Facultad de Ciencias Sociales

Impacto de la Actividad Física en el Bienestar Subjetivo de las Personas Mayores: Un Estudio de Caso en la Ciudad de Viña del Mar

Integrantes

Felipe Ramírez Raunigg

Académico Guía

Héctor Díaz Vidal

Valparaíso, 2024

Universidad de Valparaíso CHILE

Índice

Introducción 4

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO 5

Presentación del capítulo 6

Resumen de la investigación 8

Identificación del problema o tema a investigar 9

Justificación de la investigación 12

Contextualizar de lo macro a lo micro los sujetos de investigación y situar el fenómeno de estudio: a nivel mundial, Latino Americano, chileno, y a nivel local o según programa específico 13

Identificación de: Marco teórico; Referencial; o conceptual asociado al fenómeno de estudio 26

Formulación del tema o problema a investigar 40

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO 44

Presentación del capítulo 45

Fundamentación metodológica 45

Diseño de investigación 46

Tipo de estudio 47

Tipo de diseño 48

Problemática y fundamentación de la investigación 49

Pregunta de investigación 51

Objetivos de investigación 51

Universo y muestra de investigación 52

Criterios de inclusión 53

Técnicas de Investigación 53

Criterios de rigor 55

Dependencia 55

Credibilidad o “Máxima validez” 55

Transferencia o aplicabilidad de resultados 56

Confirmación o confirmabilidad 56
Plan de análisis 57
Matriz de programación 59
Aspectos éticos considerados en la investigación 61
Diseño del instrumento recolector de información 63
Validación del instrumento 64
Aplicación de la prueba piloto 65
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS 67
Presentación 68
Aplicación del instrumento a la población de estudio 69
Descripción del proceso de aplicación 69
Selección y convocatoria de los participantes 70
Metodología de aplicación 70
Grabación y transcripción 71
Recopilación, categorización y análisis de la información 72
Dimensión sociodemográfica 73
Dimensión Vivencial Impacto de la Pandemia y Participación en la ONG 74
Afecciones Emocionales Durante la Pandemia 75
Motivaciones para Participar en los Talleres de Actividad Física la ONG 84
Impacto de la Participación en los Talleres de Actividad Física en el Bienestar Subjetivo 88
Nube de Palabras 97
Hallazgos de la investigación 98
a. Resiliencia Emocional en Personas Mayores Frente a Ante Restricciones Sanitarias en Contexto de Pandemia 98
b. Implementación de Rutinas de Auto-Activación en la Vejez 100
c. Sentimiento de gratitud producto de una perspectiva relacional 103
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, REFLEXIONES Y DESAFÍOS 106
Presentación 107
Conclusiones y reflexiones respecto a la Investigación 107

Conclusiones en torno a la política pública 113
Conclusiones y reflexiones respecto al Trabajo Social 116
Anexos 119
Anexo A: Consentimiento informado 119
Anexo B: Entrevista semiestructurada 120
Bibliografía 121

Introducción

El presente proyecto investigativo, desarrollado por Felipe Ramírez Raunigg, estudiante de cuarto año de la carrera de Trabajo Social perteneciente a la Universidad de Valparaíso, se enmarca en el ámbito del bienestar subjetivo y calidad de vida de las personas mayores, con un enfoque específico en el impacto que la participación en talleres de actividad física tiene sobre este grupo demográfico.

En el contexto actual, en donde es cada vez más exponencial el proceso de envejecimiento general de la población, y el creciente interés en promover el bienestar tanto físico como integral dentro de la tercera edad, la actividad física emerge como un componente fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. En este sentido, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo central explorar el impacto de la actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores afiliadas a la ONG Vivir Con Sentidos de la ciudad de Viña del Mar, durante el año 2024.

La población mundial está experimentando un rápido envejecimiento, lo que plantea importantes desafíos en términos de salud y bienestar de las personas mayores. En este sentido, el bienestar subjetivo, entendido como la evaluación personal y emocional del individuo sobre su propia vida, cobra especial relevancia. La actividad física se ha identificado como un factor clave para mejorar el bienestar en la tercera edad, al contribuir no solo a la salud física, sino también al bienestar psicológico y emocional.

A pesar de la creciente evidencia sobre los beneficios de la actividad física en personas mayores, existe una falta de estudios específicos que aborden su impacto en el bienestar subjetivo en el contexto local de Viña del Mar. Por lo tanto, esta investigación busca llenar esta brecha en la literatura científica, proporcionando información relevante y útil para el diseño de programas de intervención y políticas públicas orientadas a promover el bienestar en la población adulta mayor.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

Presentación del capítulo

El presente proyecto de investigación y estudio se sitúa dentro del contexto académico de las asignaturas ‘’Seminario de Grado I y II’’, las cuales forman parte del programa curricular de la carrera de Trabajo Social impartida en la Universidad de Valparaíso, 2024. Esta investigación se concibe como un espacio académico y reflexivo destinado a profundizar en el análisis crítico de temáticas relevantes para la disciplina del Trabajo Social y a fomentar el desarrollo de competencias investigativas entre los estudiantes universitarios, con la finalidad de optar al grado de Licenciado en Trabajo Social de la presente casa de estudios.

La presente investigación, titulada: “Impacto de la Actividad Física en el Bienestar Subjetivo de las Personas Mayores: Un Estudio de Caso en la Ciudad de Viña del Mar’’; se enmarca en la necesidad de comprender e identificar las distintas afecciones al bienestar subjetivo que experimentaron las personas mayores en el contexto pandémico, y como la participación en talleres comunitarios de actividad física les ayuda a mitigar los efectos de aquel periodo, esto enmarcado en el contexto de ciudad de Viña del Mar, V región - Chile, durante el presente año 2024.

El propósito principal de este estudio es develar el impacto que tienen los talleres de actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores pertenecientes a esta localidad. Para ello, se hará uso de una metodología de investigación de carácter cualitativa, cuyo enfoque, según se explica en el libro “Metodología de la investigación” se centra en “comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.” (Sampieri et al., 2014, p. 358).

Por tanto, se pretende explorar los distintos efectos que la participación en talleres de actividad física pueden generar en la calidad de vida, y más específicamente, en el bienestar subjetivo, impactando en ámbitos tales como el autoestima, la autorrealización y la satisfacción personal de este sector poblacional que corresponde al de las personas mayores residentes en la ciudad de Viña del Mar, V región, durante el presente año 2024.

En función de esto, la metodología empleada incluirá la realización de una serie de entrevistas semiestructuradas, las cuales considerarán aspectos tanto individuales

como contextuales de las personas mayores pertenecientes a la ciudad de Viña del Mar, V región, que participen en talleres de actividad física durante el presente año 2024. Esto con la finalidad de comprender cómo la participación en los mismos impacta en su calidad de vida, en su bienestar subjetivo, en el fortalecimiento del sentimiento de autonomía y autosuficiencia, entre otros.

De esta misma forma, se espera dilucidar y abrir luz respecto de todos aquellos posibles obstáculos y barreras que pueden afectar negativamente su experiencia. Por lo tanto, al integrar esta metodología en el estudio, se pretende ofrecer una visión más completa y holística de los efectos y desafíos asociados a la participación en talleres de actividad física para personas mayores dentro de la localidad de Viña del Mar.

En este presente capítulo, se presentarán los siguientes aspectos para el marco teórico:

En primer lugar, se llevará a cabo la correspondiente **Identificación del problema o tema de investigación,** enfatizando su relevancia y pertinencia en el contexto actual, argumentando la importancia de abordar el tema de investigación, resaltando su contribución al conocimiento existente y su relevancia práctica o social.

En segundo lugar, se realizará la pertinente **Justificación de la investigación**, en donde se proporcionarán argumentos y razones que respaldan la importancia y la relevancia del presente estudio que se va a realizar.

En tercer lugar, el apartado de **contextualización** de los sujetos de estudio, en donde se procederá a analizar el fenómeno de estudio desde una perspectiva global hasta llegar a su realidad específica en el contexto local en cuestión, considerando aspectos como tendencias internacionales, regionales y nacionales, así como características particulares del entorno de estudio.

En cuarto lugar, se presentará la **Situación del Fenómeno de Estudio a Nivel Mundial, Latinoamericano, Chileno y Local o Según Programa Específico.** Se examinará brevemente el contexto internacional, latinoamericano y, específicamente el chileno en relación con el fenómeno de estudio, destacando sus principales características, tendencias y desafíos. Además, se realiza una aproximación al ámbito local o al programa específico en el que se desarrolla la investigación.

