desde la modernidad. *Advocatus*. 19(38). <https://doi.org/10.18041/0124-0102/a.38.9754>
25. Martínez-Matamala, C., Baeza-Cabello, C., Díaz-Herrera, C., Oliva-Lagos, P. (2023). La persistencia del “edadismo” en el trato hacia las personas mayores. Un análisis de los medios digitales en Chile (2014-2022). *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*. 9 (1), 31-56. <https://doi.org/10.29035/pai.9.1.31>
26. Ministerio de Salud de Chile (2018). *Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2018*. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Pol%C3%ADtica-Nacional-Salud-Sexual-y-Salud-Reproductiva\\_2018.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Pol%C3%ADtica-Nacional-Salud-Sexual-y-Salud-Reproductiva_2018.pdf)
27. Observatorio del envejecimiento Universidad Católica de Chile (2021). *Edadismo: Imagen social de la vejez y discriminación por edad*. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/Reporte-Observatorio-Edadismo.pdf>

28. Organización de los Estados Americanos (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
29. Organización Mundial de la salud (2018). *Declaración de los derechos sexuales*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
30. Pino, M., Alcaino, A., Becerra, S., Pizarro, G., Rodríguez, V., Sotelo J., Torres, I. (2022). Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019. *Revista Matronería Actual*. 1(3), 11. <https://doi.org/10.22370/revmat3.2021.3045>
31. Piña, M., Olivo, M., Martínez, C. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud: Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS*. 28 (1), 7-27. <http://dx.doi.org/10.51188/rrts.num28.642>
32. Rodríguez, A., Álvarez, L., Sanabria, G. (2015). Realidades en la sexualidad del adulto mayor cubano. *Horizonte Sanitario*. 14(2), 64-70. <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457844965005.pdf>
33. Romero, C., Montenegro, M. (2018). Políticas públicas para la gestión de la diversidad sexual y de género: Un análisis interseccional. *Psicoperspectivas*. 17(1), 64-77. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1211>
34. Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2017). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. SENAMA. <https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Ratificacion-Conv-Interamericana-Prot-Derechos-Pers-Mayores.pdf>
35. Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2022). *Un repaso por su Historia: los funcionarios y la Institución*. SENAMA. [https://www.senama.gob.cl/storage/docs/20\\_AN%CC%83OS\\_SENAMA\\_DOC\\_COMPLETO\\_web%281%29.pdf](https://www.senama.gob.cl/storage/docs/20_AN%CC%83OS_SENAMA_DOC_COMPLETO_web%281%29.pdf)
36. Servicio Nacional del Adulto Mayor y el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVIHL). (2022). *Recomendaciones para el resguardo de los derechos y el buen trato de las personas mayores LGBTIQ+ en Chile*. SENAMA. [https://www.senama.gob.cl/storage/docs/RECOMENDACIONES\\_SENAMA-MOVILH.pdf](https://www.senama.gob.cl/storage/docs/RECOMENDACIONES_SENAMA-MOVILH.pdf)
37. Wong, L., Álvarez, Y., Domínguez, M., González, A. (2010). La sexualidad en la tercera edad: Factores fisiológicos y sociales. *Revista Médica Electrónica*. 32(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000300011&lng=es&tling=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300011&lng=es&tling=es)

## CAPÍTULO 3

# Envejecimiento y cambio ambiental global: Vulnerabilidades y resiliencia de las personas mayores ante el cambio climático y los riesgos socionaturales

**Camila Navarrete-Valladares<sup>1</sup>, José Sandoval-Díaz<sup>2,4</sup>, Alessandra Oliv<sup>3,4</sup>.**

<sup>1</sup>Doctorado en Psicología, Universidad de Concepción.

<sup>2</sup>Centro de Estudios Ñuble, Universidad del Bío Bío, \*Autor de correspondencia.

<sup>3</sup>Escuela de Sociología, Universidad de Valparaíso.

<sup>4</sup>Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES).



## 1. IMPACTO DEL CAMBIO AMBIENTAL GLOBAL EN LA SOCIEDAD Y POBLACIONES VULNERABLES

El impacto del cambio ambiental global en la sociedad, y en las poblaciones vulnerables, es un tema de creciente importancia en las discusiones contemporáneas sobre el medioambiente y la equidad social. Durante las últimas décadas, el aumento de la temperatura global, la pérdida de biodiversidad y el incremento de los desastres siconaturales vinculados a riesgos climáticos han provocado cambios significativos en los ecosistemas del planeta, generando consecuencias directas e indirectas que afectan a la población en todo el mundo. No obstante, estas consecuencias impactan de manera desigual a los distintos grupos sociales, especialmente debido a sus condiciones de exposición y susceptibilidad socioeconómicas, socioculturales y etarias (Hallegatte et al., 2018; Sanchez-Gonzalez & Chávez-Alvarado, 2019). Esta perspectiva diferencial en la afectación destaca la necesidad de comprender de manera contextualizada cómo diferentes comunidades territoriales y grupos enfrentan los desafíos socioambientales y los riesgos climatológicos. Además, este escenario de impactos desiguales varía también a nivel escalar en términos globales, regionales y nacionales.

En respuesta a esta complejidad multidimensional e interesalar, se ha propuesto una redefinición conceptual significativa: pasar de la noción de “cambio climático” a la de “*cambio ambiental global*”. Este cambio implica un reconocimiento más amplio de que la crisis ambiental abarca más que los impactos de los gases de efecto invernadero (GEI), incluyendo una variedad de factores biológicos y no biológicos que afectan de manera diversa a las comunidades alrededor del mundo. De esta forma, el cambio ambiental global es entendido como un proceso complejo caracterizado por la interacción dinámica entre factores biológicos (como la propagación de enfermedades infecciosas) y no biológicos

(como el clima y la calidad del aire), así como factores de carácter antrópico (Wells et al., 2017). Este cambio conceptual abre una oportunidad para analizar críticamente las causas socioculturales de este fenómeno y explorar nuevas formas de gestionar, producir y comprender las relaciones entre la sociedad y la naturaleza (Wells et al., 2017). Se destaca que las políticas públicas y los actores sociales, en algunos casos, pueden desencadenar y agravar los riesgos de desastres en los ámbitos social, económico, ambiental y de salud, representando uno de los mayores desafíos del siglo XXI (Gaynor, 2020). Sin embargo, este enfoque más amplio también invita a repensar el papel de estas políticas y actores como potenciales agentes de transformación frente a la crisis socioambiental, abordando no solo la mitigación y adaptación al riesgo, sino también promoviendo una gestión más sostenible y equitativa de las relaciones entre la sociedad y la naturaleza. Esto implica considerar escenarios de riesgo de desastre que abarquen diversos contextos y dinámicas sociales.

Bajo este contexto, los *procesos de riesgo de desastre* comprenden una secuencia de eventos que incluyen la preparación, respuesta y recuperación ante un desastre. Este proceso está compuesto por la exposición, la susceptibilidad y capacidades para hacer frente a estos eventos (Zapa-Pérez et al., 2017). Este proceso destaca que, aunque el riesgo es un fenómeno continuo, el desastre ocurre cuando el riesgo se materializa en un evento específico.

En este sentido, la perspectiva de las ciencias sociales sobre los procesos de riesgo de desastre nos impulsa a desplazar nuestra atención de la mera exposición a los peligros, como dimensión natural de la problemática, hacia la *vulnerabilidad social* diferencial de los territorios expuestos. Esto implica comprender que la *susceptibilidad* y la *resiliencia* son aspectos diferenciales de una misma realidad multiescalar e interdependiente territorialmente. (Sandoval-Díaz, 2020). Bajo este marco, la *susceptibilidad* se entiende como la medida en que una

unidad de exposición (ya sea un individuo, una comunidad o un ecosistema) es afectada negativamente por un riesgo, en base a sus características sociodemográficas, como la edad, el nivel socioeconómico, la salud y otros factores de vulnerabilidad intrínseca (Cutter, 2013). Por otro lado, la *resiliencia* se refiere a las capacidades de un sistema expuesto a una amenaza para anticiparse, resistir, absorber, adaptarse y recuperarse de sus efectos de manera eficaz, con el objetivo de preservar, restaurar y transformar sus estructuras, funciones básicas e identidad, asegurando su continuidad y desarrollo a largo plazo (Sandoval-Díaz, 2020).

El aumento de la vulnerabilidad se debe a una compleja interacción de factores que operan en distintos niveles: a i) *nivel estructural*, se encuentran la desigualdad económica, la marginalización política y social, y la dependencia de actividades económicas insostenibles; a ii) *nivel contextual*, la residencia en zonas expuestas a desastres y la falta de acceso a recursos básicos, como agua potable y alimentos; y a iii) *nivel personal*, un bajo nivel de percepción del riesgo y la ausencia de redes de apoyo robustas (Arias et al., 2016; Petkova et al., 2015). Por tanto, es potencialmente esperable que las poblaciones vulnerables ante riesgos naturales, como las comunidades indígenas, los grupos étnicos minoritarios, las personas con bajos ingresos, las mujeres, los niños y las personas mayores, resulten más susceptibles a los impactos del cambio ambiental global y los eventos extremos que este conlleva.

En particular, los factores estresantes del cambio ambiental global afectan de manera desproporcionada a las *personas mayores*, un grupo que ya hemos identificado como especialmente vulnerable. No obstante, el impacto de estos estresantes se extiende también a otras comunidades vulnerables de diversas maneras. Por ejemplo, el aumento de enfermedades transmitidas por vectores y respiratorias, que se agravan debido a cambios en la temperatura y a la contaminación del aire y del agua, presen-

ta un riesgo significativo para la salud de las personas mayores, cuyos sistemas inmunológicos y respiratorios suelen ser menos resistentes (Han et al., 2020).

La seguridad alimentaria se refiere a que todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos que satisfacen sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias para una vida activa y saludable. Esta seguridad es crucial para las personas mayores debido a sus necesidades nutricionales específicas, y se ve amenazada por eventos climáticos extremos como sequías e inundaciones. Estos eventos extremos afectan directamente la producción agrícola y la disponibilidad de alimentos, impactando sobre todo a comunidades rurales y pequeños agricultores (Neset et al., 2019).

Adicionalmente, el aumento sostenido de riesgos socioambientales ha contribuido al desplazamiento forzado de personas debido al aumento del nivel del mar y la desertificación, provocando la ruptura del tejido comunitario de base y aumentando aún más sus vulnerabilidades sociales y económicas basales (Gaynor, 2020). Las comunidades que dependen directamente de los recursos naturales, como las del sector de la pesca, la agricultura y la silvicultura, enfrentan riesgos adicionales debido a la degradación ambiental y la pérdida de biodiversidad. Esto puede exacerbar la pobreza y aumentar el riesgo de conflictos sociales y políticos. Se ha observado que más del 40% de los conflictos armados internos de los últimos 60 años están vinculados a la competencia por recursos naturales (Rodríguez et al., 2017).

Frente a estos complejos desafíos, es imperativo mejorar el acceso a servicios básicos como salud y educación, fortalecer infraestructuras y sistemas de alerta temprana, promover prácticas agrícolas sostenibles y diversificar las fuentes de ingresos. Abordar las causas subyacentes del cambio climático, como las emisiones de gases de efecto invernadero y la deforesta-

ción, es crucial para todas las poblaciones vulnerables. Impulsar políticas que favorezcan una transición hacia una economía baja en carbono y respetuosa con el medio ambiente se hace cada vez más necesario (Ameray et al., 2022; Babicky & Seebauer, 2017). En particular, las personas mayores requieren atención especializada para enfrentar estos impactos debido a sus necesidades específicas (Siclari, 2021). En el siguiente apartado, nos centraremos en profundidad en las vulnerabilidades específicas de la población mayor frente a estos desafíos globales.

## 2. VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES ANTE EL CAMBIO AMBIENTAL GLOBAL Y LOS PROCESOS DE RIESGO DE DESASTRE

Las personas mayores ocupan posiciones estructurales, contextuales y personales que las hacen particularmente vulnerables al cambio ambiental global. Esta vulnerabilidad es especialmente preocupante dado que se espera que su proporción en la población mundial aumente del 12% al 22% entre 2015 y 2050, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). A medida que envejecemos, enfrentamos desafíos específicos como problemas de movilidad, salud deteriorada y dificultades para adaptarnos a cambios rápidos en el entorno. Estos factores hacen que las personas mayores sean especialmente susceptibles a los efectos adversos del cambio climático y la degradación ambiental. Además, a menudo disponen de menos recursos y cuentan con redes de apoyo limitadas para enfrentar situaciones de emergencia, lo que agrava aún más su situación (Chau et al., 2014; Lam et al., 2017). Además, es fundamental reconocer que las personas mayores enfrentan una vulnerabilidad particularmente alta ante los desastres sionaturales, los cuales pueden variar en su impacto de acuerdo con el momento, frecuencia, intensidad y duración (Bi et al., 2011). Esta susceptibilidad se debe no solo

a sus limitaciones físicas y de salud, sino también a su menor capacidad para adaptarse rápidamente a situaciones extremas, lo que puede limitar una evacuación eficaz (Sandoval-Díaz et al., 2023).

En este sentido, la vulnerabilidad frente al cambio ambiental global se ha entendido como la incapacidad de individuos o grupos para anticipar, hacer frente, resistir y recuperarse de los impactos negativos de un desastre, pudiendo ser analizada en cuanto a la (i) exposición destructiva a una amenaza, (ii) incapacidad de reaccionar de forma efectiva, y la (iii) incapacidad para resistir el impacto de un desastre (Kaluvarachchi, 2013). Esta condición adquiere una dimensión particular en las personas mayores, quienes, por factores biológicos, sociales y económicos, pueden enfrentarse a riesgos más elevados de salud, aislamiento y pobreza. La vulnerabilidad en este grupo etario no solo implica una mayor susceptibilidad a adversidades externas, sino también una disminución en su capacidad para salvaguardar su bienestar y calidad de vida (Valdez et al., 2022). Cada uno de estos ámbitos comprende distintos factores que contribuyen a la vulnerabilidad global, y su análisis permite identificar intervenciones específicas y contextualizadas para mitigar sus efectos.

En cuanto a la vulnerabilidad estructural, esta se refiere a cómo las políticas, las leyes y los sistemas en una sociedad afectan la capacidad de las personas mayores para satisfacer sus necesidades básicas y acceder a servicios esenciales (Osorio, 2017). Las barreras económicas, sociales y culturales pueden dificultar significativamente el bienestar de las personas mayores, especialmente durante y después de eventos climáticos extremos. La falta de acceso a recursos económicos y sociales a menudo hace que dependan tanto de la asistencia gubernamental como de la comunitaria (Jurjonas & Seekamp, 2018). Maione (2020) demostró cómo, durante estos eventos, la dependencia de sistemas de apoyo, cuidadores o servicios de salud puede verse seriamente comprometida, dejando a las personas mayores en una

situación de mayor riesgo y vulnerabilidad. Especialmente aquellas con recursos limitados pueden enfrentar dificultades para acceder a alimentos, agua potable, atención médica y refugio durante crisis ambientales, aumentando su riesgo de sufrir consecuencias sociosanitarias adversas. Además, las diferencias de género agudizan esta vulnerabilidad. Por ejemplo, las mujeres mayores suelen enfrentar mayores riesgos debido a roles tradicionales que las sitúan en el centro del cuidado familiar, mientras que los hombres están más vinculados a tareas de reconstrucción (Bhatta et al., 2015). Esta disparidad, a su vez, se ve exacerbada por el incremento de casos de violencia doméstica y sexual hacia las mujeres en el contexto de los desastres (Bendezú & Felix, 2024).

A nivel contextual, la correlación entre vulnerabilidad social y el aislamiento físico-contextual, es decir, las condiciones geográficas y residenciales adversas, puede estar directamente vinculada con el aislamiento social. Este tipo de aislamiento incrementa la susceptibilidad de las personas que habitan en zonas de riesgo y reduce sus capacidades de afrontamiento (Cutter et al., 2003). En las personas mayores que carecen de soporte social y/o viven solas, la falta de redes de apoyo puede agravar significativamente los impactos psicosociales adversos (Navarrete-Valladares y Sandoval-Díaz, 2022). La ausencia de interacción humana y la sensación de desamparo no solo deterioran la salud mental, sino que también reducen la calidad de vida (Lin & Chen, 2022). En este contexto, un estudio realizado por Van Steen et al. (2019) en Estados Unidos reveló que el aislamiento físico y social incrementa el riesgo de mortalidad durante la respuesta ante desastres. A su vez, la desconexión comunitaria y una capacidad limitada para solicitar ayuda y evacuar adecuadamente fueron identificadas como factores clave que elevaron las tasas de mortalidad en situaciones catastróficas.

A nivel biofísico, el envejecimiento trae consigo cambios fisiológicos que incre-

mentan la vulnerabilidad de las personas mayores ante los cambios ambientales en curso. Factores como la disminución de la capacidad intrínseca para regular la temperatura corporal, la fragilidad física y la reducción de la movilidad elevan el riesgo ante eventos climáticos extremos (Hamidi et al., 2022). La prevalencia de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, respiratorias y la diabetes, también contribuye a esta mayor vulnerabilidad biofísica (Díaz & Reyes, 2016).

En el plano psicológico, la exposición a eventos climáticos extremos y desastres siconaturales puede deteriorar significativamente la salud mental de las personas mayores, aumentando el riesgo de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Estos efectos se deben a la incertidumbre sobre el futuro, la pérdida de seres queridos, la destrucción de propiedades y la alteración de las rutinas diarias, por mencionar solo algunos (Tilstra et al., 2021). Sin embargo, las experiencias previas de haber vivido un desastre puede ser un factor significativo en el desarrollo de la resiliencia psicológica. Para las personas mayores, haber enfrentado situaciones adversas en el pasado puede desempeñar un papel crucial en la gestión del estrés psicológico, permitiéndoles desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas y una mayor percepción del riesgo (Brockie & Miller, 2017; Navarrete-Valladares et al., 2023).