En quinto lugar, se desarrollará la **Identificación del Marco Teórico, Referencial o Conceptual Asociado al Fenómeno de Estudio,** donde se presentan

los fundamentos teóricos que sustentan la investigación, identificando los principales conceptos, teorías y enfoques relacionados con el tema de estudio. Se establecen conexiones entre el marco teórico y los objetivos de la investigación, destacando su relevancia para comprender el problema planteado.

En sexto lugar se abordará la **Formulación del Tema o Problema a Investigar,** se formulará el tema o problema de investigación, estableciendo sus límites y alcances. Además de identificar las preguntas de investigación y se delimita el objeto de estudio, proporcionando una guía para el desarrollo del trabajo investigativo.

Finalmente se proporcionará en este capítulo un marco teórico-conceptual sólido para el estudio, estableciendo las bases teóricas-conceptuales necesarias para comprender y abordar el problema de investigación de manera rigurosa y fundamentada.

Resumen de la investigación

La salud mental de las personas mayores corresponde a un tema de creciente preocupación e interés general debido a fenómenos tanto territoriales como internacionales en torno a este sector, tales como el creciente envejecimiento poblacional que se ha desarrollado durante el presente siglo XXI, así como también al deterioro del bienestar mental asociado con la edad y diversos factores de riesgo. Entre estos factores, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado los ya existentes problemas de salud mental en la población de personas mayores, aumentando los niveles de ansiedad, depresión y aislamiento social entre las mismas. Este deterioro afecta negativamente su bienestar subjetivo, entendido como la percepción individual de satisfacción y felicidad.

En Chile, especialmente en Viña del Mar, la población de personas mayores está en un constante estado de aumento, este escenario plantea la existencia de desafíos significativos tanto para los sistemas de salud como de bienestar social. A medida que la esperanza de vida aumenta, asimismo lo hace la necesidad de generar estrategias efectivas, tanto para mantener como mejorar la calidad de vida de nuestras personas mayores. Dentro de este marco, la actividad física se ha consagrado como una herramienta de intervención sumamente eficaz a la hora de proporcionar beneficios sustanciales en el marco de la salud tanto física como mental

de las personas mayores. Producto de una constante rutina de ejercicio regular pueden obtener grandes efectos positivos en aspectos tales como la satisfacción con la vida, la autoestima y el bienestar emocional. Sin embargo, la mayoría de los estudios se han centrado en los beneficios físicos, dejando un profundo vacío en la comprensión de los impactos emocionales y subjetivos de la actividad física.

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo, en donde se utilizan entrevistas semiestructuradas con la finalidad de obtener una comprensión profunda respecto de las experiencias personales de los participantes, identificando así variables tales como la satisfacción con la vida, la autoestima y el estrés percibido antes y después de la participación en actividades físicas organizadas por la ONG Vivir Con Sentidos.

Identificación del problema o tema a investigar

La pandemia por COVID-19 fue una emergencia sanitaria de carácter global originada a causa del virus SARS-CoV-2, un nuevo tipo de coronavirus identificado por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. Esta crisis se extendió oficialmente desde su declaración como emergencia sanitaria global, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero de 2020, hasta el 5 de mayo de 2023, cuando la OMS declaró el fin del estado de emergencia sanitaria. Si bien el periodo pandémico pudo haber concluido, no se deben ignorar los profundos daños que las medidas de aislamiento social, confinamiento, y diversos acontecimientos vivenciados durante este periodo, han dejado en nuestras poblaciones, dejando importantes cicatrices dentro de todas las esferas de la sociedad, tales como la salud pública, las economías, las estructuras sociales, y especialmente, en materia de la salud mental.

Las medidas implementadas por diversos gobiernos a nivel internacional para contener la propagación del virus, tales como el toque de queda, el confinamiento y el distanciamiento social, si bien resultaron ser esenciales desde una perspectiva circunstancial y sanitaria, estas no estuvieron exentas de poseer consecuencias y efectos negativos significativos los cuales repercutieron de manera transversal en todos los grupos y estratos sociales, principalmente en aquellos sectores más desposeídos y vulnerables, puesto que ellos fueron quienes experimentaron los impactos más severos. Entre estos podemos encontrar las personas de bajos

ingresos, los trabajadores informales, los migrantes, y principalmente, las personas mayores, puesto que estos últimos siempre han conformado un grupo etario que constantemente enfrenta una serie de riesgos y desafíos específicos asociados a la salud, al bienestar social y a la calidad de vida.

Antes de la llegada de la pandemia por COVID-19, las personas mayores ya atravesaban importantes problemáticas y factores de riesgo asociados a la salud mental y al bienestar subjetivo. Situaciones tales como la pérdida de seres queridos, la jubilación, la soledad y el aislamiento social, así como también el deterioro de la salud física y la aparición de enfermedades crónicas conforman sucesos recurrentes en esta etapa de la vida, los cuales pueden afectar enormemente a la calidad de vida y el bienestar emocional de este sector poblacional. La llegada del COVID-19 se ha encargado de agudizar y profundizar estas problemáticas preexistentes. El distanciamiento social, las medidas de confinamiento y "el aislamiento al que se somete al adulto mayor en la cuarentena provoca una desconexión social lo que aumenta los problemas relacionados con la depresión y la ansiedad" (Sánchez-Ordóñez & Sánchez-Vázquez, 2020, p. 35).

Es pertinente señalar que el aislamiento, el confinamiento y las medidas sanitarias implementadas durante la pandemia afectaron de manera mucho más directa, puntual y específica a determinados subgrupos pertenecientes al colectivo de personas mayores, cuyas características individuales los sitúan en una condición de mayor vulnerabilidad en comparación con sus similares y semejantes, entre los cuales podemos mencionar, primeramente, a personas mayores quienes viven en hogares unipersonales, debido a que la falta de interacción diaria con otras personas incrementan los sentimientos de soledad y abandono. Dentro de esta misma línea podemos encontrar también a las personas mayores pertenecientes a residencias o instituciones de cuidado, puesto que, a pesar de que se encuentran en constante interacción con otras personas, las restricciones y limitaciones varias, tales como la falta de visitas de familiares y/o de amigos tienen efectos nocivos y perjudiciales similares. Asimismo, estas personas se encuentran expuestas a experimentar maltratos por parte de sus cuidadores, lo que agrava aún más su situación de vulnerabilidad. Por último, cabe mencionar también a las personas mayores con movilidad reducida o con diversidades funcionales, puesto que la reducción y las limitaciones en el acceso a servicios de apoyo y asistencia externa dificulta aún más su capacidad para realizar actividades diarias y mantener su correspondiente

autonomía e independencia “la vulnerabilidad de las personas mayores se acentúa en muchos casos por la necesidad de cuidados especiales, vivir con otras patologías o por el hecho de vivir en contextos de mayor riesgo, como lo son la situación de pobreza y residir en establecimientos de larga estadía” (Senama, 2021, p. 10).

A pesar de que la pandemia por COVID-19 ha llegado a su fin, aún a día de hoy persisten numerosos desafíos en cuanto a la mitigación de sus secuelas y consecuencias en materia salud mental, especialmente en el sector poblacional de personas mayores. Este grupo demográfico lleva experimentando históricamente un incremento significativo respecto de problemas a su salud mental. Afecciones tales como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático se ven exacerbados por el aislamiento prolongado, la pérdida de seres queridos y la interrupción del acceso a servicios esenciales. Es por esto que existe un inmenso desafío dentro de la agenda pública de “proporcionar herramientas que mitiguen las consecuencias a nivel psicológico de lo vivido en la pandemia COVID-19; así como el desarrollo de medios que promuevan la salud mental en los adultos mayores” (Bustos-Viviescas et al., 2024, p. 2).

Producto de esto, se reconoce como una problemática de importancia social abordar las diversas secuelas a la salud mental que han afectado al segmento demográfico de las personas mayores pertenecientes a la comuna de Viña del mar, esto como resultado de la crisis sanitaria y pandemia por COVID-19. Estas secuelas, caracterizadas por la exacerbación de condiciones preexistentes y la aparición de nuevas dificultades emocionales, plantean desafíos significativos para el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

En base a lo anterior, la pregunta de investigación que se abordará es la siguiente: ¿Cómo influye la participación en talleres de actividad física regular en el bienestar subjetivo de las personas mayores pertenecientes a la comuna de Viña del Mar tras la pandemia de COVID-19?