Dado lo expuesto anteriormente, queda en evidencia que la vulnerabilidad de las personas mayores ante desastres y cambios socioambientales es una condición dinámica y multifacética. Esta vulnerabilidad está determinada por una compleja interacción de factores, incluyendo el género, elementos disposicionales, ubicación geográfica, nivel socioeconómico, y el acceso de recursos y servicios de apoyo (Zuo et al., 2015). Por lo tanto, para abordar efectivamente las necesidades de este grupo etario, es crucial adoptar un enfoque holístico, contextualizado y centrado en las personas mayores, considerando las características procesuales del envejecimiento. Este enfo-

que no solo debe reconocer la diversidad de experiencias, necesidades y trayectorias de la población mayor, sino también fomentar activamente sus capacidades adaptativas y de resiliencia ante los desafíos ambientales y sociales, tema que se desarrollará a continuación.

### 3. ADAPTACIÓN Y RESILIENCIA PERSONAL Y COMUNITARIA DE LA POBLACIÓN MAYOR

La creciente proporción de personas mayores en la población mundial subraya la importancia de comprender su vulnerabilidad bajo al cambio ambiental global y los procesos de riesgo de desastre. Se estima que este grupo demográfico aumentará significativamente en las próximas décadas, destacando la necesidad de abordar sus necesidades específicas, así como también sus capacidades de afrontamiento, adaptación y resiliencia frente a los desafíos socioambientales (Sánchez-González, 2015).

Las *capacidades de afrontamiento* se refieren a las habilidades y estrategias que los individuos utilizan para manejar el estrés y mitigar los efectos negativos de situaciones contingentes adversas. Estas capacidades pueden incluir habilidades experienciales y prácticas, tales como el apoyo social/emocional de la comunidad y conocimientos específicos que ayudan a las personas a gestionar su respuesta ante estos desafíos (Sandoval-Díaz et al., 2022). Por otro lado, las *capacidades de adaptación* se definen como la habilidad de ajustar, modificar o cambiar las propias prácticas y recursos para alcanzar un mejor ajuste con el entorno, respondiendo de forma efectiva a las circunstancias cambiantes y/o de incertidumbre socioambiental (Sandoval-Díaz et al., 2023).

Aunque las investigaciones han destacado frecuentemente las distintas vulnerabilidades que aquejan a esta población en contextos de desastre, es esencial reconocer y valorar sus capacidades agenciales de afrontamiento. Las personas mayores poseen una variedad de recursos personales

y estrategias de afrontamiento psicosociales que facilitan su adaptación a cambios ambientales y riesgos de desastre, permitiéndoles manejar adecuadamente situaciones adversas. Estos recursos no solo se basan en experiencias y habilidades adquiridas a lo largo del tiempo, sino también en su capacidad para innovar en sus métodos de adaptación (Zuo et al., 2015). Por lo tanto, desarrollar estrategias interventivas como políticas que reconozcan y potencien estas capacidades es crucial para promover su resiliencia personal ante los escenarios de riesgos de desastre.

Finalmente, la vulnerabilidad de las personas mayores no solo se manifiesta en su exposición directa a amenazas ambientales y su limitada capacidad de respuesta ante la emergencia, sino también en la dificultad para resistir los impactos de mediano/largo plazo de los desastres. Factores biológicos, sociales y económicos interconectados pueden aumentar su riesgo de sufrir problemas de salud, aislamiento y pobreza (McNamara & Clissold, 2019). Al abordar estos aspectos, es imperativo considerar un enfoque holístico que incluya el soporte social, económico, psicológico y médico para mitigar su vulnerabilidad y fortalecer su capacidad de resiliencia.

En el ámbito estructural, iniciativas como la educación continua en preparación ante procesos de riesgo de desastre y la promoción de estilos de vida saludables son fundamentales para fortalecer la resiliencia de las personas mayores. La implementación de programas de capacitación y sensibilización, que aborden desde cómo reaccionar ante emergencias, como evacuar y hasta la importancia de mantener una red de apoyo sólida, contribuye significativamente a su bienestar psicosocial (Hanigan et al., 2018). Organizaciones como la Cruz Roja Americana y HelpAge han elaborado guías específicas que enfatizan la importancia de potenciar las habilidades y conocimientos de las personas mayores, mejorando su capacidad de tomar decisiones informadas y proteger su bienestar en situaciones cambiantes y/o de alta incertidumbre. Sin embargo, las barreras económicas, socia-

les y culturales pueden dificultar su bienestar y aumentar su dependencia de la asistencia gubernamental y comunitaria durante y después de los desastres. Además, las diferencias de género pueden agravar esta vulnerabilidad, con las mujeres mayores enfrentando riesgos adicionales debido a roles tradicionales de cuidado familiar (Van Steen et al., 2019).

A nivel institucional, es imperativo que las organizaciones gubernamentales de GRD promuevan la creación de sistemas de alerta temprana y programas de capacitación adaptados a las necesidades específicas de la población mayor (Malak et al., 2020). Esto fomenta su inclusión y participación activa en procesos de toma de decisiones, planificación y gestión de riesgos de desastre, asegurando que sus voces sean escuchadas y sus necesidades atendidas.

En cuanto a los accesos, la tecnología desempeña un rol crucial en esta problemática. El acceso a dispositivos electrónicos y conexión a internet puede ser decisivo en momentos críticos, proporcionando a las personas mayores información vital a través de mensajes de texto o aplicaciones móviles sobre evacuaciones y condiciones climáticas peligrosas (Kneodler et al., 2022). La comunicación digital no solo facilita el acceso a información esencial, sino que también asegura la conexión con familiares, amigos y servicios de emergencia cuando más se necesita.

A nivel contextual, las personas mayores enfrentan una heterogeneidad de necesidades y retos que varían significativamente entre entornos urbanos y rurales. En *áreas urbanas*, donde la densidad de población y la disponibilidad de servicios suelen ser mayores, este grupo puede beneficiarse de sistemas de alerta temprana más sofisticados y accesibles (Heagele, 2021). Además, las redes de contactos y las relaciones comunitarias son claves para fortalecer la colaboración entre autoridades locales, organizaciones de la sociedad civil y residentes, asegurando una respuesta coordinada y efectiva ante desastres (Hing-Wah et al., 2022).

Por otro lado, en *zonas rurales* remotas, la disponibilidad de recursos básicos como agua potable y alimentos durante emergencias facilita la recuperación y reduce los riesgos para la salud. Sin embargo, estos entornos pueden presentar desafíos únicos en términos de accesibilidad a recursos y respuesta institucional rápida.

Además, es fundamental destacar la situación de las personas mayores con discapacidad, quienes requieren una atención especial. El involucramiento activo de estas personas en la planificación y toma de decisiones asegura que sus voces sean escuchadas y sus derechos respetados en todas las etapas del proceso de preparación y respuesta ante desastres (Chávez-Alvarado & Sánchez, 2019; González, 2016; Wang & Tsai, 2022).

A nivel individual, las personas mayores emplean estrategias de afrontamiento que incluyen la gestión del estrés, el mantenimiento de una actitud positiva frente a la adversidad y la búsqueda de soluciones prácticas durante situaciones de crisis. La capacidad de mantener la calma en situaciones de emergencia es crucial para una adaptación exitosa, permitiendo a las personas mayores enfrentar los desafíos con determinación, encontrar formas creativas de superar obstáculos y adaptarse a circunstancias cambiantes (Hing-Wah et al., 2022).

A nivel comunitario, las redes de apoyo social son cruciales para la adaptación de las personas mayores, la cual involucra las relaciones familiares, amistades y conexiones comunitarias, quienes proporcionan un sistema de apoyo emocional, práctico e informativo que puede ayudar a mitigar los efectos negativos de los desastres siconaturales (Asfaw et al., 2019). Estas redes de apoyo facilitan el intercambio de recursos, el acceso a información relevante y la colaboración en actividades de preparación y respuesta. En este sentido, las relaciones sociales no solo proporcionan apoyo emocional, sino que también son fundamentales para compartir conocimientos y recursos prácticos durante momentos

de crisis. Además, las comunidades pueden movilizarse rápidamente para ayudar a las personas mayores a evacuar áreas de peligro, proporcionando refugio temporal o suministrando alimentos, medicamentos y otros recursos (Cui & Sim, 2017).

En este sentido, la resiliencia comunitaria es crucial para proteger y apoyar a la población mayor frente a los riesgos de desastre (Sandoval-Díaz et al. 2023). Las comunidades desempeñan un papel activo en la promoción del bienestar de este grupo al proporcionar recursos, apoyo emocional y estructuras organizativas que facilitan la preparación y respuesta ante peligros (Pfefferbaum et al., 2015). Estas estructuras organizativas comunitarias son esenciales para coordinar esfuerzos de respuesta eficientes y asegurar que los miembros de la comunidad no queden desatendidos durante las crisis. Además, las comunidades solidarias se convierten en un pilar fundamental en la protección de las personas mayores durante desastres socionaturales (Yang & Wu, 2020).

Por lo tanto, la capacidad de agencia, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia comunitaria de las personas mayores frente a desastres y la variabilidad climática deben entenderse como fenómenos dinámicos y complejos, influenciados por una serie de factores psicosociales interrelacionados. Abordar eficazmente las necesidades de este grupo demográfico requiere un enfoque que reconozca su diversidad de experiencias y promueva activamente su resiliencia ante los desafíos ambientales y sociales. Este enfoque integral es esencial para la gestión local del riesgo, permitiendo que las políticas y estrategias implementadas sean tanto inclusivas como efectivas, lo cual será abordado a continuación.

#### 4. PERSONAS MAYORES Y GESTIÓN LOCAL DEL RIESGO

Las personas mayores, gracias a sus experiencias y conocimientos adquiridos a lo largo de sus vidas, poseen un valor inestimable para comprender y enfrentar los

desafíos del cambio ambiental global, así como para promover prácticas de adaptación y resiliencia en sus comunidades (Sandoval-Díaz et al., 2023). A lo largo del proceso de envejecimiento, las personas mayores han desarrollado habilidades para enfrentar los desafíos, adoptando aquellas acciones que han demostrado ser efectivas para su afrontamiento. Esta experiencia les brinda la capacidad de anticipar y responder adecuadamente a situaciones críticas (Navarrete-Valladares et al., 2023). Por lo tanto, es esencial incluir a las personas mayores como parte integral de los programas institucionales de intervención, adaptación y mitigación ante desastres. Esto implica garantizar su acceso a servicios de salud y apoyo social, así como promover su participación activa en la planificación y ejecución de políticas y programas relacionados con el medio ambiente y la GRD (Marengo-Escuderos et al., 2020).

La participación activa de las personas mayores en la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD), entendida como el proceso de identificación, evaluación y mitigación de riesgos, implica no sólo reconocer su experiencia, sino también involucrarlas en la toma de decisiones y en la implementación de medidas preventivas (Räsänen et al., 2020). Esto incluye la identificación de riesgos potenciales mediante la consulta directa con personas mayores, quienes pueden aportar información valiosa sobre eventos pasados y tendencias observadas. Además, puede incluir la formación de grupos de trabajo intergeneracionales donde las personas mayores puedan compartir sus conocimientos y asesorar sobre estrategias de preparación y respuesta. Estos grupos no sólo sirven como plataformas para la transferencia de conocimientos, sino que también fomentan el diálogo intergeneracional y promueven el respeto mutuo (Ojeda & López, 2017). Además, su participación en simulacros y ejercicios de respuesta puede mejorar la eficacia de los planes de emergencia, garantizando que estos sean realistas, prácticos y, sobre todo, ajustados a las capacidades de cada grupo.

Un enfoque basado en la comunidad reconoce que la GRD es más efectiva cuando se involucra a todos los miembros de la comunidad, incluidas las personas mayores (Sandoval-Díaz & Martínez-Labrín, 2021). Al reconocer y valorar la experiencia de las personas mayores, se promueve la igualdad de acceso a los recursos, oportunidades y decisiones vinculadas en la gestión del riesgo (Solís et al., 2019). Desde este enfoque, se reconoce que las comunidades poseen un conocimiento valioso y pertinente sobre sus propias necesidades, recursos y desafíos. Por lo tanto, se valora su participación y liderazgo en la búsqueda de soluciones sostenibles y contextualmente relevantes (Rojas et al., 2022). Este aspecto es fundamental para evitar la marginación de grupos específicos y asegurar que todas las voces sean escuchadas y tenidas en cuenta en la toma de decisiones. La GRD basada en la comunidad reconoce la importancia de adaptarse a las dinámicas sociales locales y respetar las normas culturales y valores comunitarios (Räsänen et al., 2020). Al integrar la experiencia de las personas mayores, se garantiza que las estrategias de gestión del riesgo sean culturalmente apropiadas y aceptadas por la comunidad. Esto facilita la implementación efectiva de medidas de preparación y respuesta, ya que se basan en el conocimiento y la experiencia intergeneracional compartida (Babcicky & Seebauer, 2020).

Por lo tanto, algunos aspectos fundamentales que se deben considerar para reconocer el papel central de las comunidades en la gestión del riesgo de desastres y el fortalecimiento de las capacidades son:

1. **Participación y empoderamiento:** Las comunidades deben ser involucradas en todas las etapas del proceso, desde la identificación de riesgos hasta la implementación de soluciones locales. Es fundamental proporcionarles información y recursos técnicos para que puedan tomar decisiones informadas y efectivas, articuladas a sus saberes locales (Sandoval-Díaz et al., 2022).
2. **Enfoque en los recursos locales:** Se prioriza el uso de los recursos disponibles y potenciales en la comunidad, como el conocimiento tradicional, las habilidades locales y los materiales disponibles, para abordar los desafíos y promover un desarrollo sostenible autónomo. Esto se realiza en diálogo constante con las capacidades institucionales de GRD (Ortega & Soares, 2022).
3. **Desarrollo de capacidades:** Se enfoca en fortalecer las capacidades de las comunidades para que puedan identificar y abordar sus propias necesidades, así como para promover el liderazgo local y la autonomía (García-Valdez et al., 2019).
4. **Colaboración multisectorial:** Se fomenta la colaboración entre diferentes actores, como organizaciones no gubernamentales, agencias gubernamentales, instituciones académicas y el sector privado, para apoyar los esfuerzos de las comunidades y maximizar el impacto de las intervenciones (Tello et al., 2021).

## 5. CONCLUSIONES

En conclusión, la participación activa de las personas mayores en GRD es esencial para fortalecer las capacidades personales y de resiliencia comunitaria colectivos frente a los desafíos del cambio ambiental global en curso (Marenco-Escuderos et al., 2020). Este grupo, cada vez más significativo en la población mundial, enfrenta obstáculos únicos derivados del proceso de envejecimiento y los cambios socioculturales, como problemas de movilidad, salud debilitada y redes de apoyo limitadas, que los hacen especialmente vulnerables a los impactos adversos de eventos climáticos extremos y la degradación ambiental (Chávez-Alvarado & Sánchez-González, 2016). Sin embargo, sus experiencias y conocimientos acumulados a lo largo de los años los convierten en agentes invaluable en la lucha contra los efectos devastadores de los procesos de riesgo de desastre (Navarrete-Valladares et al., 2023).

Es crucial reconocer el papel de las personas mayores en la adaptación y mitigación del cambio ambiental y la gestión de riesgos socionaturales, y subrayar la necesidad de integrar sus perspectivas y capacidades en las políticas y prácticas interventivas locales-regionales. La inclusión activa de las personas mayores en los procesos de toma de decisiones y la implementación de medidas de adaptación y mitigación con pertinencia intergeneracional, contribuye significativamente a fortalecer la capacidad de las comunidades para hacer frente a los impactos adversos del cambio ambiental global (Zhao et al., 2023). Además, es importante destacar que la inclusión de personas mayores con discapacidades en los planes de preparación y respuesta es un imperativo ético, reconociendo que las vulnerabilidades son interseccionales (García-Valdez et al., 2019). Es fundamental reconocer y abordar sus necesidades específicas, lo que implica proporcionar medidas de accesibilidad física y comunicativa en refugios temporales y centros de atención, así como brindar asistencia especializada a aquellos que requieran apoyo adicional debido a sus discapacidades (Chávez-Alvarado & Sánchez-González, 2016).

En última instancia, al integrar las perspectivas y capacidades de las personas mayores en las políticas y prácticas de afrontamiento, se promueve una sociedad más inclusiva, resiliente y preparada para enfrentar los desafíos del siglo XXI. Este enfoque centrado en el respeto a la diversidad y la participación equitativa de todos los segmentos societales nos llevará hacia un futuro más sostenible y seguro para las generaciones presentes y futuras (Kammerbauer & Wamsler, 2017).

Es fundamental garantizar que las personas mayores reciban capacitación y apoyo para utilizar adecuadamente la tecnología, en diálogo directo con sus saberes y capacidades, asegurando así que puedan beneficiarse plenamente de sus ventajas durante emergencias (Kneodler et al., 2022). Además, es esencial abordar la problemática de los riesgos naturales de manera integral e interdisciplinaria, considerando las condiciones y particularidades de cada comunidad. Este enfoque puede orientar métodos y estrategias de intervención más eficaces para reducir y mitigar el riesgo en los territorios que habitan (Zapa-Pérez et al., 2017). Desarrollar estrategias adaptadas a las necesidades locales y respetuosas con la diversidad cultural, que sean aceptadas y respaldadas por toda la comunidad, es crucial (Tello et al., 2021). Algunas de estas estrategias se resumen en la Tabla 1, que proporciona una visión general de las acciones sugeridas para abordar la vulnerabilidad de las personas mayores y fortalecer su capacidad de afrontamiento y resiliencia ante desastres.