Justificación de la investigación

Históricamente, las personas mayores han constituido un grupo de riesgo significativo en lo que respecta a la salud mental y el bienestar subjetivo, debido a una serie de factores interrelacionados los cuales influyen a lo largo de esta etapa y ciclo de vida. Entre estos últimos, se encuentran fenómenos tales como la disminución

de las capacidades físicas y la aparición de enfermedades crónicas, ambas las cuales limitan en gran medida la movilidad de las personas mayores, impactando severamente en aspectos como el bienestar emocional, la calidad de vida, sentimiento de soledad, sentido de pertenencia, entre otros. Además, las personas mayores suelen enfrentar cambios relevantes en sus vidas, como la jubilación, la pérdida de seres queridos y la reducción de la interacción social, entrando así en uno de los desafíos más importantes que enfrentan a lo largo de esta etapa, el cual es el aislamiento social y la soledad.

Ambos conceptos requieren deben de ser comprendidos de manera independiente, sin embargo, es crucial entender su interrelación. Primeramente, el aislamiento social ha sido definido como "situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos" (Gené-Badia et al., 2016, p. 605). Mientras que, por su parte, la soledad comprende una "experiencia personal que evoca la ausencia de componentes sociales, emocionales y conductuales en la vida diaria, incluida la falta de apoyo, la falta de intimidad con otras personas o la sensación de que nadie proporcionará ayuda si es necesario" (Pedrero-Pérez et al., 2023, p. 464)

La pandemia de COVID-19 y las medidas sanitarias implementadas para contener su propagación han tenido una repercusión importante en el aislamiento social de las personas mayores, exacerbando los desafíos relacionados con su bienestar subjetivo y salud mental. El distanciamiento físico y las restricciones de movimiento han limitado drásticamente las interacciones sociales de este grupo demográfico, lo que consecuentemente ha resultado en una mayor sensación de soledad, aislamiento y agudización de sus constantes desafíos emocionales. Esta falta de conexión social directamente ha llevado a un aumento en afecciones mentales tales como la depresión y la ansiedad entre las personas mayores, así como a un mayor riesgo de deterioro cognitivo y físico.

Aunque las restricciones de la pandemia y los períodos de confinamiento han terminado, aún persiste una tarea significativa en el ámbito de garantizar la calidad de vida, la salud mental y el bienestar subjetivo de las personas mayores. La pandemia ha dejado un impacto duradero en este grupo demográfico en materia de los múltiples desafíos emocionales. Es crucial reconocer que la recuperación completa no se limita a la erradicación del virus, sino que también implica abordar las secuelas de carácter psicológico y emocionales. En este contexto, la actividad física

emerge como un recurso valioso y subestimado. Más allá de sus beneficios conocidos para la salud física, la actividad física regular puede desempeñar un papel crucial en la promoción del bienestar emocional y mental de las personas mayores. Al participar en actividades físicas adecuadas a sus capacidades y preferencias, los adultos mayores pueden mejorar su estado de ánimo, reducir el estrés y la ansiedad, promover la conexión social y restaurar un sentido de propósito y vitalidad.

Desde esta lógica, la investigación se enfoca en explorar cómo la participación en talleres de actividad física puede tener un impacto positivo en el bienestar subjetivo de las personas mayores, buscando así proporcionar una comprensión más profunda de cómo la actividad física puede mejorar el bienestar subjetivo en las personas mayores, con el fin de respaldar intervenciones efectivas para mejorar su calidad de vida.

En relación con los aportes de la presente investigación, los hallazgos de la misma pueden guiar la creación de intervenciones dirigidas a fomentar la participación en actividades físicas entre las personas mayores, lo que, a su vez, puede mejorar su calidad de vida y reducir los costos asociados con el tratamiento de enfermedades relacionadas con el sedentarismo. En última instancia, este tipo de investigación tiene el potencial de generar conocimientos prácticos que beneficien tanto a los individuos mayores como a la sociedad en general al abordar aspectos importantes de la salud y el bienestar en la tercera edad.

Contextualizar de lo macro a lo micro los sujetos de investigación y situar el fenómeno de estudio: a nivel mundial, Latino Americano, chileno, y a nivel local o según programa específico

A nivel Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las personas mayores, en términos generales, como aquellas que tienen 60 años o más. Por otro lado, la Organización de los Estados Americanos (OEA) ofrece una definición más específica, estableciendo que una persona mayor “Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años” (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015, p. 4). Esta variabilidad en la definición refleja la disposición de adaptarse a diferentes contextos socioeconómicos y culturales, reconociendo que las políticas públicas deben ser

flexibles para abordar de manera efectiva las necesidades y desafíos específicos de las poblaciones mayores en distintos países y regiones.

El bienestar subjetivo, la salud mental y la calidad de vida de las personas mayores se ha convertido en un tema de creciente interés debido a un contexto internacional marcado tanto por el envejecimiento poblacional generalizado en la mayoría de países del mundo, así como también por las repercusiones de la pandemia por COVID-19 y las medidas restrictivas de confinamiento implementadas durante su prolongada duración. Esta combinación de factores se ha traducido en un impacto significativo en la afectación del bienestar de la población mayor, exacerbando desafíos preexistentes y generando una mayor atención hacia la importancia de abordar las necesidades específicas de este grupo demográfico en el contexto actual.

El envejecimiento demográfico constituye un fenómeno que se caracteriza por el aumento sostenido en la proporción de personas mayores dentro de la estructura poblacional, esto como resultado de la combinación de la disminución de las tasas de fecundidad y el incremento de la esperanza de vida, entre muchos otros factores. Desde los años 50 hasta la actualidad se ha experimentado una transformación importante y significativa dentro de esta materia, puesto que las tasas de natalidad eran altas y la expectativa de vida en esta época eran relativamente bajas, no obstante, con el paso del tiempo y los cada vez más exponenciales avances en medicina, la nutrición y la salud pública, se ha incrementado considerablemente la esperanza de vida “En los primeros años de la década de los cincuenta, la expectativa media de vida al nacimiento (EMN) era de 47 años en todo el mundo. Actualmente dicha expectativa alcanza más de 67 años y en varios países está cerca de los 80 años” (Kalache & Keller, 2001, p. 1)

Según indica el informe “Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío” elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas “En 1950, había en todo el mundo 205 millones de personas de 60 o más años de edad. Hacia 2012, la cantidad de personas de edad llegó a casi 810 millones” (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] & HelpAge International, 2012, p. 4) estas cifras muestran cómo el envejecimiento demográfico ha evolucionado, pasado de ser un fenómeno puntual, únicamente manifestado en contados países de desarrollo, a convertirse en un desafío central para las políticas sociales y económicas a nivel global. Este mismo informe añade también lo siguiente:

> “En 2012, un 6% de la población de África tenía 60 o más años de edad, en comparación con 10% en América Latina y el Caribe, 11% en Asia, 15% en Oceanía, 19% en América del Norte y 22% en Europa. Se prevé para 2050 que un 10% de la población de África tendrá 60 o más años, en comparación con 24% en Asia, 24% en Oceanía, 25% en América Latina y el Caribe, 27% en América del Norte y 34% en Europa. (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] & HelpAge International, 2012, p. 4)

Este creciente porcentaje de personas mayores de 60 años en todas las regiones y países del mundo constituye un enorme triunfo para el desarrollo, siendo el aumento de la longevidad uno de los mayores logros en materia de salud pública y bienestar social. Cabe mencionar que este fenómeno no ha dejado de desarrollarse en tiempos actuales, puesto que se indica que “la proporción de la población de 65 años y más casi se duplicó en promedio en los países de la OCDE, incrementándose de menos de 9% en 1960, a más de 17% en 2019” (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2021, p. 250) evidenciando el continuo progreso en la medicina, el marco sanitario y la esperanza de vida a nivel internacional. No obstante, no hay que ignorar que el incremento en la población de personas mayores conlleva una serie de numerosos desafíos tanto sociales como económicos, incluyendo entre estos la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, la seguridad social, y, para efectos del presente trabajo, la provisión de servicios de salud adecuados y accesibles, los cuales abarcan tanto la atención médica preventiva y curativa como la atención integral de la salud mental y el bienestar subjetivo, siendo así como el envejecimiento poblacional “se ha convertido en una cuestión política clave es que tanto la proporción como el número absoluto de personas mayores están aumentando de forma notable en las poblaciones de todo el mundo” (OMS, 2015, p. 45)

En este contexto, para garantizar una buena calidad de vida en la vejez para el sector poblacional de personas mayores, es crucial reconocer la necesidad de abordar no sólo los requerimientos y demandas físicas o biológicas, sino también aquellas relacionadas con el bienestar mental y psicológico. Lamentablemente, este aspecto ha sido históricamente subestimado y relegado en comparación con el enfoque primario en la salud física en la mayoría de los sistemas de salud “los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la carga de morbilidad en el mundo; sin embargo, el presupuesto para salud mental de la mayoría

de los países es inferior al 1% del gasto total en salud" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001, p. 3).

Esta atención desigual a la salud mental se convierte en un tema relevante y preocupante, como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001), "Más del 40% de los países no disponen de una política de salud mental, y en más del 30% no existe un programa dedicado a ella (...) Es frecuente, además, que los planes de salud no cubran los trastornos mentales y conductuales en la misma medida que otras enfermedades" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001, p. 3) Esta disparidad en la atención de la salud mental puede tener consecuencias significativas, especialmente en el ámbito del envejecimiento poblacional. A medida que aumenta el número de personas mayores, la prevalencia de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad también tiende a incrementarse. Sin embargo, la falta de políticas y programas específicos para abordar estas necesidades puede llevar a una infrautilización de los servicios de salud mental entre las personas mayores, así como a un deterioro en su calidad de vida y bienestar general. "Cada vez hay más pruebas de las consecuencias de los problemas de salud mental en todo el mundo, sin diferencias de edad, sexo o nivel social (...) Alrededor de 400 millones de personas sufren trastornos mentales o neurológicos o problemas psicosociales" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000, p. 1)

La problemática de las afecciones a la salud mental de las personas mayores corresponde a un fenómeno preexistente a la pandemia de COVID-19, cuyas raíces emergen gracias a diversas causas y factores contribuyentes "los problemas mentales - agravados a menudo por factores psicológicos y sociales complejos, tales como la guerra, los desplazamientos, las violaciones de los derechos humanos, la discriminación por razón del sexo, las condiciones sociales adversas y la pobreza - constituyen actualmente una de las principales causas de enfermedad y discapacidad" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000, p. 1) No obstante, gracias al contexto de la pandemia y a las medidas de confinamiento adoptadas para contener la propagación del virus, estas problemáticas se han visto agravadas y exacerbadas de manera significativa. Este escenario ha dejado al sector de personas mayores en un estado de vulnerabilidad considerable.

El COVID-19 fue una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2, identificada por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, convirtiéndose una pandemia global hasta que la

Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el fin de la emergencia sanitaria a mediados del pasado año 2023.

Cabe también mencionar que los síntomas del COVID-19, al corresponder éstos a tos, fiebre, cansancio, dificultades respiratorias, pérdida del gusto o el olfato, entre otros, además de diversas complicaciones relacionadas con la edad, representaban un riesgo particularmente grave para la población de personas mayores debido a su mayor vulnerabilidad a estas afecciones “Dado que la edad representa uno de los principales factores de riesgo de padecer enfermedad severa o muerte por COVID-19, la pandemia ha resaltado la necesidad de garantizar que los sistemas de salud estén preparados para adaptarse a las necesidades cambiantes de una población de mayor edad” (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2021, p. 250) motivo por el cual fueron el segmento poblacional que más se tuvo que regir a las medidas preventivas de confinamiento, las cuales los expusieron enormemente a situaciones y circunstancias de aislamiento social.

Estas medidas, aunque si bien resultaron necesarias para contener la propagación del virus, tuvieron importantes repercusiones en materia de salud mental de la población, especialmente en el sector de personas mayores. El distanciamiento social prolongado, la limitación de las interacciones sociales y la restricción de actividades cotidianas contribuyeron a sentimientos de soledad, ansiedad y depresión en muchas personas mayores, quienes enfrentaron mayores desafíos para mantener conexiones sociales significativas y acceder a los recursos de apoyo tradicionales, conformando uno de los mayores grupos de riesgos dentro del marco de este contexto internacional “Las personas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020, p. 5)

Tras el fin de la pandemia, se observó un marcado aumento en las cifras de afecciones relacionadas con la salud mental en la población mundial. Esta última y las medidas de contención asociadas, como el distanciamiento social, el confinamiento y la incertidumbre generalizada, generaron una marcada situación de estrés emocional sin precedentes en muchas personas, lo cual se manifestó en un incremento significativo de los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y otros trastornos psicológicos “Las tasas de trastornos que ya son comunes, como la depresión y la ansiedad, aumentaron en un 25% durante el primer año de la

pandemia, sumándose a los casi 1000 millones de personas que ya sufren algún trastorno mental" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022, p. 5)

En este contexto de la transición hacia el retorno de la normalidad, resulta imperativo abordar la reparación de los daños a la salud mental y el bienestar que han surgido y sido experimentados durante los años de crisis sanitaria. Este proceso requiere un enfoque integral que reconozca la interconexión entre la salud mental y la actividad física. La actividad física ha sido identificada como un componente fundamental en el diseño de medidas e intervenciones destinadas a mejorar la salud mental, ya que existe una relación bidireccional entre ambas "La salud mental y la salud física son dos aspectos de la vida estrechamente imbricados e interdependientes. Los avances de la neurología y la medicina del comportamiento han mostrado que, al igual que muchas enfermedades físicas, los trastornos mentales y conductuales son resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales" (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 14) siendo reconocido internacionalmente que la participación en actividades físicas regulares no solo promueve el bienestar físico, sino que también puede tener efectos positivos significativos en la salud mental, incluyendo la reducción del trastornos a la salud mental generados durante la pandemia, tales como el estrés, la ansiedad y la depresión, así como el fortalecimiento de la autoestima y el bienestar subjetivo y emocional, constituyendo un importante elemento en materia de recuperación y fortalecimiento del bienestar psicosocial en la población general, y especialmente, de personas mayores.

A nivel Latinoamericano

En el contexto latinoamericano, el concepto de personas mayores se refiere comúnmente a individuos de 60 años o más, conforme a la definición estándar adoptada por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacó por ser una de las primeras entidades de la región en proporcionar una definición territorial específica del término, estandarizándolo para otros organismos regionales. Esta estandarización ha sido fundamental para la mejora de las políticas y programas dirigidos a este grupo demográfico, facilitando una respuesta más coherente y eficaz a sus necesidades. "En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud

decidió emplear el término adulto mayor, significando personas de 65 ó más años de edad, práctica que ya era aceptada por otros organismos" (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1995, p. 2)

El envejecimiento demográfico, como se mencionó anteriormente, corresponde a un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo, sin embargo, en América Latina y el Caribe este proceso se ha desarrollado de una manera mucho más particular y puntual respecto al de otros continentes, países y regiones del mundo, esto debido tanto por la propia la naturaleza de la realidad social intrínseca vivida en la región, así como también por haberse desarrollado a un ritmo más acelerado en comparación con otros países y pertenecientes a otros continentes.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) quien ha sido una de las principales entidades encargadas del estudio y el avance histórico de este fenómeno en el territorio, afirma que "la región ha experimentado un proceso de envejecimiento más rápido con respecto a otras regiones del mundo (...) En 1950, las personas de 60 años y más representaban el 5,2% de la población, una cifra muy similar a la de África (5,3%). Sin embargo, desde mediados de la década de 1960, la proporción de personas mayores de América Latina y el Caribe comienza a aumentar de manera sostenida" (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022, p. 21) señalando que la región ha experimentado este proceso de envejecimiento de manera más rápido y sostenida que la gran mayoría de los demás países y regiones del mundo, lo cual sugiere que en el territorio se desarrollan cambios significativos en las dinámicas demográficas y en las mejoras en la esperanza y calidad de vida.

El progresivo envejecimiento demográfico en la región presagia significativas transformaciones futuras en el panorama sociodemográfico, las cuales se proyecta que se traduzcan en inevitables modificaciones que se avecinan en términos de distribución por edades y composición demográfica "América Latina y el Caribe pasará de ser una sociedad joven a ser una sociedad adulta joven en el período comprendido entre 2020 y 2025, para luego convertirse en una sociedad adulta, con la mayor parte de la población en el grupo de 40 a 59 años en 2045" (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022, p. 25).

Según datos y tendencias actuales, se espera que esta región continúe experimentando un aumento en la proporción de personas mayores en las próximas décadas, encontrando así múltiples proyecciones, tales como el de la CEPAL con el

Fondo de Población de las Naciones Unides, quienes establecen que “en 2019 hay 84,9 millones de personas mayores en América Latina y el Caribe, cifra que representa el 13% de la población regional. En 2030 esta población ascenderá a 118 millones y constituirá el 16,7% de la población total. En 2050, cuando el envejecimiento esté presente en prácticamente todos los países de la región, habrá alrededor de 190 millones de personas mayores, que representarán el 25% de la población regional” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] & Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020, p. 3)

A estas proyecciones se suman los postulados del Banco interamericano del desarrollo, cuyas evaluaciones y estudios indican que “hacia 2050, en tan sólo 35 años, se estima que uno de cada cuatro habitantes en ALC será mayor de 60 años” (Banco Interamericano del Desarrollo [BID], 2018, p. 8)

Esta tendencia hacia el envejecimiento generalizado en la región subraya la necesidad imperante de los distintos gobiernos locales de abordar de manera integral las implicaciones que esto conlleva para la sociedad y las políticas públicas. Se hace evidente la urgencia de priorizar el bienestar, la calidad de vida, bienestar subjetivo y la salud mental de las personas mayores.