**Tabla 1. Propuesta de estrategias de afrontamiento para personas mayores ante desastres**

Estrategia de afrontamiento	Descripción
Educación y sensibilización	Desarrollar campañas de sensibilización comunitaria sobre la importancia de incluir a las personas mayores en la planificación, respuesta y recuperación ante desastres.
Redes de apoyo comunitario	Fomentar la creación y fortalecimiento de redes de apoyo entre vecinos, incluyendo a personas mayores, para promover la solidaridad y la colaboración durante emergencias.
Acceso a recursos financieros	Garantizar el acceso de las personas mayores a programas de asistencia financiera y subsidios para mejorar la capacidad de respuesta de los hogares ante desastres, como la construcción de infraestructuras públicas-privadas resilientes.
Promoción de la salud y bienestar	Implementar programas de promoción de la salud y el bienestar dirigidos a personas mayores para mejorar su capacidad de afrontamiento en situaciones de emergencia y fortalecer su bienestar biopsicosocial.
Participación en procesos de planificación urbana	Incluir a las personas mayores en los procesos de planificación urbana y diseño de infraestructuras resilientes, para garantizar ciudades seguras, accesibles y evacuables para todos.
Integración de conocimientos tradicionales	Valorar y aprovechar los conocimientos tradicionales y prácticas adaptativas de las comunidades, incluyendo a personas mayores, para desarrollar estrategias de afrontamiento y mitigación basadas en los saberes locales.
Investigación y recopilación de datos	Realizar investigaciones y recopilar datos específicos sobre la vulnerabilidad y resiliencia de las personas mayores en diferentes contextos socioespaciales, para informar políticas y programas de gestión del riesgo con pertinencia territorial.

Fuente: elaboración propia

## 6. REFERENCIAS

1. Asfaw, H. W., McGee, T., & Christianson, A. C. (2019). The role of social support and place attachment during hazard evacuation: the case of Sandy Lake First Nation, Canada. *Environmental Hazards-Human and Policy Dimensions*, 18(4), 361-381. <https://doi.org/10.1080/17477891.2019.1608147>
2. Babicky, P., & Seebauer, S. (2020). Collective efficacy and natural hazards: differing roles of social cohesion and task-specific efficacy in shaping risk and coping beliefs. *Journal of Risk Research*, 23(6), 695-712. <https://doi.org/10.1080/13669877.2019.1628096>
3. Chávez Alvarado, R., & Sánchez González, D. (2016). Personas mayores con discapacidad afectadas por inundaciones en la ciudad de Monterrey, México. Análisis de su entorno físico-social. *Cuadernos Geograficos*, 55(2), 85-106. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17149048004>
4. Chávez-Alvarado, R., & Sánchez-González, D. (2016). Envejecimiento vulnerable en hogares inundables y su adaptación al cambio climático en ciudades de América Latina: el caso de Monterrey. *Papeles de población*, 22(90), 9-42. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11249884002>
5. Cui, K., & Sim, T. (2017). Older people's psychosocial needs in a post-disaster rural community of China: an exploratory study [Article]. *Natural Hazards*, 85(3), 1577-1590. <https://doi.org/10.1007/s11069-016-2649-6>
6. Cutter, S. L. (2013). Vulnerability. In P. Bobrowsky (Ed.), *Encyclopedia of Natural Hazards. Encyclopedia of Earth Sciences Series* (pp. 1888-1890). Springer.
7. García-Valdez, M. T., Román-Pérez, R., & Sánchez-González, D. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios demográficos y urbanos*, 34(1), 101-128. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31258446005>
8. Gaynor, T. (2020, 30 de noviembre). El cambio climático es la crisis determinante de nuestro tiempo y afecta especialmente a las personas desplazadas. Historias. <https://www.acnur.org/noticias/stories/el-cambio-climatico-es-la-crisis-determinante-de-nuestro-tiempo-y-afecta>
9. Heagele, T. N. (2021). A qualitative survey of household emergency preparedness for the elderly and the medically frail living in coastal urban communities [Article]. *Journal of Emergency Management*, 19(2), 143-163. <https://doi.org/10.5055/JEM.0493>
10. Hing-Wah, C., Gilzean, I., Jamei, E., Palmer, L., Preece, T., & Quirke, M. (2022). Comparative Analysis of 20-Minute Neighbourhood Policies and Practices in Melbourne and Scotland [Article]. *Urban Planning*, 7(4), 13-24. <https://doi.org/10.17645/up.v7i4.5668>
11. Jurjonas, M., & Seekamp, E. (2018). Rural coastal community resilience: Assessing a framework in eastern North Carolina [Article]. *Ocean and Coastal Management*, 162, 137-150. <https://doi.org/10.1016/j.ocecoaman.2017.10.010>
12. Kaluarachchi, Y. (2013). The awareness of two stakeholders and the resilience of their built assets to extreme weather events in England. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*, 4(3), 297-316. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJDRBE-08-2012-0027>

13. Kammerbauer, M., & Wamsler, C. (2017). Social inequality and marginalization in post-disaster recovery: Challenging the consensus? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 24, 411-418. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.06.019>
14. Kneodler, T. d. S., Silva, E. S. d., Haberland, D. F., Silva, T. A. S. M. d., & Oliveira, A. B. d. (2022). Tecnologias sociais para ações de gestão de risco em desastres: uma revisão de escopo [Social technologies for disaster risk management actions: a scoping review]. *Saúde em Debate*, 46(8), 187-200. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e814>
15. Maione, C. (2020). Adapting to drought and extreme climate: Hunger Safety Net Programme, Kenya. *World Development Perspectives*, 20. <https://doi.org/10.1016/j.wdp.2020.100270>
16. Marenco-Escuderos, A. D., Ramos-Vidal, I., Palacio-Sañudo, J. E., & Rambal-Rivaldo, L. I. (2020). Community Participation and Empowerment in a Post-disaster Environment: Differences Tied to Age and Personal Networks of Social Support. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 1802. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01802>
17. McNamara, K. E., & Clissold, R. (2019). Vulnerable groups and preliminary insights into intersecting categories of identity in Laamu Atoll, Maldives [Article]. *Singapore Journal of Tropical Geography*, 40(3), 410-428. <https://doi.org/10.1111/sjtg.12280>
18. Navarrete-Valladares, C., & Sandoval-Díaz J. (2022). El rol del apoyo social frente al cambio climático en la población mayor. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 13-33. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.13>
19. Navarrete-Valladares, C., Sandoval-Díaz, J., & Sandoval-Obando, E. (2023). Experience and local memory of older people in the face of disasters: a systematic review [Systematic Review]. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1163561>
20. Ojeda, D. E., & López, E. (2017). Relaciones intergeneracionales en la construcción social de la percepción del riesgo [Intergenerational Relationships in the Social Construction of Risk Perception]. *Desacatos*(54), 106-121. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2017000200106&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2017000200106&lang=pt)
21. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
22. Ortega, S., & Soares, D. (2022). El papel de las percepciones sociales en el impacto de programas de conservación. *Siembra*, 9(1), e3072. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=653869372001>
23. Osorio, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios Sociales*(13), 1-34. <https://doi.org/10.55555/IS.13.112>
24. Pfefferbaum, B., Pfefferbaum, R. L., & Van Horn, R. L. (2015). Community resilience interventions: Participatory, assessment-based, action-oriented processes. *American Behavioral Scientist*, 59(2), 238-253. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/00027642145502>
25. Räsänen, A., Lein, H., Bird, D., & Setten, G. (2020). Conceptualizing community in disaster risk management. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 45, Article 101485. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101485>

26. Rojas Baltazar, A., Chung Alonso, P., & Correa Fuentes, D. A. (2022). Servicios urbanos para la construcción de resiliencia en los espacios públicos de tipo abierto en México. *Vivienda y Comunidades Sustentables*(11), 23-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=665170661002>
27. Sánchez-González, D. (2015). Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Revista de Geografía Norte Grande* (60), 97-114. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30041118006>
28. de Geografía Norte Grande (60), 97-114. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30041118006>
29. Sánchez-González, D., & Chávez-Alvarado, R. (2019). *Envejecimiento de la población y cambio climático. Vulnerabilidad y resiliencia desde la Gerontología Ambiental*. Comares.
30. Sandoval-Díaz, J., & Martínez-Labrín, S. (2021). Gestión comunitaria del riesgo de desastre: Una propuesta metodológica-reflexiva desde las metodologías participativas. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 5(2), 75-90. <https://doi.org/10.55467/reder.v5i2.73>
31. Sandoval-Díaz, J., Monsalves-Peña, S., Vejar-Valles, V., & Bravo-Ferretti, C. (2022). Apego al lugar y percepción del riesgo volcánico en personas mayores de Ñuble, Chile [Place attachment and volcanic risk perception of older adults in Ñuble, Chile]. *Urbano (Concepción)*, 25(46), 8-19. <https://doi.org/10.22320/07183607.2022.25.46.01>
32. Sandoval-Díaz, J. (2020). Vulnerabilidad-resiliencia ante el proceso de riesgo-desastre: Un análisis desde la ecología política. *Polis (Santiago)*, 19(56), 214-239. <https://doi.org/10.32735/s0718-6568/2020-n56-1527>
33. Sandoval-Díaz, J., Cuadra-Martínez, D., & Pérez-Zapata, D. (2022). Del Afrontamiento Colectivo al Crecimiento Postraumático Comunitario: Análisis Mediacional del Empoderamiento ante un Desastre Climatológico [From Collective Coping Strategies to Post-Traumatic Community Growth: Empowerment Mediation Analysis Facing a Climatologic Disaster]. *Psykhé (Santiago)*, 31(2), 1-15. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22345>
34. Sandoval-Díaz, J., Navarrete Muñoz, M. & Cuadra Martínez, D. (2023). Revisión sistemática sobre la capacidad de adaptación y resiliencia comunitaria ante desastres siconaturales en América Latina y el Caribe. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 7(2), 187-203. <https://doi.org/10.55467/reder.v7i2.132>
35. Sandoval-Díaz, J., Navarrete-Valladares, C., Suazo-Muñoz, C., & Martínez-Labrín, S. (2023). Collective memories and previous experiences of older people in the face of disaster risk processes: Lessons learned, implication and social support. *Frontiers in Climate*, 5(1272219), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fclim.2023.1272219>
36. Siclari, P. G. (2021). Amenazas de cambio climático, métricas de mitigación y adaptación en ciudades de América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
37. Solís, B., Bocco, G., & Granados, J. (2019). Estrategias sociales y gestión del riesgo en la etno-región nahua de la sierra costa de Michoacán [Social strategies and risk management in the nahua ethnic region of sierra costa of Michoacán]. *Investigaciones geográficas* (99). <https://doi.org/10.14350/rig.59835>

38. Tello, T. C. B., Melgar, Á. S., Haro, I. M. C., & Vargas, G. V. (2021). Gestión de riesgo de desastres en el marco de la cultura preventiva. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 26(94), 903-914. <https://doi.org/10.52080/rvgv26n94.26>
39. Valdez, J. E., Ordaz Hernández, A., Espinosa Rodríguez, L. M., & Baro Suárez, J. E. (2022). Susceptibilidad a deslizamientos en Malinalco, Estado de México, México. Un aporte a la reducción de riesgos de desastres a escala municipal [Susceptibility to landslides in Malinalco, State of Mexico, Mexico. A contribution to disaster risk reduction at the municipal scale]. *Investigaciones geográficas*(109). <https://doi.org/10.14350/rig.60626>
40. Van Steen, Y., Ntarladima, A. M., Grobbee, R., Vaartjes, I., & Karssenbergh, D. (2019). Sex differences in mortality after heat waves: are elderly women at higher risk? *International Archives of Occupational & Environmental Health*, 92(1), 37-48. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00420-018-1360-1>
41. Wang, J. J., & Tsai, N. Y. (2022). Contemporary integrated community planning: mixed-age, sustainability and disaster-resilient approaches. *Natural Hazards*, 112(3), 2133-2166. <https://doi.org/10.1007/s11069-022-05259-1>
42. Wells, G. B., Günther, M. G., Gutiérrez, R. A., & Hernández, J. G. V. (2017). Introducción. Cambio ambiental global y políticas ambientales en América Latina. In G. MG & R. Gutierrez (Eds.), *La política del ambiente en América Latina. Una aproximación desde el cambio ambiental global*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
43. Yang, A. H., & Wu, J. S. H. (2020). Building a Disaster-Resilient Community in Taiwan: A Social Capital Analysis of the Meizhou Experience. *Politics and Governance*, 8(4), 386-394. <https://doi.org/10.17645/pag.v8i4.3106>
44. Zapa-Pérez, K., Navarro, O., & Rendón-Rivera, A. (2017). Modelo de análisis de la vulnerabilidad psicosocial en la gestión del riesgo de desastres. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 11(2), 91-110. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v11i2.1309>
45. Zhao, W., Wang, J., Xu, Y., Chen, S., Zhang, J., Tang, S., & Wang, G. (2023). Community Resilience Assessment and Identification of Barriers in the Context of Population Aging: A Case Study of Changchun City, China [Article]. *Sustainability (Switzerland)*, 15(9). <https://doi.org/10.3390/su15097185>

## CAPÍTULO 4

# Participación social de las personas mayores y resultados sobre el bienestar y la salud

**Emilio Moyano-Díaz<sup>1,2</sup>, Claudia Estrada-Goic<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES).

<sup>2</sup>Facultad de Psicología, Universidad de Talca (Chile).

<sup>3</sup>Escuela de Psicología, Universidad de Magallanes (Chile).



## 1. INTRODUCCIÓN

Hace 22 años, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) se sostuvo que la participación era un componente clave de respuesta al envejecimiento de las poblaciones en el mundo y que se debía alentarla. La participación está referida a lo social -participación social (PS de ahora en adelante), y recubre una enorme variedad de formas y comportamientos sociales, siendo un factor considerado determinante y modificable de la salud.

Los modos de relación de los ciudadanos con su entorno social son muy variados, yendo desde la apatía hasta el involucramiento activo en muchas y diferentes tipos de organizaciones y grupos sociales. Así, el concepto de participación es uno de mucha extensión y, por lo tanto, representa un desafío su definición, pero particularmente su precisión y su medida. Sin perjuicio de ello, es frecuente encontrar en la literatura especializada acerca del envejecimiento denominado 'exitoso', la indicación o evidencia de que éste está influido por la habilidad para participar en interacciones sociales, entendiendo por ésta, actividades con amigos, familia u otros (Carver, Beamish, Phillips & Villeneuve, 2018). Inversamente, existe evidencia que la falta de actividad social (al igual que la carencia de actividad física) tiene efectos perjudiciales para la salud de las personas mayores (PM), correlacionando con una disminución en la movilidad (Ayis et al., 2006) e incrementada demencia (Crooks et al., 2000; Frastiglioni et al., 2000).

Más reciente y ampliamente, en una comparación entre PM de tres diferentes países -Chile, Costa Rica y España- se ha observado que, no obstante la existencia de diferentes patrones en las transiciones de salud y la supervivencia en estos países, la participación social está asociada con una mayor salud y longevidad entre las personas de edad avanzada, con poco efecto del nivel educativo. Así, se recomienda dirigir las políticas públicas a promover mayor participación en actividades sociales, espe-

cialmente entre los grupos vulnerables que tienen más probabilidades de experimentar deterioro desde una edad más temprana (Rueda-Salazar et al., 2021).

Se llega a la adultez mayor (más de 60 años en mujeres y hombres en Chile) con un repertorio variado, pero sobre todo *diferente* de comportamientos sociales según como cada uno ha sido socializado y se ha desarrollado. Aunque, como en otras etapas de la vida (niñez, adolescencia, adultez), se puede establecer ciertas características comunes a todos quienes pertenecen a la etapa de la adultez mayor, cada PM ha desarrollado una forma y necesidad particular de contacto familiar, social, y con otros miembros sociales no pertenecientes a su familia, todos los cuales constituyen una red social idiosincrática.

Sin perjuicio de las diferencias individuales en el envejecer, es frecuente en las sociedades occidentales encontrar la existencia de un sesgo en el tratamiento de las PM por el hecho de su edad y apariencia. El 'edadismo' es así la existencia de estereotipos, prejuicios y discriminación contra las PM por su edad y apariencia y, como toda forma de discriminación, deberá ser evitada ya que, siendo indeseable *per se*, puede tener, entre otros efectos, una inhibición en la PS de las PM. Es deseable así que las nuevas generaciones aprendan a considerar a las PM como todas diferentes, dado que, como otras personas en otras etapas, ellos/as pueden ser más o menos participativos socialmente, más o menos educados, más o menos sanos (o enfermos), más o menos fuertes física, social, emocional o económicamente, y así en diferentes ámbitos de su desarrollo.

Por cierto, en ciencia se busca establecer regularidades o comunalidades, y es el propósito en este breve capítulo recorrer sumariamente algunas cuestiones conceptuales y metodológicas alrededor del tema de la PS durante la etapa de la adultez mayor, como una contribución introductoria en el tema al investigador o estudiante de grado o postgrado interesado. Es de inte-

rés examinar si en la investigación han sido identificados comportamientos sociales de importancia central para explicar el bienestar y salud o su influencia en éstos. Hay cuestiones conceptuales y metodológicas que revisar, así como algunos principales hallazgos sobre esta relación amplia y compleja de la participación o el comportamiento social con la salud y el bienestar.

Hemos hecho una búsqueda de literatura internacional en la base de datos WoS (Clarivate) en los últimos 15 años acerca del comportamiento o participación sociales en PM, lo que nos ha permitido identificar un cierto número de revisiones sistemáticas o en otros casos bibliométricas, que ocuparán nuestra atención aquí, se trata de: Carver et al.,(2018); Dahan et al.(2008); Dehi & Mohammadi (2020); Jingjing et al.(2020); Stav et al.,(2012); Takacs & Nyakas (2021); Wanchai & Phrompayak (2019).

Desde un punto de vista epistemológico, dividiremos este sobrevuelo acerca de la PS en PM en cuatro apartados: lo conceptual y taxonómico, lo metodológico y modelar y, toda vez que el comportamiento social es altamente cultural, algunos hallazgos en las investigaciones empíricas locales -en Chile- acerca del comportamiento social y sus relaciones con la salud y el bienestar. Finalizaremos con algunas barreras o amenazas a la participación social de las PM, y algunas conclusiones al respecto.

## 2. ALGUNAS CUESTIONES CONCEPTUALES Y TAXONÓMICAS

La PS se constituye como tema relevante y de interés sostenido, siendo posible identificar al menos media docena de revisiones sistemáticas que han seguido criterios PRISMA, y que cubren diferentes bases de datos: Ovid Medline, CINAHL, PsycINFO, PubMed, Science Direct, SCopus, WoS, SID, Magiran, Irandoc. Las revisiones sistemáticas que recogemos aquí cubren, la más antigua desde 1982 hasta 2008 (Dahan et al.,2008), y la más reciente

desde 2000 a 2019 (Jingjing et al., 2020). El análisis de estas revisiones permitirá ofrecer un panorama acerca del concepto PS en su aplicación a las PM. También, se busca identificar la existencia de instrumentos de medida de la PS, así como eventuales modelos para su estudio, para finalmente reportar algunos hallazgos que evidencien la importancia de la PS para la salud y el bienestar de las PM, particularmente en Chile.

Una relativamente antigua acepción de PS que dentro de poco cumplirá 25 años pertenece a la OMS (2001) que en su International Classification of Function (ICF) la definió como *“acciones y tareas requeridas para comprometerse en la vida social organizada fuera de la familia, en la comunidad y en los ámbitos sociales y cívicos de la vida”*. En esa declaración la salud es analizada desde dos perspectivas; la del cuerpo -su estructura y funciones- y la del individuo en sociedad, v.g. sus actividades y participación. Aparentemente las investigaciones acerca del cuerpo, la salud física y las limitaciones propias de ciertas enfermedades predominan por sobre las del individuo en sociedad, su PS y los efectos de ésta sobre su salud y bienestar. Por cierto, esto constituye un interesante desafío y oportunidad para los investigadores de las ciencias sociales y del comportamiento.

Algunos años después de la propuesta de la OMS, fue sugerida una nueva definición de PS, concebida ésta como *“el cumplimiento y compromiso de una persona en actividades cotidianas y de roles sociales, que resulta de la interacción entre factores personales y ambientales, los cuales pueden actuar como facilitadores u obstáculos para ello”* asumiéndose que *“... cuando un individuo ve restringida su participación, impidiéndole cumplir su rol, ello interferirá en su salud”* (Dahan et al.,2008 p.160). Estos autores señalan que diferentes estudios concuerdan que la PS es esencial para tener una vida activa, satisfactoria e independiente.

Desde el punto de vista de las dos teorías

más expandidas acerca del envejecimiento -la del envejecimiento positivo y la del envejecimiento activo- se puede observar que ambas subrayan la independencia y la participación de las PM en actividades sociales de tipo productivo y de ocio, como buenas o favorables para la salud. Más específicamente, la PS aparece relacionada con la sobrevivencia (Rueda et al., 2021), la calidad de vida relativa a la salud, las habilidades funcionales y cognitivas, y el bienestar emocional (Oliveira *et al*, 2016) y, más ampliamente, a la salud física y mental (Carver, Beamish, Phillips, & Villaneuve, 2018).

Existen al menos dos revisiones centradas en los aspectos conceptuales de la PS que revisaremos a continuación. En un primer amplio y exhaustivo análisis Levasseur et al. (2010) cubrieron publicaciones de artículos científicos en inglés y francés, desde enero de 1980 a febrero de 2009, de cuatro bases de datos diferentes (Medline, CINAHL, AgeLine, and PsycInfo). Usaron como palabras clave: Aging or Ageing or Elderly or Older or Seniors and Community involvement or Community participation or Social engagement or Social involvement or Social participation. Como criterios de inclusión de artículos para análisis establecieron dos: que se tratara de estudios empíricos, o de revisión o conceptuales, y que proveyeran una definición propia de PS. Como resultado reportaron 43 definiciones de PS, las que una vez deconstruidas mediante análisis de contenido (usando 7 pronombres interrogativos para identificar dimensiones críticas del concepto: quién, cómo, qué, dónde, cuándo, a quiénes y por qué), mostraron focalización en el involucramiento de la persona en actividades que proveen interacción con otros en la sociedad, o en la comunidad.

Levasseur et al. (2010) concluyeron que no había acuerdo sobre la definición de PS ni de sus dimensiones subyacentes, y propusieron una nueva definición: *“involucramiento o implicación de las personas en actividades que proveen interacción con otros en la sociedad o la comunidad”* (p. 2148), y una taxonomía de actividades sociales.

Ésta fue construida de la información extraída de las respuestas a cinco de los 7 pronombres indicados (los pronombres “dónde y cuándo” no fueron usados por no contribuir a discriminar entre actividades), y está conformada por 6 niveles graficados como círculos concéntricos donde el primero o nuclear corresponde a lo más próximo al individuo, y el sexto o lo más distal y externo de los círculos. Esta taxonomía de actividades sociales en base a criterios de lo próximo o distal de donde son realizadas las interacciones sociales por las PM también consideró las metas u objetivos de dichas actividades. Así, proponen un continuo de 6 niveles de involucramiento con otras personas, en actividades sociales con diferentes metas.

Algunos ejemplos correspondientes a cada uno de los seis niveles dados por sus autores siguen a continuación. Un primer nivel -en el centro del círculo- incluye todas las actividades diarias que normalmente la persona efectúa sola y en su hogar, como preparación de otras que lo conectarán con otros. Son actividades de supervivencia tales como vestirse, alimentarse, cocinar, y otras como oír radio o mirar tv. En un segundo nivel están actividades realizadas que no implican estar en contacto directo con otros tampoco, como, por ejemplo, pasear por el vecindario, o usar medios tecnológicos como *tablet* o celular para realizar compras de comestibles, adquirir entradas para espectáculos, o similares. En un tercer nivel, se está en contacto social con otros, personalmente o a través de Internet, pero no se realiza alguna actividad específica con ellos, por ej. al comprar se interactúa con otros para encontrar lo que se quiere, o para pagar mercancías. En cuarto nivel, la persona realiza una actividad colaborativa para alcanzar un objetivo común, como por ejemplo ocurre en la mayoría de las actividades recreativas; juegos de naipes, dominó, rayuela, tenis, fútbol. En este nivel y en el 3, las actividades sociales incluyen, entre otras, roles sociales en un momento específico, o la situación personal de alguien (por ejemplo, ejercer como padre).

El quinto nivel comprende actividades propias de ser cuidador o voluntario. Hay una persona o grupo de ellas identificables que reciben ayuda. Finalmente, en el sexto nivel, el individuo aporta más en un sentido amplio a la sociedad (actividades cívicas), por ej. participando en partidos y organizaciones políticas. A diferencia del nivel anterior, estas contribuciones rara vez son realizadas únicamente por un individuo, y pueden ser potencialmente beneficiosas para muchas personas, es decir, no tienen la intención de ayudar específicamente a una persona o un grupo de personas en ese momento, y la interacción se produce con la comunidad o sociedad (Levasseur et al., 2010 p.2146-2147).

Resulta discutible considerar PS o comportamientos de interacción social a los ejemplificados en los dos primeros niveles o círculos de esta propuesta lo cual desde el cuarto al sexto círculo es más evidente. El estudio de Levasseur et al. (2010) incluyó una clasificación de cuatro tipos de PS que parece menos controversial: i) La persona está en contacto social con otros, mientras él no hace nada especial con ellos (v.g. momento de comprar, donde un individuo se comunica con otros para encontrar el artículo que busca y pagar por él). ii) El individuo colabora con otros para realizar una actividad específica y para lograr un objetivo común (incluye la mayoría de las actividades recreativas o de deportes). III) El individuo ayuda a los demás en su actividad de trabajo voluntario, o dónde desempeña rol de cuidador de otro(s). Finalmente, iv) el individuo está ampliamente involucrado en la sociedad y en actividades civiles.

Los comportamientos sociales que los autores consideran propios de la PS son muy variados, y así, tampoco existe una taxonomía de éstos que sea de uso consensuado. Esta carencia es comprensible toda vez que los comportamientos que denominamos sociales -en psicología al menos- son probablemente la mayor parte del repertorio conductual de las personas y, por ende, son muchos y muy variados. Entendemos que un comportamiento es

social porque ha sido aprendido en una situación social (interacción de al menos dos), o es ejecutado en una situación social, o se extingue también en una situación social, lo cual abre un muy amplio espectro de posibilidades.

En la revisión sistemática de Stav et al. (2012), la pregunta central fue ¿Cuál es la evidencia de que la participación en ocupaciones y actividades contribuye a la salud de las PM que viven en la comunidad?. Para clasificar las actividades usaron el marco de trabajo de la terapia ocupacional, dominio y proceso (American Occupational Therapy Association, AOTA, 2008<sup>a</sup>) distinguiendo: actividades instrumentales, trabajo, sueño, ocio físico y social, y actividades religiosas. Por cierto, de estos tipos de actividad, algunos más que otros pueden ser considerados como eminentemente sociales, sin perjuicio de lo cual y, a modo de ejemplo, hay tipos de trabajo (laboradorista dental, clasificador de documentos-archivero, nochero, guardabosque, etc.) y de ocio (lectura, ver tv, caminar, etc.) que pueden ser practicados en solitario. Globalmente, la respuesta a la pregunta de investigación fue que efectivamente -y en grados variables según el tipo de actividad-, todas son de beneficio para la salud física y mental, retardando el deterioro físico y mental de las personas mayores. Se destaca una fuerte evidencia que asocia el compromiso en actividades sociales y participación en redes sociales a un decrecimiento del declive físico y cognitivo. La PS resultó en mejoramiento de la salud física y del funcionamiento en actividades cotidianas, una menor mortalidad y mejora en la calidad de vida. Estos últimos resultados, más bienestar, también fueron encontrados para actividades de ocio tales como jugar, completar puzzles, leer, visitar a otros, practicar deporte, jardinería, y participar en algún club.

En cuanto a las dimensiones del concepto de PS, el 'involucramiento' de la persona en las actividades e interacciones sociales es una frecuentemente encontrada en las definiciones, pudiendo variar de uno relati-

vamente pasivo a uno muy activo. Se debe notar que a diferencia del concepto de 'red social', el foco respecto de la PS está en la interacción con el ambiente y no sobre el ambiente mismo.

Casi una década después de Levasseur et al. (2010), Delhi et al. (2019, p. 68), en una nueva revisión conceptual, consideran que el concepto PS es uno de alta relevancia para entender la adultez mayor, pero que existe ambigüedad y desacuerdo respecto de la definición de sus atributos, y con su trabajo se busca reducirlas. Así, en casi diez años transcurridos entre una y otra revisión, se constata que permanece abierta la misma crítica relativa a la carencia de una definición de PS consensuada.

La revisión de Dehi et al. (2019) incluyó artículos cuantitativos y cualitativos publicados en idiomas Persa e Inglés, entre los años 2000 y 2018, indexados en Scopus, Pub Med, EoS, SID, Magiran, Irandooc databases. Utilizaron como palabras clave Aging or Ageing or Elderly or Older or Seniors and Community involvement or Community participation or Social engagement or Social involvement or Social Participation. Su análisis final fue hecho sobre 57 artículos. Observaron que los estudios examinados capturan la participación 'activa' (denominan) de los individuos en pequeñas sociedades, tales como compromisos con amigos o, sociedades mayores como las interacciones en el ambiente laboral y, también, incluyen la variable satisfacción con estas interacciones.

Proponen que aquello que las personas comparten con otros en las interacciones sociales son sus *recursos*. Y con base al criterio de qué *tipo de recursos* son compartidos distinguen tres tipos de PS: *la participación social colectiva, la productiva y la política*. La del primer tipo correspondería a aquella donde el tiempo involucrado es el principal recurso compartido con miembros de un grupo y para el grupo, por ejemplo, un grupo de viaje. La PS productiva envuelve provisión de servicios, productos o beneficios específicos para otros, como

en el trabajo voluntario. Finalmente, la PS política envuelve la toma de decisiones sobre grupos sociales y la distribución de recursos. Respecto de los atributos de la definición de PS, los componentes que se repiten en los diferentes estudios analizados corresponden a: i) Énfasis sobre las actividades basadas en la comunidad (religiosas, culturales, de ocio y deportes), ii) Énfasis sobre las interacciones interpersonales (fuera del hogar), iii) Compartir recursos con otros; tiempo, conocimiento, habilidades. iv) La PS como activa y consciente, y v) La PS en su derivación sobre la satisfacción personal.

Delhi et al. (2019:18) proponen la siguiente definición de PS: "*conciencia y compromiso activo en actividades sociales fuera de casa, conducentes a interactuar y compartir recursos con otras personas en la comunidad, y de lo cual resulta satisfacción personal*". Y agregan como condiciones antecedentes a la PS la distinción entre factores ambientales tales como transporte público, medios o facilidades para la recreación, acceso a alimentación, servicios de salud o cajeros o bancos, y los factores sociales o culturales que facilitarían la PS, v.g. la confianza interpersonal, un alto apoyo social, comunicación, seguridad y cohesión social, políticas adecuadas para la PS en PM, especialmente después del retiro o jubilación, y ausencia de normas discriminatorias o limitantes y de estrés social. Entre los factores sociales inhibidores de la PS están la delincuencia y la suciedad del entorno. Finalmente, entre los *factores individuales* facilitadores están tener una edad menor de 80 años, carecer de desórdenes físicos, psicológicos, cognitivos, auditivos, visuales o de comunicación, más una alta motivación y un nivel socio-económico mínimo suficiente.

Por su parte y también publicado en 2019, Wanchai y Phrompayak examinaron los patrones de PS y sus beneficios para la salud de las PM. Su análisis cubre de 2006 a 2016 de las bases PubMed, Science Direct y CINAHL, así como búsqueda manual de artículos inéditos (p.223), lo

cual condujo a una revisión final de seis artículos. Adoptaron la definición de PS de Levasseur et al. (2010), y a partir de la idea que las actividades sociales pueden englobar una variedad de acciones, desde aquellas basadas en lo individual (hobbies, relaciones de vecindad) hasta aquellas basadas en la comunidad (voluntariado, clubes de adultos mayores, actividades religiosas), asumieron inicialmente la clasificación de tres tipos de PS de Delhi et al. (2019), reduciéndola a dos al final de su revisión: colectiva y productiva, y mostraron que el primer tipo -y entre las cuales la actividad física resultó la más estudiada-, provee beneficiosos efectos sobre aspectos de la salud mental como disminución de la apatía, sentirse más feliz, progreso cognitivo con mejor memoria, pero no en cambio efectos beneficiosos directos sobre la salud física (p.226). Respecto de las actividades sociales productivas observaron efectos beneficiosos sobre la memoria e incremento del funcionamiento intelectual y físico de las PM, pero, dado el escaso número de trabajos examinados en esta categoría, advierten que no es posible afirmarlo con seguridad (p.231).

Una más reciente revisión corresponde a un estudio bibliométrico que cubre veinte años, de 2000 a 2019, y pertenece a Jingjing et al. (2020). Al Analizar la WoS Core Collection en enero de 2020, mediante los programas Citespace 5.5R2 y VOSviewer, generaron mapas y resultados por regiones y países, instituciones, revistas, hitos y fronteras de investigación. De diez instituciones más productivas en el tema (universidades, centros de investigación), alrededor de la mitad se ubican en EEUU de América, así como tres de las 10 revistas más dinámicas con impacto promedio de 4.9, siendo además los artículos producidos en USA los más citados. Los países en desarrollo están subrepresentados, aunque Brasil y China se ubican en los puestos sexto y séptimo en términos de número de publicaciones. Las palabras claves más frecuentes son: actividades cotidianas, PS y PM, las revistas más productivas corresponden a las categorías de

geriatria y gerontología, y el tema de salud recurrente es la relación entre demencia y PS. Respecto de esto, se indica (p.10) que varios estudios longitudinales muestran que la PS puede reducir el riesgo de comienzo de la demencia.

Entre los resultados de mayor interés aquí, se indica que la PS contribuye a incrementar la actividad física con beneficios potenciales para afrontar las enfermedades crónicas. La participación en algunas actividades sociales podría preservar la función cognitiva o desacelerar el deterioro de las funciones cognitivas. La PS puede predecir funcionamientos de la memoria y la función ejecutiva, siendo su efecto comparable al de la salud física y los niveles de depresión y actividad física. Para Jingjing et al. (2020), la PS, el apoyo social, la actividad instrumental, la fragilidad y la soledad, son las fronteras de la investigación en los últimos cinco años (p.12). La PS protege contra los efectos negativos de la fragilidad, aunque se desconoce la razón de esto, lo cual constituye un desafío; ¿por qué la PS es efectiva para esto y para otras consecuencias sobre la salud? ¿Cuáles son los mecanismos o mediadores que podrían explicarlo?.