Sin embargo, desafiando algunas nociones previas sobre la mejora en la salud vinculada al envejecimiento demográfico, indica que “América Latina y el Caribe es la segunda región de más rápido crecimiento en términos del número de personas mayores de 60 años, detrás de África. Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida no se traduce en calidad de vida” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020) señalando que, si bien el aumento en la esperanza de vida puede indicar avances significativos en la salud pública, existen preocupaciones continuas sobre la calidad de vida, especialmente en materia de personas mayores.

Antes de la pandemia, las personas mayores en América Latina enfrentaban una serie de riesgos significativos para su bienestar y salud mental, la falta de apoyo social, la ausencia de redes de apoyo, factores como la pobreza, la violencia, la discriminación por edad, también conocida como edadismo, todos ellos constituían importantes factores de riesgo para la calidad de vida y la salud mental de las personas mayores. “Los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, contribuyen significativamente a la carga de enfermedades no transmisibles. En las Américas, la prevalencia de demencia en los adultos mayores (más de 60 años) oscila entre 6,46

% y 8,48%. Las proyecciones indican que el número de personas con este trastorno se duplicará cada 20 años" (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s. f.)

Dentro de este marco, la pandemia por el virus COVID-19, constituyendo una de las mayores crisis de salud pública mundial, sumado a las diversas medidas de confinamiento llevadas a cabo por los distintos países de la región con fin de mitigar la propagación del virus, han generado importantes repercusiones psicológicas las cuales exacerbaron las afecciones mentales preexistentes "La crisis de salud mental que trajo consigo la pandemia ha generado aumento de la presencia de trastornos de ansiedad, depresivos y de adaptación cuyos síntomas cognitivos y emocionales" (González et al., 2021, p. 3) conformando así este grupo demográfico personas un importante sector de riesgo en materia de bienestar subjetivo, estabilidad emocional y salud mental.

Para reanudar las actividades previas a la pandemia, se ha denominado "nueva normalidad" al periodo de transición que implica una adaptación a los cambios económicos, sociales, emocionales y de salud surgidos tras la misma. Esta fase requiere un proceso de ajuste y reconfiguración interseccional de aspectos pertenecientes tantos a la vida cotidiana y profesional, teniendo en cuenta las profundas transformaciones que la pandemia ha impuesto. En el ámbito económico, las empresas y trabajadores deben adaptarse a nuevas modalidades de trabajo, como el teletrabajo y las medidas de seguridad en el lugar de trabajo. Socialmente, las interacciones humanas han sido modificadas, promoviendo el distanciamiento físico y el uso de tecnologías para mantener el contacto interpersonal. Emocionalmente, la población general enfrenta desafíos significativos relacionados con el estrés, la ansiedad y otras cuestiones de salud mental derivadas de la incertidumbre y los cambios abruptos en la rutina diaria. No obstante, las personas mayores constituyen el sector que más requiere ayuda en este ámbito. Esto se debe a varios factores específicos que aumentan su vulnerabilidad emocional y psicológica. Primero, las personas mayores tienden a experimentar mayores niveles de aislamiento social, que se han intensificado durante la pandemia debido a las medidas de distanciamiento físico y la necesidad de minimizar el contacto para proteger su salud. Segundo, la adaptación a nuevas tecnologías, que ha sido crucial para mantener el contacto social y acceder a servicios esenciales durante la pandemia, lo cual puede ser particularmente desafiante para las personas mayores. La brecha digital no solo dificulta la comunicación con familiares y amigos, sino también el acceso a recursos

de apoyo emocional y psicológico en línea, entre otros. “Las pérdidas que las personas mayores han sufrido por la pandemia rebasan las de cualquier otro grupo de edad, comenzando por el aislamiento social, muerte de familiares y amigos, cese de las actividades productivas, limitación en las libertades de tránsito y el abrupto cambio de la rutina diaria” (González et al., 2021, p. 4)

A nivel Nacional

En el contexto nacional, una de las principales entidades encargadas en materia de personas mayores es el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Esta institución define a una persona mayor como aquella que ha cumplido los 60 años, sin distinción de género, siguiendo el criterio establecido por las Naciones Unidas y adoptado por el Gobierno de Chile a través de la Ley 19.828

Chile, al igual que otros países de la región, ha experimentado un marcado envejecimiento demográfico en las últimas décadas, Como resultado, la estructura de la población chilena ha ido cambiando gradualmente. La Superintendencia de la Salud (2008) en su estudio “Dependencia de los Adultos Mayores en Chile” indica lo siguiente “Chile ha experimentado un proceso de envejecimiento demográfico acelerado y sin precedentes históricos. En el Censo de 2002, las personas mayores de 60 años representaron el 11% de la población total del país. Según proyecciones del INE-CEPAL, en los próximos 20 años se estima una tasa de crecimiento de 3,7% anual para este grupo etario, proyectándose para el año 2025 una población de 3.825.000 adultos mayores, los que representarán el 20% de la población del país” (Superintendencia de Salud & MINSAL, 2008, p. 1). Al revisar investigaciones demográficas más recientes, es pertinente señalar que el último censo realizado y cuyos resultados están disponibles corresponde al censo del año 2017, en el cual se indica que “Chile continúa con un proceso de envejecimiento de su población. El porcentaje de personas de 65 años o más pasó de 6,6% en 1992 a 11,4% en 2017” (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2018, p. 7).

El continuo envejecimiento demográfico en la población chilena sitúa al país como uno de los principales de América Latina que enfrenta este fenómeno de envejecimiento poblacional. Este fenómeno, según indica la INE, encuentra sus causas en dos motivos principales pertenecientes a la realidad social demográfica chilena, indicando así lo siguiente “La población chilena está inmersa en un proceso de envejecimiento demográfico que es producto de dos procesos coincidentes: el

descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida" (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2018, p. 4). Primeramente, el descenso de la fecundidad consiste en la disminución de la tasa de natalidad en una población, esto quiere decir, que disminuye la cantidad promedio de hijos por mujer en edad fértil. Cuando la fecundidad disminuye, la población tiende a envejecer, ya que habrá menos nacimientos que contribuyan a mantener el equilibrio entre las diferentes cohortes de edad. Por otro lado, el aumento de la esperanza de vida alude al incremento en la edad media proyectada para la longevidad humana. En consecuencia, este fenómeno implica naturalmente una prolongación en el tiempo de vida de las personas. En conjunto, estos dos procesos conducen a un envejecimiento demográfico, caracterizado por un aumento en la proporción de personas mayores en relación con la población total y un posible desequilibrio en la estructura por edades.

Las proyecciones futuras sobre el envejecimiento demográfico ofrecen una visión esclarecedora de los escenarios que se presentarán en la sociedad chilena en los años venideros. Tras lo anteriormente visto, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) estima que "la proporción de la población mayor de 64 años irá en aumento. Se proyecta que para 2018 este grupo de edad constituya el 12% de la población, mientras que para 2050 su presencia se duplique y llegue a 25%" (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2018, p. 5). Este envejecimiento demográfico ha generado un creciente interés en las autoridades del país por asegurar y garantizar condiciones óptimas de calidad de vida para la población de personas mayores. No obstante, la llegada de la pandemia de COVID-19 ha representado un desafío sin precedentes, alterando significativamente las dinámicas sociales y económicas y poniendo a prueba los sistemas de atención y protección del país.

"El 3 de marzo de 2020 se detectó el primer caso de COVID-19 en Chile, en un pasajero proveniente de Singapur. A los pocos días, el 11 de marzo de 2020, la OMS decretó pandemia global" (Dirección de Presupuestos [DIPRES], 2022, p. 9) Este hecho marcó el inicio de la pandemia por COVID-19 al interior del territorio nacional, experimentando unas fuertes oleadas de contagios y enfrentando enfrentó críticas por la incapacidad de los múltiples sistemas de salud de actuar frente a las circunstancias y a la gestión que llevaron de la crisis.