Globalmente, respecto de lo conceptual, queda la tarea de profundización para generar un concepto claro y distinto de PS respecto de otros cercanos, como son los de apoyo social, conexiones sociales, integración social, capital social, red social, términos muy usados y de modo a menudo intercambiable (Delhi et al., 2019) -impropiamente-, dificultando así la acumulación de evidencia y su eventual derivación para el campo clínico y de las aplicaciones.

### 3. ALGUNAS CUESTIONES DE MÉTODO Y MODELOS

El cómo, dónde y a qué niveles se mide la PS ofrece también un amplio campo de indagación y reflexión. La operacionalización de la PS adopta diferentes y variadas formas toda vez que no se dispone de una definición de aquella única, compartida o consensuada. El sobrevuelo de las clasifi-

caciones de diferentes autores acerca de las actividades sociales que hiciéramos en el apartado precedente ilustra bien esa variación. En consecuencia, la psicometría o el cómo medir confiablemente las actividades agrupadas bajo el concepto de PS o las formas de comportamiento social que denominamos PS, ofrece un panorama variopinto. Aparentemente, lo más habitual hasta ahora es que cada autor genere sus propios instrumentos de medida, acotados a alguna o algunas de las actividades propias de estas clasificaciones o, eventualmente, de otras no consignadas en aquellas, pero consideradas relevantes para sus propósitos específicos de investigación. Por cierto, esto fragmenta la producción en el ámbito con consecuencias negativas para la acumulación de evidencia y, así, afectando el desarrollo teórico. Sin perjuicio de esto, un examen de las revisiones sistemáticas sobre PS consignadas puede darnos algunas pistas respecto de métodos o instrumentos de medida de la PS en las PM.

Dehi y Mohammadi (2020), en su análisis conceptual de la PS en PM refieren tres instrumentos. El “Elderly Activity Inventory Questionnaire” (EAIQ) que contiene una dimensión social sugerida para ser usada como medida de la PS en Ps Ms. Este instrumento permite evaluar actividades sociales en términos de encuentro con amigos y familiares, tomar parte en actividades al exterior (del hogar), visitar centros de recreación o sociales, asistencia a espectáculos culturales o deportivos, asistencia a clases, participación en grupos de conversación o de autoayuda, asistir a bibliotecas o centros culturales, y a actividades de voluntariado. Registra la frecuencia mensual de realización de actividades sociales.

El “Impact on Participation and Autonomy Questionnaire” (IPAQ) mide participación a través del marco de referencia de la clasificación internacional de la función (ICF). Para ésta la PS son las actividades y deberes requeridos para participar en la vida social fuera de la casa o del ambiente famil-

iar, y en la comunidad y sociedad. Contiene 31 preguntas agrupadas en 5 aspectos de la comunicación social; autonomía en el autocuidado, movilidad y diversión, rol de familia, y oportunidades educacionales y de trabajo. Este instrumento no fue diseñado para medir PS, su validación fue hecha en personas con Parkinson, y no se cuenta con validación en población general.

Un tercer instrumento utilizado para medir PS en población general y con discapacidades es el “Life Habits Scale” (LIFE-H) que está basado en el modelo conceptual de la discapacidad. Incluye 77 hábitos agrupados en 12 categorías: nutrición, aptitud física, cuidado personal, comunicación, alojamiento, movilidad, responsabilidades, comunicación interpersonal, vida social, educación, empleo y restricciones. En opinión de Delhi et al. (2019:68), la LIFE-H parece ser el único instrumento válido para medir PS en población de PM.

Adicionalmente, hemos efectuado una rápida mirada a la literatura WoS (Clarivate), mediante las palabras clave “social participation scales for elderly”, sin limitación de años, y arroja 821 artículos, los que refinados a 5 últimos años y artículos de revisión da un total de 11. Su examen muestra que ninguno de éstos está referido expresamente a lo buscado, sino a instrumentos diversos para evaluar el bienestar, el uso de videojuegos, redes de apoyo social y, especialmente, la soledad. Cuando se amplía la mirada al conjunto de artículos en los últimos 5 años y ya no solo considerando los de revisión, se observa -como ha sido adelantado-, que existe un conjunto de instrumentos para medir *calidad de vida* en PM, pero no específicamente destinados a medir PS.

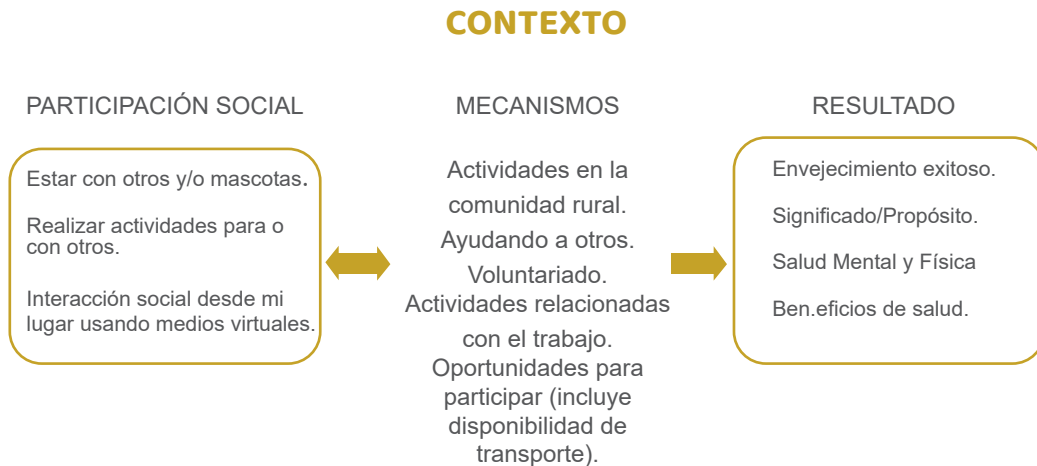
Como sabemos, el concepto de calidad de vida (gran legado de las ciencias sociales del siglo XX) es uno amplio o de gran extensión, que incluye una variedad de aspectos que van desde lo económico hasta lo ambiental, factores psicológicos personales y eventualmente sociales. Es así, como por ejemplo, la escala de calidad de vida para

PM de la OMS, WHOQOL-OLD (Bilgili y Arpacı, 2014), que es un módulo que forma parte de la escala de calidad de vida general de la OMS, que consiste en 24 ítems a responder en formato Likert agrupados en seis aspectos: habilidades sensoriales (ítems 1, 2, 10, y 20); autonomía (ítems 3, 4, 5, and 11); actividades pasadas, presentes y futuras (ítems 12, 13, 15, and 19); *participación social* (ítems 14, 16, 17, and 18); muerte y agonía (ítems 6, 7, 8, y 9); e intimidad (ítems 21, 22, 23, y 24). Su rango de puntaje va de 4 a 20, donde altos valores indican alta calidad de vida. Como se constata, la participación social ocupa en este instrumento solo cuatro de sus 24 ítems.

En otros casos se mide la PS con ítems que forman parte de instrumentos aplicados para evaluar salud a escala nacional.

En Japón, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición mide PS mediante seis tipos de actividades: hobby, amigos, clubes para PM, actividades de voluntariado, eventos comunitarios y comunicación con miembros de la familia y amigos. Cada una de ellas es evaluada en escala de tres alternativas, frecuentemente, a veces, y rara vez (Amagasa et al.,2017).

**Dos modelos ilustrativos de PS en PM.** Es posible identificar algunos modelos referidos a la PS en PM. Hemos elegido dos para ilustrar sus tipos y avances en la materia: uno descriptivo y sintético, de carácter teórico-conceptual, y otro de tipo empírico. El primero fue propuesto por Carver et al. (2018) y provee un marco conceptual general para comprender la PS y sus efectos eventuales sobre el proceso de envejecer.



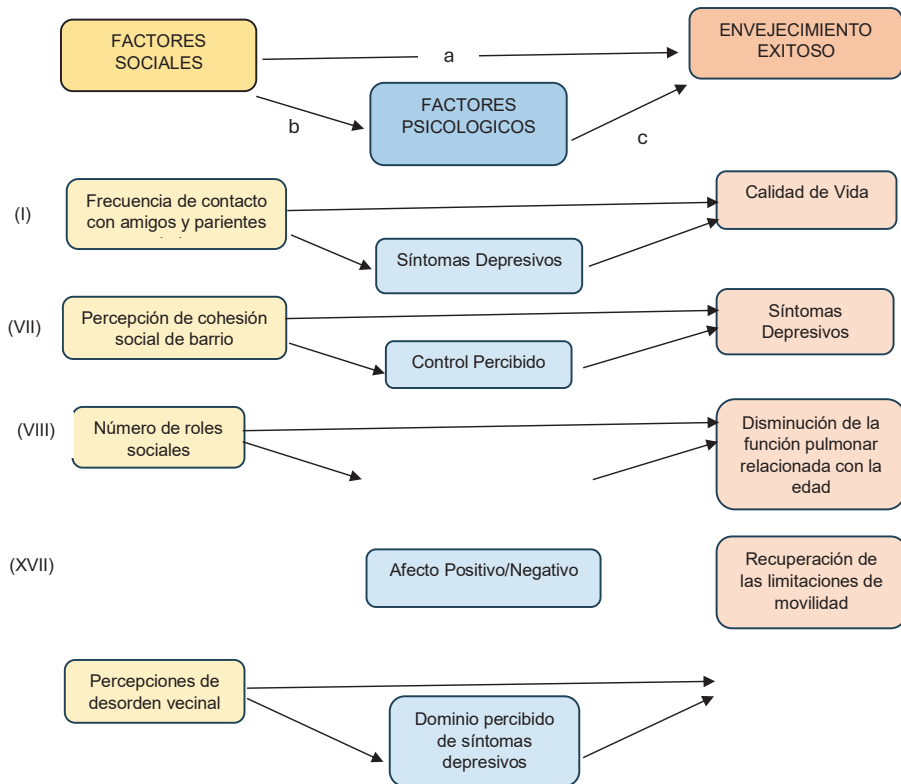
**Fig. 1** Marco conceptual de la Participación Social tomado de Carver et al 2018<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Lisa F. Carver Rob Beamish 1, Susan P. Phillips 2 and Michelle Villeneuveet (2018). A Scoping Review: Social Participation as a Cornerstone of Successful Aging in Place among Rural Older Adults. *Geriatrics* 2018, 3, 75 p.10. Traducción libre.

En la primera columna se observa que la PS está concebida de tres modos: como el estar con otros (o mascotas), realizar actividades con otros o para otros, y la interacción social desde el lugar propio usando medios virtuales. En la segunda columna, unida con la primera por flechas dobles de relación y bajo la denominación de mecanismos, hay una especificación de los tres tipos de actividades de la primera columna: en la comunidad rural, ayudando a otros, voluntariado, actividades relativas al trabajo, y oportunidades para participar (disponibilidad de transporte incluida). Finalmente, en la tercera columna, referida a resultados, están los efectos esperados o que se producirían por la PS, en las formas especificadas en las columnas prec-

edentes. Se indica allí tres efectos generales: envejecimiento exitoso, significado/propósito, y beneficios de salud mental y físicos. Se trata entonces de un modelo teórico y descriptivo, que puede ayudar a facilitar la comprensión y el ordenamiento de variables incluidas en la relación PS con salud y con bienestar.

Otro modelo referido a la PS en PM, más reciente, y de naturaleza empírica, corresponde a la revisión sistemática de Takacs y Csaba (2021), e incluye la mediación de factores psicológicos o personales entre los factores sociales y el resultado de envejecimiento exitoso. Ha sido aplicado incluyéndose resultados obtenidos de su aplicación en tal revisión.



**Figura 2.** Modelo de relaciones de factores sociales y envejecimiento exitoso mediado por procesos psicológicos de Takacs y Csaba (2021)<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Figura tomada de Johanna Takacs and Csaba Nyakas (2021). The role of social factors in the successful ageing– Systematic review. Pág. 6. Developments in Health Sciences. DOI: 10.1556/2066.2021.00044 Note. a: direct effects, bpc: indirect (mediating) effects. Traducción libre.

Se observa en la primera columna bajo el encabezado Factores Sociales, cuatro de éstos: la frecuencia de contacto con amigos y parientes, la percepción de cohesión social de barrio, el número de roles sociales, y la percepción de desorden en el barrio. Estos cuatro factores son conectados en relación directa e indirecta con cuatro variables de resultado, ubicadas en la tercera columna: calidad de vida, síntomas depresivos, disminución de la función pulmonar, y recuperación de limitaciones de movilidad, pero también con cuatro variables psicológicas mediadoras especificadas en la columna 2; síntomas depresivos, control percibido, afectos positivos y negativos, y la habilidad percibida de manejo de síntomas depresivos.

Es de interés hacer notar que en este modelo se incluye como factores sociales algunos de un tipo más microscópico de relaciones interpersonales, como lo es la frecuencia de contacto con amigos, y otros de tipo más comunitario o estructural como cohesión de barrio y percepción de desorden vecinal. Esto ilustra bien la amplitud de aquello que se mide como PS.

#### **4. ALGUNOS HALLAZGOS SOBRE LOS EFECTOS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CHILE.**

La PS de las personas mayores en Chile ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones que buscan comprender cómo mantienen su integración en la sociedad los PM y qué factores influyen en su participación social. Sin ánimo de exhaustividad, sino de ilustración, reportaremos algunos estudios que están focalizados en la PS de las personas mayores -o en otros casos incluyen en parte aquella- y sus efectos sobre la salud y el bienestar. Estos estudios han proporcionado hallazgos que bien pueden contribuir a la formulación de políticas públicas y programas locales dirigidos a promover una vejez activa y saludable.

Un estudio de Ramírez et al.(2015) describió las condiciones de vida de las PM en la comuna de Lo Prado en Santiago de Chile, ofreciendo un análisis comprensivo sobre salud y participación social de las PM en esa comuna. Entre los hallazgos claves se destaca la importancia de la PS como un factor potenciador del bienestar, en particular, la que se concretiza a través de las redes sociales y las actividades comunitarias. La presencia de iniciativas comunales de integración social de las PM también contribuye a disminuir la sensación de soledad y aislamiento de éstas. Los resultados también señalan que la participación impacta positivamente la salud tanto física como mental. Las redes de apoyo y las actividades comunitarias son destacadas como factores que contribuyen significativamente a la salud integral de los mayores. Se detecta así mismo, algunas barreras para la PS tales como problemas de movilidad, acceso limitado a actividades y programas destinados a ellos, y en algunos casos, falta de información sobre las oportunidades disponibles.

Respecto de la oportunidad de estar saludable, un estudio de Sánchez et al.,(2017) en una muestra de PM de la quinta región del país, mostró que aquella correlaciona con bienestar subjetivo. Se observó puntuaciones medias satisfactorias de bienestar individual, pero la percepción de bienestar social subjetivo con respecto a la confianza en las instituciones indicó valores que no superan la media, sin perjuicio de lo cual la confianza en las organizaciones sociales y cívicas reportada es rescatable como recurso de apoyo social. Se valoró positivamente la oportunidad de estar sano. Se recomienda allí que la política de salud pública provea mecanismos para reforzar el acceso y la calidad de los servicios para las PM.

Fernández et al.(2018) investigaron el envejecimiento desde la perspectiva del modelo de envejecimiento activo. Este modelo sugiere diversos factores que contribuyen al bienestar durante la vejez, enfatizando no sólo la importancia de mantener una

buena funcionalidad física y cognitiva y la minimización de enfermedades, sino también el valor particular de los aspectos sociales ligados a la PS y su impacto positivo en el logro de una vejez saludable. Este estudio relevó cómo el apoyo social proveniente de familiares y amigos cercanos, así como la participación en la comunidad, desempeñan roles indispensables en la promoción de un envejecimiento saludable y activo. Los hallazgos de esta investigación aportan evidencia que respalda la teoría que sostiene que las conexiones sociales y el compromiso comunitario son tan significativos como los factores de salud física y cognitiva para alcanzar una calidad de vida óptima en la vejez. Este enfoque integral subraya la necesidad de políticas públicas y programas de intervención que fomenten tanto la salud física y mental, como la inclusión social de las personas mayores, para facilitar un envejecimiento activo y satisfactorio (Fernández et al., 2018).

En una dirección similar, una exploración enfocada en la vinculación social, la intimidad sexual, y la satisfacción vital de las PM de la región del Maule, Inzulza y Ortega (2020) revelaron la existencia de una correlación directa positiva entre la vinculación social y la satisfacción vital, evidenciando que las conexiones sociales ejercen un fuerte impacto en el bienestar general de las PM. La variable relativa a la intimidad sexual no mostró sin embargo una relación directa con la satisfacción vital, lo que sugiere que, aunque cuando aquella fuese un aspecto relevante de la vida de las personas mayores, su impacto directo en la percepción general de bienestar parece no ser tan significativo como el de la vinculación social. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de considerar intervenciones diferenciadas que aborden tanto la dimensión social como la íntima de la vida de las PM, para promover un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Aedo et al. (2020), por su parte, estudiaron el capital social y bienestar subjetivo en las PM, centrando su interés en factores tales como la participación en organizaciones

sociales, la satisfacción con la vida y la felicidad. El estudio incluyó una muestra de residentes en 30 ciudades a lo largo de Chile, seleccionadas para la aplicación de la Encuesta Mundial de Valores, realizada en Chile entre los años 2011 y 2012. El capital social fue medido a través de la participación social, la que mostró una asociación positiva con la situación económica de los participantes. Se sugirió que la integración de las PM en grupos sociales puede tener efectos beneficiosos, ya que permite procesos de comparación social positivos y acciones de cooperación que impactan en su bienestar. Sin embargo, la relación entre la participación en organizaciones específicas -como las económicas y recreativas- y medidas subjetivas de bienestar -satisfacción con la vida y felicidad- resultó ser más compleja y no siempre positiva. Mientras que la participación en organizaciones de autoayuda muestra un impacto positivo muy claro en la felicidad y satisfacción con la vida, la participación en organizaciones recreativas y económicas no mostró una relación significativa o es negativa con las medidas de bienestar subjetivo utilizadas.

En una investigación con una muestra de representatividad nacional, Moyano-Díaz y Mendoza-Llanos (2021), y con base en la teoría de la identidad social, midieron la pertenencia a grupos y colectivos sociales (juntas de vecinos, clubes de adultos mayor, iglesias) observándose una significativa influencia de la identificación con el vecindario, en la salud y el bienestar general de las PM en Chile. Se profundizó en cómo las interacciones y conexiones sociales dentro de una comunidad pueden servir como un poderoso contrapeso a los retos que emergen durante la vejez, como la vulnerabilidad económica, social y psicológica. Estos desafíos se acentúan por la transición hacia la jubilación y la consecuente reducción en los ingresos, lo cual puede llevar a una disminución en la calidad de vida de las PM, e incluso a la precariedad. Sin embargo, el estudio sugiere que una fuerte identificación con el vecindario puede mitigar estos efectos negativos, proporcionando un soporte emocional y social

que enriquece la vida de las PM. Esta conexión con el vecindario se destaca como un factor crítico para fomentar un ambiente de apoyo donde las PM no solo encuentran consuelo y compañía, sino también un sentido de propósito y pertenencia. Concluye instando a la implementación de políticas públicas y programas sociales promotores de integración comunitaria y del fortalecimiento de lazos entre vecinos en los barrios, lo que lleva a mejorar la calidad de vida para esta población.

En una investigación que compara PM de Chile con Costa Rica y España llevada a cabo por Rueda-Salazar et al.,(2021) y que mencionáramos precedentemente, se investigó la contribución de la participación social a las diferencias en la esperanza de vida y los años de vida saludables de las PM. El foco estuvo en los riesgos de limitación funcional y mortalidad, considerando diferencias por género, educación y participación social. Se destaca la importancia de la participación social como un factor crucial para promover un envejecimiento saludable y activo, sugiriendo que las intervenciones dirigidas a mejorar la inclusión social de las PM pueden tener un impacto positivo significativo en su calidad de vida y longevidad. Entre otros resultados, se observa una brecha de género a favor de las mujeres en la esperanza de vida calculada a los 60 años (de 25,8 años vs. 21,06 años para los hombres), pero esta diferencia también mostró que esos años a su favor son vividos en un estado de salud no óptimo, en comparación con los hombres. Finalmente, la participación en actividades sociales resultó en una mayor esperanza de vida saludable entre las PM en Chile, aunque el estudio sugiere que este efecto es más pronunciado en Costa Rica y España que en Chile, los otros países incluidos en el estudio.

## 5. UNA NOTA SOBRE AMENAZAS A LA PARTICIPACIÓN SOCIAL: EDADISMO

En esta revisión hemos identificado algunas barreras específicas para la PS de las PM. En lo principal, se trata de barreras de tipo ambiental como la falta de transporte apropiado y la existencia de delincuencia y de suciedad de los entornos, acceso limitado a actividades y programas destinados a ellos, dificultades de movilidad, falta de información sobre las oportunidades disponibles, y factores personales como el estado de salud y el ingreso económico.

No cabe duda de que éstos son factores principales que amenazan la PS en las PM en Chile, donde la existencia de la delincuencia se torna probablemente en el más relevante. Los homicidios aumentaron 40% en el país en cuatro años (de 2017 a 2022), y los secuestros en 140% en diez años. Nunca la sociedad chilena había experimentado tanta inseguridad y temor a ser víctima de delitos. Un 90,6% de una muestra representativa nacionalmente confirmó lo anterior, respondiendo que el delito ‘aumentó’ en 2022, comparado a un 86,9% en 2021 (Instituto Nacional de Estadísticas, INE, 2023). A causa de esto, las personas se adaptan cambiando sus comportamientos en el espacio público, han adoptado nuevos hábitos, tomando variadas precauciones, y recogiendo más temprano en sus casas. Las PM se tornan en víctimas más indefensas por su vulnerabilidad física, lo cual se suma a su inseguridad sanitaria (esperas de alrededor de un año para recibir atención pública de salud) y económica (pensiones de precariedad).

Sin embargo, existen también factores culturales más amplios que constituyen amenazas a la PS de las personas mayores, y que atraviesan la cultura. Entre aquellos se encuentra el conocido fenómeno del edadismo, ampliamente documentado en la literatura científica como la discriminación a través de prejuicios y estereotipos respecto de las PM (Butler, 1969), con potencial de

afectar de manera significativa su PS, su salud mental y bienestar general.

El edadismo puede manifestarse de manera sutil, a través de estereotipos y prejuicios internalizados que influyen en la percepción de las capacidades y el valor de las PM o de manera manifiesta, a través de acciones y políticas que limitan directamente su participación en la sociedad (Nelson, 2005) o sus derechos. V.g. en Chile las PM no pueden beneficiarse como los demás ciudadanos del mercado libre previsional de salud, ya que incluso desde la edad de 50 años pueden ser sometidos al impedimento de cambiarse de proveedor de salud por tener 'preexistencias', eventualmente a cobros excesivos, e incluso al término unilateral de contratos de salud con base a tablas de riesgos, y otros mecanismos. Si se ha alcanzado ya la edad de jubilación (60 años mujeres y 65 los hombres) el acceso a otra Isapre o a seguros individuales son escasos, y en los casos donde sí se admite, hay restricciones de cobertura, o en algunos casos, se aplican cobros sobre primas.

Ha sido demostrado que el edadismo puede aumentar el riesgo de resultados de salud negativos, incluyendo menor calidad de vida y mayor morbilidad y mortalidad (Levy et al., 2002). El prejuicio y la discriminación pueden contribuir a disminuir la autoeficacia y la autoestima de las PM, lo que a su vez puede inhibir su deseo o capacidad de participar en actividades sociales y comunitarias (Ayalon & Tesch-Römer, 2018; Swift et al., 2017). Como ha sido establecido a lo largo de este capítulo, la participación social es fundamental para el bienestar de las personas mayores, ya que proporciona oportunidades para el mantenimiento de la salud física y mental, el apoyo emocional, y la realización personal. Sin embargo, el edadismo puede restringir estas oportunidades al limitar el acceso de las PM a empleos, a espacios de realización de actividades recreativas, a servicios de salud y otros, además de influir en la calidad de las interacciones interpersonales. Su enfrentamiento es un desafío importan-

te, puesto que requiere un enfoque multifacético que incluya la educación para generar actitudes y creencias positivas hacia los mayores, políticas públicas promotoras de la igualdad de oportunidades para las personas de todas las edades, y el fomento de la inclusión social y la participación de las personas mayores en todos los aspectos de la vida comunitaria (Officer & de la Fuente-Núñez, 2018).

A pesar de que es suficientemente conocida la importancia del edadismo como obstáculo a la PS y sus efectos negativos sobre el bienestar general, los estudios sobre cómo las personas pueden afrontarlo son escasos. Un estudio al respecto (Estrada-Goic et al., s/f) se centró en el problema del prejuicio hacia las personas mayores investigando la adhesión a dos normas fundamentales de no discriminación (igualdad y equidad) entre dos grupos: uno compuesto por PM (grupo estigmatizado), y otro por la población adulta general. Fueron medidas las percepciones de apoyo social y discriminación, y su preferencia por el uso de la Equidad o la Igualdad como forma de enfrentar la discriminación hacia las PM. Los hallazgos indicaron que ambos grupos coincidieron en su adhesión a la norma de no discriminación basada en la igualdad, pero difirieron en la adhesión a la norma de equidad. Si bien las personas de ambos grupos indican que el trato igualitario es una estrategia aceptable para garantizar los derechos de las PM, los de la población general indican que la equidad es importante cuando se trata de aquel grupo. Que las PM prefieran ser tratadas como iguales, indicaría que las acciones de equidad podrían ser vividas como una forma de discriminación sutil hacia ellas.

Este análisis proporciona una visión acerca de cómo se perciben y valoran las normas de no discriminación en el contexto de la vejez, y sugiere que mientras la igualdad como principio es ampliamente aceptado, las opiniones sobre la equidad y las medidas compensatorias varían. Los resultados también sugieren que las percepciones de discriminación -tanto sutil como manifies-

ta- y el apoyo social, juegan roles significativos en cómo se valoran estas normas de no discriminación. El estudio subraya la importancia de comprender las diversas formas en que la discriminación por edad se manifiesta y afecta a las PM. Resalta la necesidad de políticas públicas y acciones sociales dirigidas a combatir el edadismo, promoviendo un trato equitativo y justo, que permita a las PM mayores participar plenamente en la sociedad.

Por otra parte, y como fue señalado en la introducción, la mayor parte del repertorio del comportamiento humano es de tipo social y es aprendido a lo largo de toda la vida, y existe ya alguna evidencia de cómo las experiencias de interacción social en el transcurso de la vida pueden afectar el comportamiento social de participación en los años posteriores, en edades más avanzadas. Es así como Ejlsko et al. (2020) han mostrado que una mayor exposición a las adversidades de las relaciones sociales experimentada en tres etapas anteriores de la vida predice niveles más altos de soledad en la vida posterior. Las adversidades de las relaciones sociales más recientes están más fuertemente relacionadas con la soledad. Estos autores sugieren que las adversidades en las relaciones sociales experimentadas a lo largo de la vida continúan influyendo en los niveles de soledad mucho más adelante en la vida. Un hallazgo clave es que los efectos adversos de las experiencias de relaciones sociales en la vida anterior pueden explicar por qué personas que son socialmente similares difieren en sus niveles de soledad.

## 6. CONCLUSIONES

El objetivo de este capítulo fue introducir al estudio de la participación social en personas mayores (PM), su conceptualización y métodos, y resumir algunas evidencias disponibles respecto de aquella y el impacto que tiene en la salud y el bienestar de las PM. Se han identificado algunas definiciones del concepto de participación social (PS) mediante el análisis de revisiones sistemáticas y estudios bibliométricos, observándose que el concepto de PS es polisémico. Sin perjuicio de esto, las definiciones propuestas por la OMS (2001), por Dahan et al.(2008 p.160) y por Levasseur et al.(2010) son formales, lógicamente estructuradas y constituyen un progreso que permanece vigente. No obstante, persiste una variada producción investigativa de carácter empírico, donde los autores omiten entregar o explicitar una definición teórica formal de participación social y utilizan formas idiosincráticas o particulares para medir la PS según sus propósitos específicos de investigación.

Consecuentemente, respecto del método e instrumentos en este ámbito, las medidas utilizadas son muy diversas, y muchas de entre éstas forman parte de algún limitado número de ítems dentro de instrumentos destinados a medir constructos tales como el de apoyo social, red social, salud, calidad de vida, capital social, u otros. Como se señaló, mucha de la literatura contiene estudios donde la medida de la participación social responde más a propósitos específicos de la investigación en curso. En consecuencia, se obtiene así un panorama fragmentado y diverso en el campo de los estudios sobre PS en personas mayores, dificultándose la acumulación de evidencia al respecto.

Sin perjuicio de lo anterior, y globalmente considerada, la evidencia acerca de la PS converge sistemática y fuertemente en que ésta es un componente crucial para el bienestar y la salud de las personas mayores, internacionalmente y en Chile. De la investigación local, hemos relevado estudios que desde las teorías del envejecimiento activo y de la teoría de la identidad social aplicada a la salud y el bienestar, han evidenciado el positivo impacto del apoyo social y la integración comunitaria en el bienestar y salud de las PM. Estas investigaciones convergen con la internacional, en sugerir que la inclusión social no solo mejora la funcionalidad física y cognitiva de las personas mayores, sino que también contrarresta vulnerabilidades económicas, sociales y psicológicas inherentes al proceso de envejecimiento.

La evidencia obtenida pone énfasis en cómo la participación en la comunidad y el apoyo social cercano son esenciales para una vejez saludable y plena, instando a la implementación de políticas y programas que fomenten estos aspectos. Además, la participación y el apoyo sociales contribuyen a la satisfacción vital, reafirmando la importancia de abordar tanto dimensiones sociales como personales en el diseño de intervenciones. Este conjunto de hallazgos subraya el papel significativo de la PS en la promoción de un envejecimiento activo y satisfactorio, constituyendo un claro llamado a priorizar la integración o inclusión social de las PM en Chile como una estrategia efectiva para mejorar su bienestar y salud, así como su calidad de vida y su longevidad.

La definición conceptual de la participación social no está completamente consensuada, y tampoco existe consenso universal sobre cuál o cuáles podrían ser el o los instrumentos más adecuados para su medida. Los instrumentos varían en cuanto a su enfoque, desde evaluaciones más generales de la participación social hasta mediciones más específicas de actividades concretas y su frecuencia, y es un desafío y oportunidad la construcción de alguno que tenga la capacidad de recoger la amplitud y a la vez la especificidad del concepto, transculturalmente.

Los hallazgos de las diferentes investigaciones son convergentes respecto a que la PS ofrece a las PM oportunidades para mantenerse activas, conectadas y mentalmente estimuladas, y que esto se corresponde con un envejecimiento exitoso o saludable. Un mayor involucramiento social correlaciona con una mejor salud y una mayor longevidad, independientemente del nivel educativo. Los estudios citados evidencian que la participación en grupos sociales mejora la calidad de vida y contribuye a una mayor independencia funcional, también, que en nuestras sociedades constituye un desafío enseñar a las nuevas generaciones el valor de la experiencia y combatir el edadismo. Políticas de inclusión e integración social con campañas relativas a invitar a las PM en todo tipo de actividades serán salutogénicas, y tan necesarias como bienvenidas.

La participación social influye positivamente en la vida de las personas mayores, y se ha ofrecido evidencia que respalda la asociación entre PS bienestar, salud, y longevidad. Se destaca la importancia de superar las barreras ambientales y sociales -orden, limpieza, seguridad frente al delito, provisión de transporte adecuado- para participar socialmente, afrontar el edadismo y fomentar un enfoque integral que fomente tanto las interacciones sociales como la satisfacción personal, para hacer más probable que las personas mayores alcancen un envejecimiento saludable y pleno.

Los hallazgos de las diferentes investigaciones son convergentes respecto a que la PS ofrece a las PM oportunidades para mantenerse activas, conectadas y mentalmente estimuladas, y que esto se corresponde con un envejecimiento exitoso o saludable. Un mayor involucramiento social correlaciona con una mejor salud y una mayor longevidad, independientemente del nivel educativo. Los estudios citados evidencian que la participación en grupos sociales mejora la calidad de vida y contribuye a una mayor independencia funcional, también, que en nuestras sociedades constituye un desafío enseñar a las nuevas generaciones el valor de la experiencia y combatir el edadismo. Políticas de inclusión e integración social con campañas relativas a invitar a las PM en todo tipo de actividades serán salutogénicas, y tan necesarias como bienvenidas.

La participación social influye positivamente en la vida de las personas mayores, y se ha ofrecido evidencia que respalda la asociación entre PS bienestar, salud, y longevidad. Se destaca la importancia de superar las barreras ambientales y sociales -orden, limpieza, seguridad frente al delito, provisión de transporte adecuado- para participar socialmente, afrontar el edadismo y fomentar un enfoque integral que fomente tanto las interacciones sociales como la satisfacción personal, para hacer más probable que las personas mayores alcancen un envejecimiento saludable y pleno.