"Frente a la crisis sanitaria, el Presidente de la República de Chile decretó, a partir del día 18 de marzo y por 90 días (inicialmente), un Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por calamidad pública, en todo el territorio nacional

mediante el Decreto Supremo N°104, de 2020" (Dirección de Presupuestos [DIPRES], 2022, p. 9) el Estado de Excepción Constitucional en Chile corresponde a medida contemplada en la Constitución Política del país, que permite al Presidente de la República, con la aprobación del Consejo de Ministros, declarar una situación de excepción en determinadas circunstancias específicas que pongan en peligro el orden público, la seguridad de la nación o afecten gravemente el normal funcionamiento de las instituciones del Estado. Este primer Estado de Excepción se llevó a cabo con el fin de garantizar el acatamiento de las restricciones de movilidad, como las cuarentenas y medidas de aislamiento, y adoptar acciones para salvaguardar la integridad de los hospitales y centros de salud, así como para asegurar el funcionamiento ininterrumpido de la cadena de suministro y distribución de insumos médicos, entre otras iniciativas pertinentes.

Esta medida se extendió en tres oportunidades, por similar periodo, hasta el 13 de marzo de 2021. Posteriormente, para requerir una nueva prórroga, el presidente tuvo que recurrir a la normativa constitucional que exige obtener la aprobación del Congreso Nacional, dado que la medida de excepción ya se había prolongado por más de un año en todo el territorio nacional. Esto implicaba la continuidad de diversas restricciones a las libertades individuales, como la circulación y reunión libre, en respuesta a las medidas de alerta sanitaria establecidas debido al brote de coronavirus.

Dado que los adultos mayores constituyen uno de los grupos de mayor riesgo frente a esta enfermedad, su vida cotidiana se vio alterada de manera drástica, especialmente debido a las medidas de protección implementadas "El confinamiento de la población ha impactado en la salud mental de todas las personas. No obstante, los adultos mayores, en particular, han debido enfrentar incluso más dificultades al ser uno de los grupos de mayor riesgo para padecer COVID-19" (Observatorio del Envejecimiento, 2020, p. 2)

En materia de bienestar subjetivo Soledad et al. en su estudio "Calidad de vida de las personas mayores durante la pandemia COVID-19" investigaron sobre los resultados porcentuales respecto del bienestar subjetivo de las personas mayores, principalmente en cuestiones de satisfacción con su propia vida, logrando observar que "En el año 2007, el 57% de las personas mayores se sentía satisfecha con su vida, lo que aumentó sostenidamente hasta un 72% en el año 2016. Una de las principales explicaciones de este mejoramiento del bienestar subjetivo tiene que ver

con el recambio generacional, donde las nuevas generaciones que van entrando a la etapa de vejez vienen con un mayor nivel educacional" (Soledad et al., 2021, p. 30) indicando que en años anteriores a la pandemia este fenómeno del bienestar subjetivo se encontraba en condiciones prometedoramente positivas, sobre todo debido al aspecto del recambio generacional y a que las nuevas personas mayores contaban con más altos niveles educacionales. Sin embargo, estas cifras sufren importantes transformaciones en cuanto a su medición en periodos cercanos y llegados a la pandemia "En la encuesta post-estallido social, el porcentaje de personas mayores satisfechas con su vida bajó a un 68% y con la pandemia esta baja fue sostenida hasta alcanzar a menos de la mitad de las personas mayores (45% satisfechos/as). Las necesidades afectivas y de recreación son las que más han empeorado durante la pandemia" (Soledad et al., 2021, p. 31) dando cuenta así estas cifras de cómo ha impactado la pandemia de COVID-19 en la salud mental y el bienestar subjetivo de las personas mayores de la población chilena.

Si bien la pandemia ha llegado a su fin, la transición hacia una nueva normalidad plantea numerosos desafíos en términos de reparación de los daños sufridos durante este período. El aislamiento social, el miedo al contagio, la pérdida de seres queridos y la interrupción de rutinas diarias han contribuido al aumento de la ansiedad, la depresión con importantes afecciones y trastornos psicológicos a los que se ha visto expuesto este grupo demográfico, además de las dificultades para acceder a servicios de salud apropiados y el aumento de la brecha digital han exacerbado estos problemas durante el periodo de la pandemia.

Llevar a cabo una nueva normalidad conlleva una importante responsabilidad de abordar y reparar los daños causados durante el periodo de la pandemia. Este deber se extiende a diversos aspectos, desde la salud física, el bienestar subjetivo y mental, hasta la seguridad social y económica de la población. Por ello resulta imperativo implementar políticas y programas destinados a mitigar los efectos negativos acumulados durante este tiempo, especialmente en grupos vulnerables como las personas mayores. En este sentido, la actividad física surge como una importante línea de acción para este propósito, puesto que "Para reducir los factores de riesgo para la salud mental relacionados con la conducta sedentaria en época de coronavirus, se especula que la práctica habitual de ejercicio podría reducir el impacto físico y psicológico que causa la situación actual, que es una amenaza para el bienestar subjetivo y la calidad de vida" (Tapia, 2023)

En este sentido, los sujetos de investigación para efectos del presente proyecto lo constituirán personas mayores, entre edades de 50 a 80 años, pertenecientes a la comuna de Viña del Mar quienes se encuentren participando en los talleres de actividad física de la ONG Vivir Con Sentidos durante el presente año 2024.

Identificación de: Marco teórico; Referencial; o conceptual asociado al fenómeno de estudio

Marco Conceptual

Conceptualización: Personas Mayores

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las personas mayores como aquellas que tienen 60 años o más, reconociendo la diversidad en el envejecimiento y los diferentes contextos socioeconómicos que influyen en esta etapa de la vida.

El Diccionario de la Real Academia Española no incluye el término "persona mayor" como una entrada específica, no obstante, bajo la definición de "mayor" se encuentra una acepción que describe a una persona como “Entrada en años, de edad avanzada.”(Diccionario de la lengua española, s.f.) esta utilización del término tiende a limitarse a categorizar a una persona como mayor o adulto mayor basándose únicamente en el aspecto de su edad cronológica, perspectiva la cual resulta minimalista y reductiva, ya que no considera otros aspectos importantes del envejecimiento, tales como la salud física y mental, la capacidad funcional, el contexto social y las experiencias de vida individuales, entre otros.

Abuanza et al. (2014) postula que los adultos mayores “son aquellas personas que, debido al proceso de los años, se hallan en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico, y dentro de la comunidad se les debe dar condiciones y garantías para la efectividad de los derechos económicos y sociales, ya que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento” (2014 ,p. 62) reconocer a las personas mayores como individuos que se encuentran atravesando un proceso de cambios tanto físicos como psicológicos inherentes y propios al paso del tiempo y de los años.

Es necesario precisar que el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia concibe a las personas mayores como “sujetos de derecho y

de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones" (Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD], 2021) resaltando el hecho de que las personas mayores son reconocidas como sujetos de derecho, subrayando su rol activo en la sociedad, indicando que no son solo receptores de cuidados, sino que también tienen garantías y responsabilidades hacia sí mismas, y promoviendo así este enfoque una visión equilibrada de derechos y deberes.

En el marco nacional, se cuenta con la ley N° 19.828 la cual crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y la cual establece que "Para todos los efectos legales, llámase adulto mayor a toda persona que ha cumplido sesenta años." (Ministerio Secretaría General de la Presidencia [MINSEGPRES], 2002)

Vejez: Etapa de máxima madurez

García y Maya definen el concepto de vejez como "una de las etapas de la vida: la última, donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo; ha llegado a la madurez total a través de una gran cantidad de experiencias adquiridas durante los momentos e instantes disfrutados" (Alvarado García & Salazar Maya, 2014, p. 59) destacando la misma como una etapa vital significativa y un periodo de madurez total, donde las experiencias acumuladas a lo largo de la vida culminan en una comprensión más profunda y rica del entorno y de sí mismo, resaltando así este enfoque la noción de que la vejez debe ser vista no solo desde una perspectiva de limitaciones y pérdidas, sino también como una etapa de integridad y plenitud, donde las experiencias y aprendizajes adquiridos logran conformar una visión más holística, completa y madura del mundo y la realidad social de la cual se fue inmerso.

Por otro lado, Snyder y Wong conciben la vejez como "un constructo social que involucra la asignación de roles de acuerdo con la edad, por ejemplo, en cuanto a la participación en actividades económicas y sociales, según el género y las normas socioculturales"(Salgado de Snyder & Wong, 2007, p. 515) enfatizando y profundizando en el hecho de que la percepción y el tratamiento de las personas mayores están influenciados por las normas y expectativas que se tienen sobre ellas a nivel sociocultural, por lo cual la vejez pasa a dejar de ser y constituir un proceso biológico y se transforma en un fenómeno socialmente construido, donde las

expectativas y normas de género y cultura juegan un papel crucial en cómo se percibe y se vive esta etapa de la vida. Añaden también que “La vejez debe entenderse como un proceso que involucra una serie de experiencias, muchas de ellas subjetivas, que se encuentran íntimamente relacionadas con las experiencias de vida, la edad biológica y la acumulación de riesgos a lo largo de los años vividos” (Salgado de Snyder & Wong, 2007, p. 515) resaltando así como la vejez es proceso complejo en donde influye la esfera de la subjetividad humana, implicando que la vejez no es únicamente una cuestión de edad biológica, sino que también se ve influenciada por la historia personal y la acumulación de riesgos a lo largo de la vida. Este enfoque destaca que cada persona envejece de manera única, dependiendo de su trayectoria vital, sus experiencias y los desafíos que ha enfrentado.