## 7. REFERENCIAS

1. Aedo, J., Oñate, E., Jaime, M., & Salazar, C. (2020). Capital social y bienestar subjetivo: Un estudio del rol de la participación en organizaciones sociales en la satisfacción con la vida y felicidad en ciudades chilenas. *Revista de Análisis Económico*, 35(1), 55-74.
2. Amagasa, S., Fukushima, N., Kikuchi, H., Oka, K., Takamiya, T., Odagiri, Y., & Inoue, S. (2017). Types of social participation and psychological distress in Japanese older adults: A five-year cohort study. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175392>
3. American Occupational Therapy Association (AOTA) (2008<sup>a</sup>). Marco de Trabajo para la Practica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2<sup>a</sup> Ed.
4. Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (Eds.). (2018). *Contemporary perspectives on ageism*. Springer International Publishing.
5. Ayis, S., Gooberman-Hill, R., Bowling, A., & Ebrahim, S. (2006). Predicting catastrophic decline in mobility among older people. *Age and Ageing*, 35, 382-387. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/af1004>
6. Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4, Part 1), 243-246. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_Part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243)
7. Carver, L. F., Beamish, R., Phillips, S. P., & Villeneuve, M. (2018). A scoping review: Social participation as a cornerstone of successful aging in place among rural older adults. *Geriatrics*, 3, Article 75. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040075>
8. Crooks, V. C., Lubben, J., Patitti, D. B., Little, D., & Chiu, V. (2008). Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. *American Journal of Public Health*, 98, 1221-1227. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2007.1159232>
9. Dahan-Oliel, N., Gélinas, I., & Mazer, B. (2008). Social participation in the elderly: What does the literature tell us? *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*, 20(2), 159-176. <https://doi.org/10.1615/CritRevPhysRehabilMed.v20.i2.40>
10. Dehi, M., & Mohammadi, F. (2020). Social participation of older adults: A concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery (IJCBNM)*, 8(1), 55-72. <https://dx.doi.org/10.30476/ijcbnm.2019.82222.1055>
11. Dehi Aroogh, M., & Mohammadi Shahboulaghi, F. (2020). Social participation of older adults: A concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery (IJCBNM)*, 8(1), 55-72. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055>
12. Ejlskov, L., Bøggild, H., Kuh, D., & Stafford, M. (2020). Social relationship adversities throughout the lifecourse and risk of loneliness in later life. *Ageing & Society*, 40(9), 1718–1734. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000345>
13. Estrada-Goic, C., Sepúlveda, C., Adriaola, P., Seissus, S., & Sánchez, P. (en evaluación). “Gordofobia”: Diferencias en la percepción de prejuicio, discriminación, no discriminación y afrontamiento, entre personas con normopeso y sobrepeso. *Revista Interdisciplinaria*. ISSN impreso: 0325-8203 / ISSN online: 1668-702.
14. Fernández, F., Nazar, G., & Alcover, C.-M. (2018). Modelo de envejecimiento activo: Causas indicadores y predictores en adultos mayores en Chile. *Acción Psicológica*, 15(2), 109–128. <https://doi.org/10.5944/ap.15.2.22903>

15. Frastiglioni, L., Wang, H., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: A community-based longitudinal study. *Lancet*, *355*, 1315-1319. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02113-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02113-9)
16. Fu, J., Jiang, Z., Hong, Y., Liu, S., Kong, D., Zhong, Z., & Luo, Y. (2021). Global scientific research on social participation of older people from 2000 to 2019: A bibliometric analysis. *International Journal of Older People Nursing*, *16*(1), e12349. <https://doi.org/10.1111/opn.12349>
17. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2023). 19ª ENCUESTA NACIONAL URBANA DE SEGURIDAD CIUDADANA ENUSC 2022, Presentación de Resultados Nacionales, noviembre 2023.
18. Inzulza Benítez, J. A., & Ortega Villablanca, C. I. (2020). *Adultos mayores: Explorando su intimidación sexual, vinculación social, y satisfacción vital* [Memoria dirigida por E. Moyano Díaz, para optar al título de Psicóloga por la Universidad de Talca].
19. Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, *71*, 2141-2149.
20. Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*(2), 261-270. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.2.261>
21. Moyano-Díaz, E., & Mendoza-Llanos, R. (2021). Membership neighborhood social identification well-being and health for the elderly in Chile. *Frontiers in Psychology*, *11*, Article 608482. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.608482>
22. Nelson, T. D. (Ed.). (2005). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. MIT Press.
23. Officer, A., & de la Fuente-Núñez, V. (2018). A global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization*, *96*(4), 295-296. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.202424>
24. Oliveira, D. A. S., Nascimento Júnior, J. R. A., Bertolini, S. M. M. G., & Oliveira, D. V. (2016). Participation of elderly in social groups: Quality of life and functional capacity. *Rev Rene*, *17*(2), 278-284. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200016>
25. Organización Mundial de la Salud. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Ramírez Varela, F. X., Bobadilla Osses, C. G., Ferreira Rubilar, C., Flores Ferrari, N., & Torres Campos, D. (2015). Diagnóstico de las condiciones de vida del adulto mayor en la comuna de Lo Prado. Universidad de las Américas, Chile.
27. Rueda-Salazar, S., Spijker, J., Devolder, D., & Albala, C. (2021). The contribution of social participation to differences in life expectancy and healthy years among the older population: A comparison between Chile, Costa Rica and Spain. *PLOS ONE*, *16*(3), e0248179. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248179>

28. Sánchez, X., Bailey, C., Arcos, E., Muñoz, L. A., González, L., & Miranda, R. (2017). Subjective well-being and the perception of health opportunities: The case study of senior citizens of the neighborhood of Playa Ancha. *World Development Perspectives*, (5), 7-9.
29. Stav, W., Hallenen, T., Lane, J., & Arbesman, M. (2012). Systematic review of occupational engagement and health outcomes among community-dwelling older adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 301-310. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.003707>
30. Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A., & Drury, L. (2017). The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 195-231. <https://doi.org/10.1111/sipr.12012>
31. Takacs, J., & Nyakas, C. (2021). Relationships of social factors and successful aging mediated by psychological processes. The role of social factors in successful aging: Systematic review. *Developments in Health Sciences*. <https://doi.org/10.1556/2066.2021.00044>
32. Wanchai, A., & Phrompayak, D. (2019). Social participation types and benefits on health outcomes for elder people: A systematic review. *Ageing International*, (44), 223-233. <https://doi.org/10.1007/s12126-018-9338-6>
33. World Health Organization. (2001). *International Classification of Functionality, Disabilities and Health (ICF)* Gêneve.

## CAPÍTULO 5

# Arteterapia: Beneficios y sus efectos sobre el bienestar de personas mayores

**Mónica Jorquera Cox<sup>1</sup>, Estibaliz Padilla Minguez .**

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Antofagasta.

<sup>2</sup>Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES).

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Playa Ancha.



## 1. CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES

El rápido aumento de la población de personas mayores de 60 o más años a nivel mundial, especialmente en América Latina y el Caribe, donde este proceso es aún más acelerado, trae consigo una serie de desafíos para las políticas públicas. Esto se debe al impacto que implica en los sistemas de salud y seguridad social, que deben adaptarse para enfrentar las crecientes demandas de esta población. Para el 2050, se estima que más del 16% de la población tendrá 65 años o más, y para finales de siglo, esta cifra superará el 30%. En Chile, el crecimiento poblacional de las personas mayores es particularmente acelerado, con una esperanza de vida de 81,6 años (INE, 2024).

El envejecimiento es un proceso multidimensional, que implica que está mediado por diversos factores: propios, relacionales y ambientales a lo largo de toda su vida (MINSAL, 2023; Organización Panamericana de la Salud, 2023). Según Triadó et al., (2014), se puede asociar el envejecer satisfactoriamente, con una capacidad funcional alta, física y cognitivamente y una implicación activa con la vida (baja probabilidad de padecer enfermedades y discapacidades asociadas a ellas).

Sin embargo, es sabido que la vejez es una etapa de la vida marcada por cambios significativos que van más allá de las pérdidas biológicas. Durante este período, las personas mayores experimentan transformaciones personales, físicas, de independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia y en la sociedad, la participación en el mercado laboral, además del uso del tiempo (Araya et al., 2017), suman como pérdidas personales y sociales, ayudando a la aparición de problemas en la salud mental como síntomas depresivos y malestar emocional, aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia (Lucas et al., 2017; Rodríguez, 2009). Se estima que entre un 15% y un 25% de

este grupo etario experimenta algún trastorno mental o neurológico (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017).

La prevalencia de depresión en personas mayores fluctúa entre el 4,7% y el 9,3% en la comunidad, y puede alcanzar el 45% en residencias de larga estadía. Los factores de riesgo incluyen viudez, aislamiento social, discapacidad funcional y enfermedades crónicas, la soledad, por otro lado definida como una discrepancia entre relaciones deseadas y logradas, afecta a un tercio de las personas mayores y puede conllevar serias consecuencias para la salud física y mental (Donovan et al., 2022; Miranda-Castillo et al., 2022).

Las experiencias que ha tenido cada persona a lo largo de su vida, y su forma de actuar frente a diversas situaciones, va dejando su huella en el funcionamiento psíquico, en estrategias de afrontamiento y patrones de relaciones interpersonales (De la Fuente, 2020). La capacidad de afrontamiento de manera adecuada se vuelve fundamental para mantener una calidad de vida satisfactoria en la vejez.

El desarrollo de estrategias efectivas de adaptación a estas transiciones es crucial para que las personas mayores puedan preservar su bienestar físico, mental y social a medida que envejecen. Respecto a esto, las Naciones Unidas han declarado la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), con el objetivo de reducir las desigualdades en salud y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sus familias y comunidades. Para ello, se enfocan en cuatro ámbitos clave: cambiar la forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo, desarrollar comunidades que fomenten las capacidades de las personas mayores, brindar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona y mejorar la medición, el monitoreo y el entendimiento del envejecimiento poblacional (OMS, 2022). La OMS plantea lo siguiente: Al elaborar una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante no solo considerar estrategias que contrarresten las

pérdidas asociadas con la edad avanzada, sino también que refuercen la resiliencia y el crecimiento psicosocial (2015, s.p).

Ante esto, las personas mayores se enfocan en actividades significativas y buscan mejorar las habilidades que aún tienen preservadas mediante la práctica adoptando nuevas tecnologías y compensando la pérdida de algunas habilidades con métodos alternativos para realizar tareas, lo que puede llevar a cambios en metas, prioridades y preferencias motivacionales. Estos cambios pueden ser adaptativos a la pérdida o reflejar el desarrollo psicológico continuo en la vejez, relacionado con nuevos roles, perspectivas y contextos sociales. Estos cambios psicosociales podrían explicar por qué muchos entornos perciben la vejez como un período de bienestar subjetivo aumentado (OMS, 2015).

El bienestar en las personas mayores se asocia fuertemente a la capacidad funcional, la salud física y mental, y el soporte social. Diversos estudios destacan la influencia de estos factores sobre variables como la satisfacción vital, la felicidad y la calidad de vida en las personas mayores (Bom et al., 2021). Asimismo, el bienestar subjetivo, relacionado con la valoración cognitiva y afectiva de la propia vida, constituye un pilar fundamental. Las estrategias para potenciarlo en las personas mayores incluyen fomentar las relaciones sociales significativas, las actividades con propósito y sentido, la espiritualidad, el ocio y la participación comunitaria (Tovel & Carmel, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), existen dos conceptos clave para entender la salud y el funcionamiento en la vejez: la capacidad intrínseca y la capacidad funcional. La capacidad intrínseca se refiere a las habilidades físicas y mentales de una persona en un momento dado. Por otro lado, la capacidad funcional depende de la interacción entre la capacidad intrínseca y el entorno, es decir, los recursos o barreras que facilitan o limitan el desempeño de las actividades que la per-

sona valora. Por su parte, el envejecimiento saludable se define como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional para lograr el bienestar en la vejez.

Tanto la capacidad intrínseca como la funcional tienden a disminuir con la edad, pero las elecciones de vida e intervenciones a lo largo del ciclo vital determinan la trayectoria de cada individuo. El envejecimiento saludable es un proceso dinámico que depende de cada persona mayor, ya que su experiencia puede mejorar o empeorar. Por ejemplo, las personas con demencia o enfermedades cardíacas avanzadas pueden tener una trayectoria más positiva si acceden a cuidados de salud mayores y viven en entornos propicios. En resumen, el envejecimiento saludable implica optimizar la capacidad intrínseca y adaptar el entorno para mantener la capacidad funcional y el bienestar a la medida que se envejece (OMS, 2015).

En síntesis, desde una perspectiva integral, promover el bienestar en esta etapa del curso de vida requiere abordar aspectos físicos, funcionales, psicológicos y sociales. Esto permitirá mejorar la calidad y satisfacción vital de un segmento poblacional en constante aumento.

De acuerdo a la OMS (2017), la mayoría de las personas mayores tienen una adecuada salud mental. Sin embargo, el envejecimiento aumenta las probabilidades de que se produzcan diversas afecciones de manera simultánea. Más del 20% de las personas mayores de 60 años sufren trastornos mentales o neurológicos, y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo se debe a trastornos mentales y del sistema nervioso siendo la demencia y la depresión los más comunes. Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8%, los problemas de abuso de sustancias psicotrópicas al 1%, y alrededor del 25% de las muertes autoinfligidas corresponden a personas de 60 años o más por otro lado revisiones de la literatura (Gálvez, 2020), evidencian que la discapacidad mental y el deterioro de la calidad de vida afecta, como un serio proble-

ma de salud pública en diversas regiones del mundo.

El estrés, la ansiedad, la depresión pueden llevar a un envejecimiento prematuro, por lo tanto cualquier estrategia que reduzca estos estados, mejora la función y el estado redox de las células inmunitarias. Esto ya se ha comprobado al utilizar terapias psicológicas, como la risoterapia, actividad mental y de relajación, entre otros abordajes (De la Fuente et al.2020).

Según la OMS (2023), la realización de terapias complementarias de apoyo, con enfoque promocional y preventivo, pueden llegar a favorecer una vida plena y una mejor calidad de vida en personas mayores, idealmente si se pueden aplicar tempranamente en el caso de personas con síntomas depresivos iniciales.

En este sentido, la OMS elaboró un informe con enfoque en la región europea, sintetizando la evidencia mundial de más de 3000 estudios de distintos diseños, que atribuyeron un papel importante a las artes en la prevención de la mala salud, la promoción de la salud y la gestión y el tratamiento de enfermedades a lo largo de la vida, destacando así el impacto beneficioso de las artes en la mejora de la salud y el bienestar (Fancourt & Finn, 2019). Los diversos tipos de expresión artística son fundamentales para ayudar a las personas a comprender, comunicar conceptos y emociones, estimulando todos los sentidos e incluso la capacidad de empatía. Esto representa un gran beneficio para la salud mental y, por ende, para la salud física. Es por ello que las artes desempeñan un papel importante en la prevención de problemas de salud como en el tratamiento de enfermedades en la vida de las personas (National Geographic,2023).

## 2. ARTETERAPIA

Las artes visuales han sido utilizadas terapéuticamente desde tiempos prehistóricos, la capacidad creativa del ser humano se expresa a través del arte, es así que las

primeras pinturas aparecen en el período Paleolítico en donde se ven representados los animales que cazaban además de escenas de representaciones humanas (Carretón, s.f.). Los rituales que utilizan las artes visuales se pueden encontrar en culturas de cientos de años, como las pinturas de arena navajo y la escultura africana. Estas ideas fueron los precursores de la comprensión contemporánea de la arteterapia. Los desarrollos intelectuales y sociológicos de la década de 1940, que hablaban de la evolución de la Psicología el reconocimiento del inconsciente, y el creciente reconocimiento del arte como expresión del interior de una persona, sirvieron de base más tarde para que la arteterapia fuera distinguida como una disciplina original innovadora de la salud mental (Borowsky,2016).

La arteterapia es una disciplina interdisciplinaria que combina artes visuales y psicología. Son diversas las definiciones para arteterapia desde al año 1940 a la fecha. Sin embargo, fue el artista Adrián Hill en Reino Unido quien acuñó el término “arteterapia”, para describir la aplicación terapéutica de la creación de imágenes. Fue, además, quien logró evidenciar las propiedades y los beneficios terapéuticos del dibujo y la pintura mientras se encontraba hospitalizado recuperándose de tuberculosis (Dalley, 1987). De manera paralela, en Estados Unidos, la psicóloga Margaret Naumberg, comienza a utilizar también el término arteterapia en su trabajo, ella basaba sus métodos en liberar el inconsciente mediante la expresión artística espontánea, lo que está estrechamente relacionado con el psicoanálisis, en donde las imágenes producidas son una forma de comunicación entre el paciente y terapeuta; constituyendo así un discurso simbólico (Ulman, 2001, como se citó en Edwards, 2004).

Las sesiones de arteterapia se llevan a cabo bajo la planificación y guía de un/a arteterapeuta, con objetivos claramente definidos en un tiempo predeterminado. Durante este espacio, se ofrece a los/las participantes una amplia gama de materiales para que puedan elegir libremente

y realizar la técnica que deseen, ya sea pintura, modelado, collage, tejido, dibujo, entre otras. La sesión se desarrolla en un ambiente protegido y confidencial. Antes de finalizar, el/los participantes reflexionan sobre los significados que otorgan a su obra creada durante el encuentro.

Dalley (1987), como se citó en Polo (2000), sostiene que:

Simbolizar sentimientos y experiencias a través de imágenes puede constituir un medio de expresión y de comunicación más poderoso que la descripción verbal, y al mismo tiempo, es capaz de hacer que tales sentimientos y experiencias se vuelvan menos amenazadores (p.313)

Por otro lado, según Marinovic (1994), después de revisar los diferentes modelos teóricos respecto de la conducta, los roles y las experiencias en el arte, ordena las principales funciones comunes a las artes en cuanto a cognitivas y afectivas. En las funciones psicológicas de las artes, se describe cómo el arte influye en las funciones cognitivas en múltiples aspectos cognitivos, desde la percepción y la creatividad hasta la comprensión simbólica y la conexión entre lo personal y lo externo, y en las funciones afectivas y motivacionales del arte, se destaca cómo el arte puede influir en las emociones, la autorreflexión, la motivación y la superación de dificultades emocionales y traumas. El arte no solo permite la expresión de sentimientos, sino que también proporciona un medio para procesar y comprender experiencias internas y externas.

Malchiodi (2012), sostiene que:

La expresión artística proporciona otra forma de comunicarse, establecer relaciones, mejorar la terapia verbal y llegar a aquellos cuyas experiencias no han sido o no pueden ser revelado sólo mediante la conversación. La expresión artística proporciona otra forma de comunicarse, establecer relaciones, mejo-

rar la terapia verbal y llegar a aquellos cuyas experiencias no han sido o no pueden ser revelado sólo mediante la conversación (p. 9).

### 3. ARTETERAPIA EN PERSONAS MAYORES

Para las personas mayores, la creatividad y el arte pueden ser una fuente poderosa de expresión, alivio del estrés y bienestar emocional para Carrascal et al. (2014), el uso y motivación de la creatividad para favorecer el potencial creativo y el desarrollo de personas mayores, les permite adaptarse a su entorno con facilidad. El poder del arte logra que las personas mayores puedan comunicar a través de imágenes, significados, extendiendo la conciencia de la realidad externa e interna, enseñando a descubrir y no solo a reconocer.