Envejecimiento: El proceso siempre presente a lo largo de la vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento como “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales (...) Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas” (OMS, 2022) abordando de esta manera el envejecimiento de una manera tanto completa como integral, contemplando y conceptualizando a la misma, primeramente, como un proceso, uno que se caracteriza no solo por la influencia de una serie de importantes transformaciones a nivel biológico, corporal y físico, sino que también acompañado de transiciones vitales significativas que afectan el bienestar psicológico y social de toda persona.

En un sentido similar, los autores García y Maya se refieren a este concepto como “un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte.” (Alvarado García & Salazar Maya, 2014, p.57) postulando que, a diferencia de la vejez, la cual constituye una etapa, el envejecimiento en sí corresponde a un proceso, el cual no necesariamente comienza en la vejez como social y comúnmente se cree, sino que es una característica intrínseca del desarrollo humano que ocurre en todas las etapas de la vida. Este enfoque holístico reconoce que los cambios biológicos, psicológicos y sociales

asociados con el envejecimiento son parte de una progresión natural que afecta a los individuos de manera constante y acumulativa.

A esto se suman Fernández y Kelh, quienes, siguiendo esta misma línea, sostienen que “El envejecimiento de la población no es un mero producto del devenir biológico de la naturaleza humana sino también un hecho construido socialmente” (Fernández & Kelh, 2001, p. 126) reconociendo que los factores sociales, económicos y culturales contribuyen a moldear la forma en que las sociedades interpretan y responden al envejecimiento de su población.

Por su parte, Zamarrón (1999) estipula que el envejecimiento “no debe entenderse únicamente como un fenómeno estrictamente orgánico, sino que es un proceso más complejo en el que también interactúan variables sociales y psíquicas” (Zamarrón, 1999, p. 16) resaltando la idea de que el envejecimiento no debe de ser reducido únicamente a cambios físicos u orgánicos en el cuerpo, sino que corresponde a proceso complejo que también está influenciado por factores sociales y psicológicos.

Para una comprensión completa del concepto de envejecimiento, es crucial considerarlo no sólo la cronología y el paso de los años vividos, sino como un proceso, el cual se desarrolla a lo largo de toda la vida. En este marco, surgen dos conceptos fundamentales: el envejecimiento saludable y el envejecimiento activo. El primero es definido según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como “un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida” (OPS, s. f.) mencionando y enfatizando la importancia de la interrelación existente la salud física con el bienestar mental y la calidad de vida. Mientras que, por su parte, el segundo es conceptualizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la siguiente forma “El Envejecimiento Activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2015, p. 5)

Actividad Física

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados

lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud." (OMS, 2022)

Siguiendo esta misma directriz, los autores Devís y Cols. (2000) en su obra Fisiología del esfuerzo y del deporte, determinan que la actividad física constituye "cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea" (Costill & Wilmore, 2000, p. 33) este enunciado encapsula una definición mucho más integral y holística de la actividad física, puesto que abarca la dimensión experiencial y social de la actividad física, no limitando la misma a meros movimientos mecánicos, sino de experiencias personales que fomentan la interacción con el entorno y con otras personas, incorporando dimensiones biopsicosociales dentro del concepto de actividad física.

Respecto a lo anterior, Guillén García et al. (1997) enfatizan que "la actividad física resulta precisamente adecuado para procurar que las personas estén o se encuentren sanas (...) ya sea en el plano psicológico, social y/o físico" (Guillén García et al.,1997, p. 94) subrayando la importancia integral de la actividad física en la promoción general de la salud, destacando que el ejercicio físico no solo tiene beneficios a nivel corporal, como el fortalecimiento muscular u otras características, sino que también contribuye significativamente al bienestar psicológico y social de las personas.

Bienestar Subjetivo

García (2002) define el Bienestar Subjetivo como "el juicio global a partir del cual, mediante elementos cognitivos y afectivos, la persona valora su estado de ánimo, además de los logros alcanzados y expectativas cumplidas y retos pendientes a lo largo de su vida" estos postulados resultan de vital importancia puesto que reflejan la complejidad y la multidimensionalidad del bienestar subjetivo, sosteniendo que el mismo no se reduce a un solo aspecto de la vida de una persona, sino que es un juicio global que integra tanto elementos cognitivos como afectivos. Es decir, no sólo importa cómo se siente una persona en un momento determinado, sino también cómo evalúa su vida en sus conjuntos, constituyendo una evaluación global la cual incluye la percepción y valoración de los logros alcanzados, las expectativas cumplidas y los retos pendientes a lo largo de la vida, entre otros.

De forma similar, Ahumada (2020) afirma que “Mientras que el Bienestar Personal responde a evaluaciones globales y estables del transcurso de la propia vida, el Bienestar Subjetivo se estructura en un componente cognitivos sobre la satisfacción vital y dos de expresión afectiva positiva y negativa” (Ahumada, 2020, p. 2) enfatizando que el bienestar subjetivo es una construcción personal compleja que integra tanto evaluaciones cognitivas de la vida en general como experiencias emocionales.

Sobre estos factores que construyen el bienestar subjetivo se encuentran los autores Pavot y Diener (1993) quienes aseguraban que “el bienestar subjetivo se compone de dos aspectos: (a) un componente afectivo que se divide en afecto positivo (alegría, euforia, orgullo, cariño, optimismo) y negativo (tristeza, ansiedad, preocupación, enfado, envidia), y (b) un componente cognitivo que se refiere a la satisfacción con la vida” esta última corresponde es una dimensión crucial ya que encapsula cómo una persona juzga su vida en su totalidad, más allá de los estados emocionales momentáneos. Mientras que la afectividad positiva se refiere a la frecuencia y la intensidad de emociones positivas como la alegría, el entusiasmo y el contento. De este mismo modo, la afectividad negativa incluye emociones como la tristeza, la ansiedad y la ira. La interacción de estas dos dimensiones afectivas proporciona una visión más completa del bienestar subjetivo, ya que reconoce que el bienestar no es simplemente la ausencia de emociones negativas, sino también la presencia de emociones positivas.

Marco Referencial

La presente investigación se fundamenta en un marco referencial que, a través de artículos y estudios previos, permite explorar diversas perspectivas contemporáneas relacionadas con la temática propuesta por el investigador.

1. “Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores”[1] (Pereira et al., 2018)

El presente estudio tiene por objetivo realizar un análisis de un programa de actividades físicas y su efecto en la mejora de los niveles de depresión y bienestar

[1] Véase en https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367717

subjetivo en personas mayores. Respecto al diseño y método de investigación se implementó un diseño experimental con pre y pos tratamiento en una muestra de 111 personas mayores seleccionadas mediante criterios de inclusión, a la que se le aplicó un procedimiento de proporción de uno a tres para crear el grupo experimental y de control (n=74 grupo experimental y n=37 el grupo de control). Para llevar a cabo la medición de la depresión se aplicó la determinación de la depresión se empleó La Escala de Depresión Geriátrica, la cual fue creada en una primera versión por Yesavage con un total de 30 ítems, pero para efectos de la referente investigación, se optó por emplear su versión corta, modificada por Sheikh & Yesavage (1986) y contando con 15 ítems. Esta escala permite cuantificar los síntomas depresivos en personas mayores. En cambio, la medición del bienestar subjetivo se desarrolló partir de la Escala de Estados de Ánimo propuesta por Lawton (1972) la cual corresponde a una herramienta muy importante para la medición multidimensional de esta variable, especialmente en personas mayores, esto debido a que asigna una puntuación a la sensación que estas personas mayores perciben de su calidad de vida. A partir de la aplicación de dicha escala se obtiene una puntuación total que se correlaciona con el bienestar subjetivo o psicológico.

En relación con los resultados, inicialmente, se obtiene que la depresión en el pre test (derivada de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage) la distribución de los niveles de *depresión normal* en ambos sexos es relativamente similar manifestándose en un 10% en hombres y en un 7% en mujeres. Por otro lado, la *depresión moderada* se comportó con un porcentaje del 66% para el sexo masculino y un 58% para el femenino, siendo esta categoría la de mayor acumulación. Mientras que, los casos de *depresión severa* fueron los de menor incidencia en ambos sexos.