En el mismo contexto, diversos estudios han demostrado que la arteterapia en personas mayores puede ser una estrategia para mejorar significativamente la calidad de vida; se ha observado mejoras en las funciones cognitivas (a través del desarrollo de capacidades mentales, incluida la memoria) y emocionales ayudando a las personas mayores a desarrollar diversas habilidades, como la paciencia, la concentración y la perseverancia, mejoras significativas en depresión y ansiedad, mejoras en las habilidades motoras, alivio del dolor además de reducir la presión arterial, proporcionando un sentido de propósito y bienestar emocional, las técnicas artísticas más utilizadas son, dibujo, pintura y escultura (INAPAM,2019).

Las mejoras que la arteterapia promueve en la función cognitiva de las personas mayores son destacables, ya que incorpora naturalmente estrategias de entrenamiento cognitivo al focalizarse en habilidades como la memoria episódica para deficiencias del lenguaje, el razonamiento inductivo para déficits de atención, y la búsqueda e identificación visual de problemas con las habilidades visoespaciales (Tabla N°1). Sin embargo, los/as Arteterapeutas, además

de abordar objetivos cognitivos, también incorporan los objetivos emocionales, esto porque la emoción es un componente crítico en el funcionamiento cognitivo, ya que factores como la depresión van a impac-

tar directamente en la memoria, la coordinación y otras capacidades cognitivas (Hendrie et al., 2006, como se citó en Alders, 2016).

**Figura 2.** Resumen de áreas estimuladas, entrenamiento cognitivo y la arteterapia en personas mayores

Área Estimulada	Entrenamiento Cognitivo	Arteterapia
Memoria Episódica	Recordando detalles de historias	Discutir detalles de las experiencias de vida como relacionado con la obra de arte
Razonamiento Inductivo	Resolviendo problemas en un patrón en serie	Obtener significado de las imágenes mediante Interpretación y construcción de significado.
Búsqueda visual e identificación	Recordando detalles de historias	Descifrar, elegir y crear Imágenes que incluyen autorreferencias visuales.

**Fuente:** Alders (2014), citado en Alders (2016.p 275)

La arteterapia permite identificar y definir los elementos de una obra de arte en términos de su posición y relaciones (Hass-Cohen & Carr, 2008; Rubin, 2001, como se citó en Alders 2016). Esto implica ejercitar la memoria episódica verbal. Además, la arteterapia emplea técnicas inductivas y otras. Se ejercita también las habilidades de razonamiento a través del pensamiento cortical superior, como planificación, atención enfocada, y resolución de problemas durante tareas de creación artística (Hass-Cohen & Carr, 2008 como se citó en Alders 2016).

#### 4. TÉCNICAS Y MEDIOS UTILIZADAS EN ARTETERAPIA CON PERSONAS MAYORES

Generalmente, las personas mayores no tienen experiencia en el uso de técnicas y materiales artísticos o de expresión plástico visual, de ahí la importancia de generar un acercamiento a la exploración de estos, puede presentarse algo de resistencia inicialmente, debido al pudor de hacer una imagen, que para ellos no se ve bien rea-

lizada, ya que hay personas mayores que tienen una estructura normativa respecto a que la creación de imágenes debe tener un sentido estético, dibujando o realizando una imagen lo más parecida a lo real, esto debido a como se les enseñó a dibujar en su niñez. De ahí es importante destacar en los talleres de arteterapia que el objetivo no es la realización de una obra estética, sino que se busca que las personas mayores vivencien el desarrollo del proceso creativo.

Los beneficios de la arteterapia están en los componentes expresivos de la creación artística creativa, no en el acto visomotor de hacer arte; como copiar imágenes que no tienen significado emocional para las personas mayores (De Petrillo y Winner, 2005, como se citó en Alders, 2016).

Entre las técnicas más usadas por las personas mayores en arteterapia está el dibujo, ya que éste permite que la persona pueda expresar sus pensamientos, sentimientos, inquietudes, problemas, anhelos, esperanzas, sueños y anhelos de una manera relativamente no amenazante;

también es un medio de expresión, tanto del inconsciente como de las cuestiones y creencias conscientes. En otras palabras, permite representar a través de expresión creativa el mundo interior y exterior de la forma que él elija, entregando la oportunidad de aproximar ambos mundos con un diálogo artístico (Buchalter, 2009).

El moldear con arcilla es otra de las técnicas que fomenta la expresión de emociones y estados de ánimo, permitiendo a las personas experimentar con la textura y el tacto, al darle formas y moldearla. El proceso de amasar y manipular la arcilla libera energía acumulada, reduciendo el estrés. La arcilla transforma lo amorfo en algo específico; por ejemplo, una bola puede convertirse en un recipiente con solo presionar el pulgar en el centro. Trabajar con arcilla brinda una perspectiva tridimensional por lo tanto permite ver las cosas desde más de una perspectiva, permite moldear comportamientos, actitudes y autoimagen, al mismo tiempo que fomenta el desarrollo de nuevas formas de afrontar problemas y resolverlos (Buchalter, 2009).

Cada material tiene un potencial de estímulo único, que se percibe a través de la percepción de los sentidos y que se activa a través de la textura, el color, el movimiento, el ritmo y los límites. La exploración táctil de los materiales, a través de manipulación sensorial sostenida de materiales, genera motivación interés y atención sostenida en personas mayores, permitiendo disfrutar del desarrollo de sus procesos creativos, lo que se traduce en bienestar durante el proceso (Jorquera, 2018).

Arte terapeutas como Kagin (1969) y Lusebrink (1990), sostienen que las características de los materiales con fluidez continua como pinturas líquidas, pueden ser capaces de evocar el pensamiento, el comportamiento y la emoción. Por otro lado, el uso de medios fluidos, como pinturas de acuarela y pasteles de tiza, pueden despertar emociones (Betensky,

1973; Horowitz & Eksten, 2009; Robbins & Sibley, 1976; Rubín, 2011). También, se supone que los medios fluidos acceden a procesos del inconsciente, mediados en un nivel preverbal por el hemisferio derecho del cerebro, y por lo tanto ayuda en la integración de la memoria a largo plazo (Morley & Duncan, 2007) y recuperación del trauma (Gantt & Tinnin, 2009).

Los medios de composición sólida, como la madera o los mosaicos, se consideran altamente estructurados y determinados por los límites del medio. Se cree que estos medios proporcionan una experiencia segura, controlada y no amenazante en la terapia artística. Por otro lado, los materiales sin límites inherentes, como la pintura de acuarela, están determinados por la cantidad. La cantidad del medio limita su uso y, por lo tanto, si un individuo responde a las cualidades emocionales de un medio fluido, agregar más del medio aumentaría la experiencia emocional (Alders, 2016).

Entre las técnicas más usadas por las personas mayores se encuentra el Collage, ya que es un punto de partida menos amenazante para la terapia del arte y es una herramienta útil en todo el proceso de arteterapia, ya que no exige la habilidad de dibujar. El/la terapeuta puede presentar imágenes ya precortadas o que los/as participantes elijan directamente desde la revista las imágenes para recortar, esto para algunas poblaciones en áreas de ambientes altamente controladas, como personas mayores con demencia, el permitir hojear revistas puede proporcionar un sentido muy necesario de libertad y elección (Foster, 1992). Esto también favorece el ejercicio de psicomotricidad fina, al tener que recortar y pegar, es un medio que permite libremente el uso de imágenes y frases para expresar sentimientos y emociones (Landgarten, 1993; Malchiodi, 2007; Vick, 1999), y al mismo tiempo permite a los/as participantes desarrollar autonomía y disminución de la dependencia del terapeuta. Muchos/as arteterapeutas utilizan el collage por su potencial propor-

cionar estructura a una sesión y, al mismo tiempo, promover la libertad de elección y expresión artística creativa (Elkis-Abuhoff, 2008; Foster, 1992; Vick, 1999).

#### 4. APLICACIONES DE ARTETERAPIA EN PERSONAS MAYORES.

El uso de técnicas artísticas y creativas en personas mayores puede resultar sumamente beneficioso, considerando el uso de los sentidos, visión, el tacto, el olfato, especialmente a aquellas personas mayores con deterioro físico o cognitivo, estas técnicas favorecen un proceso de estimulación pasiva, frente a la exposición de diferentes estímulos se consigue captar la atención sensorial. La estimulación y uso de habilidades creativas para favorecer el potencial creativo y el desarrollo de personas mayores, les permite adaptarse a su entorno con mayor facilidad (Carrascal et al., 2014).

El uso didáctico de la imagen y las artes plásticas visuales para el desarrollo y motivación de la creatividad, contribuye al desarrollo cognitivo, las habilidades y las destrezas de las personas mayores, favoreciendo también su desarrollo personal (Carrascal et al., 2014).

Ching-Teng et al. (2019), observó la efectividad de la arteterapia para disminuir la depresión y mejorar la autoestima de personas mayores que viven en establecimientos de atención a largo plazo, concluyendo que la incorporación de actividades artísticas en la atención de personas mayores que requieren atención y cuidados a largo plazo puede ayudar a desarrollar una atención diversa, única e innovadora beneficiando así la salud mental de las personas mayores.

En un estudio cualitativo realizado por Jorquera (2018), se realizó un programa de 30 sesiones de arteterapia a mujeres mayores institucionalizadas con demencia, observando indicadores de bienestar como: expresiones de agrado, sentir orgullo, asom-

bro y satisfacción de la obra realizada, la autopercepción de logro, la mejora de la interacción grupal, observada por complicidad, compañerismo y apoyo entre ellas, junto al sentido del humor.

Por otro lado, Chancellor et al. (2014) y Woolhiser-Stallings (2010), sostienen que al crear arte visual se puede generar un estado de confort, que se asocia con una sensación de bienestar y sentido de dignidad muy necesario y control en la vida, las sesiones de arteterapia aportarían una sensación de consuelo emocional a los entornos sanitarios modernos (Pratt, 2004, como se citó en Alders, 2016).

Investigaciones han demostrado que la arteterapia se utiliza con éxito como tratamiento complementario para muchas de los factores que afectan a las personas mayores, como la depresión, el aislamiento, el deterioro cognitivo, demencia y enfermedad de Alzheimer (EA) (Alders, 2016; Jorquera 2018).

La arteterapia se describe como un tratamiento dentro de los abordajes no farmacológicos de la demencia, la arteterapia, favorece o activa funciones cognitivas básicas preservadas en personas mayores con demencia, tales como: la atención sostenida durante el desarrollo de sus procesos creativos, la memoria a largo plazo declarativa episódica, a través de la evocación de recuerdos, y la percepción, a través de la sensorialidad en la exploración de los materiales. Por otro lado, también se observa la capacidad de descubrir y disfrutar con la materialidad, tales como arcilla, lanas, papeles de colores, entre otros, expresando emociones de manera gratificante y satisfactoria, generando estados bienestar, sobre todo en aquellas personas que tienen dificultades de comunicación (Jorquera, 2018).

## 5. CONCLUSIONES

La importancia de incluir las artes en las actividades habituales de las personas mayores radica en que permite mantener y estimular la creatividad y la imaginación, aspectos que pueden disminuir con la edad, generando además estados de bienestar durante el desarrollo de estas actividades. La arteterapia permite expresar y comunicar, ayudando a las personas mayores a trabajar sus emociones, conocerlas y elaborarlas, para un crecimiento y desarrollo de sí mismo/a, mejorando la autoestima y el bienestar emocional.

Un efecto que hace aún más relevante la participación de personas mayores en talleres de arteterapia, es que al elaborar una imagen, se utilizan y activan diferentes procesos cognitivos como: la atención sostenida, concentración, ubicación espacial, la percepción, la memoria, estimulando y preservando así la función cognitiva y, por otro lado, ayudando a expresar sus emociones, lo que mejora el estado de ánimo y también las relaciones personales en su entorno.

La evidencia científica resalta los innumerables beneficios de la actividad artística en las personas mayores. Esta actividad no solo actúa como terapia complementaria para quienes padecen demencia, sino que también es de gran ayuda en la psicoterapia de personas con problemas de salud mental, además de facilitar el autocuidado y desarrollo personal. Por lo tanto, resulta relevante implementar programas en centros para mayores que incluyan actividades artísticas expresivas, como la arteterapia, ya que estas favorecen un envejecimiento saludable y contribuyen así también al bienestar emocional y una mejora en la calidad de vida de las personas mayores.

## 6. REFERENCIAS

1. Alders Pike, A. (2016). Art therapy with older adults: A focus on cognition and expressivity. En D. Gussak & M. Rosal (Eds.), *The Wiley handbook of art therapy* (pp. 272–280). Editorial Offices.
2. Araya Telias, A., & Jofré Ibáñez, P. (2017). *La pérdida en la vejez: Relación entre sistemas de significado y experiencias de afrontamiento a la pérdida de seres queridos* [Memoria para optar al título de psicólogo/a, Universidad de Chile]. <https://tinyurl.com/2e6w89kt>
3. Bom, J., de Almeida Silva, H., Aprile, M. R., & Chianca, T. (2021). Functional capacity, symptoms of depression, and quality of life in elderly residents of a long-stay institution. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), 1–7.
4. Borowsky Junge, M. (2016). History of art therapy. En D. Gussak & M. Rosal (Eds.), *The Wiley handbook of art therapy* (p. 7). Editorial Offices.
5. Buchalter, S. (2009). *Art therapy techniques and applications*. Jessica Kingsley Publishers.
6. Carrascal, S., & Solera, E. (2014). Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores. *Arte, Individuo y Sociedad*, 26(1), 9–19. <https://tinyurl.com/22jp5z2j>
7. Carreton, A. (s.f.). El arte durante el paleolítico. *Patrimonio inteligente*. <https://patrimoniointeligente.com/arte-en-el-paleoliticoy>
8. Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., & Yu-Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Social Work in Health Care*, 58(3), 324–338. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1564108>
9. Chancellor, B., Duncan, A., & Chatterjee, A. (2014). Art therapy for Alzheimer's disease and other dementias. *Journal of Alzheimer's Disease*, 39(1), 1–11. <https://doi.org/10.3233/JAD-131295>
10. Dalley, T. (1987). Introducción. En T. Dalley (Dir.), *El arte como terapia* (pp. 13–35). Editorial Herder (Orig. 1984).
11. De la Fuente, C., & López-Dóriga, P. (2020). *Fundamentos de la atención sanitaria a la persona mayor* [Actualización]. [https://www.hospitalvirgendelmar.es/pdf/libro\\_fundamentos\\_at\\_sanitaria\\_persona\\_mayor.pdf#page=140](https://www.hospitalvirgendelmar.es/pdf/libro_fundamentos_at_sanitaria_persona_mayor.pdf#page=140)
12. Donovan, N. J., et al. (2022). Addressing loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic and beyond: A narrative review. *Journal of General Internal Medicine*, 37(9), 2482–2489.
13. Edwards, D. (2004). *Art therapy*. SAGE Publications Ltd.
14. Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *Health evidence network synthesis report 67: What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?* World Health Organization. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>
15. Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: Revisión sistémica. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 58(4), 384–399. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>

16. Hinz, L. (2016). Media considerations in art therapy: Directions for future research. En D. Gussak & M. Rosal (Eds.), *The Wiley handbook of art therapy* (p. 137). Editorial Offices.
17. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2019). El arte: auxiliar para la salud de las personas adultas mayores. *Gobierno de México*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/el-arte-auxiliar-para-la-salud-de-las-personas-adultas-mayores?idiom=es>
18. Jorquera, M. (2018). *Arteterapia en adultas mayores institucionalizadas con deterioro cognitivo y demencia* [Tesis de Magister, Universidad del Desarrollo]. Repositorio Universidad del Desarrollo.
19. Lucas, A., Daniel, F., Guadalupe, S., Massano-Cardoso, I., & Vicente, H. (2017). Tiempo dedicado a la jubilación, salud y bienestar. *European Psychiatry*, 41, S339–S340. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.02.298>
20. Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of art therapy* (2ª ed.). Guilford Press.
21. Marinovic, M. (1994). Las funciones psicológicas de las artes. *Letras de Deusto*, 24(62).
22. Ministerio de Salud (MINSAL). (2023). *Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores*. Subsecretaría de Salud Pública. <https://tinyurl.com/2d832soc>
23. Miranda-Castillo, C., et al. (2022). An updated review on prevalence studies of late-life depression in residential aged care. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 99, 104764.
24. National Geographic. (2023). ¿Cómo puede ayudar el arte a mejorar la salud mental? *National Geographic Latinoamérica*. <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2023/06/como-puede-ayudar-el-arte-a-mejorar-la-salud-mental>
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Salud mental del adulto mayor. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-del-adulto-mayor>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
28. Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Década del envejecimiento saludable en las Américas (2021-2030)*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
29. Polo, L. (2000). Tres aproximaciones al arteterapia. *Revista Arte, Individuo y Sociedad*, 12, 311–319. <https://doi.org/10.5209/ARIS.677>
30. Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159–166. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=)
31. Tovel, H., & Carmel, S. (2021). Maintaining successful aging: The role of coping, resilience, and sense of coherence. *Healthcare*, 9(2), 196.
32. Triadó, C., & Villar, F. (2014). *Psicología de la vejez* (Edición electrónica). Alianza Editorial. [www.alianzaeditorial.es](http://www.alianzaeditorial.es)


33. Woolhiser-Stallings, J. (2010). Collage as a therapeutic modality for reminiscence in patients with dementia. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(3), 136–140






 <https://twitter.com/SaludableCentro>

 <https://www.linkedin.com/company/centro-interuniversitario-de-envejecimiento-saludable-cies/>

 Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable  
<https://www.instagram.com/ciescl/?igshid=NmNmNjAwNzg%3D>

 Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable  
<https://www.facebook.com/centrointeruniversitariodeenvejecimientosaludable>

 <https://cies.uestatales.cl/>