Consecuentemente, según los resultados obtenidos en la evaluación de Depresión Post test, se logra evidenciar que, el grupo de control, al participar en el programa de actividades físicas logró disminuir de manera significativa los porcentajes de depresión obtenidos inicialmente, sugiriendo así esta reducción que la intervención tuvo un impacto positivo en la salud mental de los participantes, evidenciando la efectividad de las actividades físicas como un medio para mitigar los síntomas depresivos. Mientras que, por otro lado, el grupo de control, al entrar en grupos etarios más avanzados y mantener un envejecimiento inactivo, aumentaron sus porcentajes de depresión moderada y severa respectivamente.

En cuanto al bienestar subjetivo en el pre test, el análisis tuvo que ser dividido atendiendo a las tres dimensiones que establece la escala aplicada, llegándose a obtener en la primera de estas, correspondiente a la de *afectos positivos*, que los mayores porcentajes se acumulan en los sujetos que no obtienen ningún punto de dos posibles, en esta categoría se encuentra el 44% del sexo femenino y el 52% de los hombres. Se debe aclarar que las puntuaciones equivalentes a 0 puntos corresponden con aquellos sujetos que responden negativamente a las dos interrogantes relacionadas con la dimensión de afectos positivos siendo estas las siguientes: ¿Tiene usted tanta energía como el año pasado? y ¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven? La segunda dimensión analizada corresponde con los *afectos negativos*, con la que se encuentran relacionados nueve de los 16 ítems del cuestionario. Se corresponden con los valores más elevados los sujetos que poseen una autoevaluación negativa alta en aspectos relacionados con sentirse solos, inútiles, tristes, etc., por lo que se puede entender que en ambos grupos la tendencia es a sentir manifestaciones negativas.

En cuanto a los resultados obtenidos en materia de Bienestar Subjetivo, primeramente, en la dimensión de *afectos positivos*, Las mayores proporciones del grupo experimental se acumularon en aquellos sujetos que obtuvieron los dos puntos posibles de la escala, con el 73% y 83% de las féminas y hombres respectivamente. Ninguno de los integrantes de dicho grupo obtuvo puntuaciones equivalentes a cero, lo cual corresponde a un hecho significativamente positivo a destacar. Mientras que, en el grupo control, se apreciaron las acumulaciones mayores en los sujetos de ambos sexos que no obtuvieron puntos en la dimensión analizada (es decir puntuación 0) en este caso se encuentra el 64% de las mujeres y el 67% de los hombres, notándose cierto incremento de los que se integran a esta puntuación al ser comparados con el pre tratamiento.

Acerca a las autoevaluaciones individuales en lo que se refiere a los *afectos negativos* en el post test, los resultados obtenidos disminuyeron la proporción del grupo experimental, lo cual también es meritoriamente positivo de destacar, mientras que el grupo experimental sufrió contrariamente un aumento en sus porcentajes de resultados.

Las discusiones e implicancias finales del estudio en cuestión, a partir de los resultados obtenidos del mismo, se concluye que el programa implementado ha facilitado una mejora significativa en los niveles de depresión y bienestar subjetivo en

todas las dimensiones evaluadas en las personas mayores. Estos hallazgos actúan en concordancia con estudios previos que demuestran que diversas variables psicológicas pueden ser modificadas favorablemente en esta población gracias a los procesos de intervención en materia de actividad física, la cual les permite aminorar los efectos de los cuadros de salud mental, mientras que a su vez les permite adaptarse de manera más satisfactoria y exitosa al proceso de envejecimiento.

A modo de conclusión general, se ha comprobado que tanto la depresión como el bienestar subjetivo de las personas mayores del grupo experimental, a quienes se les aplicó la intervención propuesta, mejoraron de manera significativa en comparación con el grupo de control. Es relevante destacar que estos cambios se observaron considerando el factor tiempo y las variaciones intra-sujetos dentro de cada grupo, indicando estos hallazgos la eficacia de la intervención dentro de marcos de actividad física y subrayando la importancia de implementar programas similares para promover la salud mental y el bienestar subjetivo en la población de personas mayores.

2. "Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores"[2] (García et al., 2012)

El objetivo de esta investigación es realizar un análisis descriptivo de las diferencias en la autoestima percibida entre personas mayores físicamente activas y sedentarias. Para ello, se plantea una doble hipótesis: en primer lugar, se postula que las personas mayores que realizan actividad física poseen una autoestima más elevada, mientras que, en segundo lugar, se considera que aquellas personas mayores que llevan un estilo de vida sedentario perciben un nivel inferior y una calidad menor de autoestima.

Dentro de la metodología de este estudio, se contó con una muestra compuesta por 184 personas mayores de 65 años, 92 de ellas pertenecen a programas de actividad física y deporte adscritos a diferentes programas de salud y calidad de vida impartidos en centros de día de zonas urbanas, y las otras 92 son personas mayores que no desarrollan actividad físico-deportiva alguna llevando un estilo de vida sedentario. En cuanto a los datos sociodemográficos, el 62.3% de los

[2] Véase en https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/17003/file_1.pdf?sequence=1

participantes son mujeres y el 37,7% hombres. Respecto a la edad, el 72.1% tenían entre 65 y 74 años y el 27.9% gozaban de 75 o más años

El instrumento aplicado ha sido la Escala de Autoestima Personal de Rosenberg (1965) que mide la percepción subjetiva de autoestima, la actitud hacia uno mismo y hacia los demás. Esta escala se encuentra compuesta por 10 ítems que puntúan de uno a cuatro, siendo la autoestima mejor evaluada cuanto más se acerca a uno, y peor evaluada mientras más cerca se encuentre del cuatro.

Como resultados se observa que las personas mayores que manifiestan llevar una vida sedentaria muestran valores entre dos y tres en las respuestas sobre su percepción de autoestima personal. De manera tal que afirman estar en desacuerdo en cuanto a la idea de que son personas dignas de estima (3.17 puntos), que tienen cualidades buenas (3.03 puntos), que tienen muchos motivos para enorgullecerse y que, en general, que están satisfechos consigo mismos (3.01 puntos). Mientras que, contrariamente, las personas mayores quienes realizan ejercicio y actividad física regular y con una dedicación mínima de dos horas, muestra estar en completo desacuerdo en relación a la idea de pensar que en conjunto es un fracaso (3.41 puntos), con que a veces se pueda sentir realmente inútil (3.13 puntos) o que no sirve para nada (3.33 puntos), además de también manifestar marcada tendencia a mostrar desacuerdo a la hora de afirmar no tener muchos motivos para enorgullecerse (2.65 puntos).

Las discusiones e implicancias finales expresan que los resultados más destacables obtenidos en el presente estudio corresponden a las personas mayores que efectivamente realizan actividades físicas con mayor frecuencia, puesto que, en general, consideran tener una mejor autoestima personal y muestran un patrón abierto a la vida a la hora de afrontar la vejez, considerándose valiosa, capaz, y sintiéndose bien consigo misma y con los demás. Esto en contraste con los resultados obtenidos por las personas mayores quienes no frecuentan la actividad física dentro de su vida cotidiana, quienes manifiestan ideas nocivas y negativas hacia sí mismos, no contemplándose como personas estimables, respetables, valiosas o con mayores logros sobresalientes.

En conclusión, los hallazgos de este estudio respaldan la noción de que la participación en actividad física entre las personas mayores está asociada con una mayor percepción de autoestima personal. Estos resultados sugieren que el compromiso con actividades físicas puede desempeñar un papel significativo en el

mantenimiento y promoción de una autoimagen positiva en el contexto de la población de edad avanzada. Además, esta relación positiva entre la actividad física y la autoestima personal destaca la importancia de implementar programas de ejercicio físico adaptados a las necesidades y capacidades de los adultos mayores como una estrategia efectiva para mejorar su bienestar psicológico y emocional. Sin embargo, es importante tener en cuenta que otros factores también pueden influir en la autoestima personal de las personas mayores, por lo que futuras investigaciones podrían explorar más a fondo la interacción de estos factores para una comprensión más completa de su impacto en la autoestima de las personas mayores.

3. "Predictores de la calidad de vida y bienestar subjetivo en un grupo de jubilados de Cuernavaca, México"[3] (Betanzos-Díaz et al., 2024)

El objetivo del presente estudio es investigar las variables que se relacionan e influyen en el bienestar subjetivo y la calidad de vida de un grupo de personas mayores jubiladas residentes en la ciudad de Cuernavaca, México. Respecto a la metodología utilizada para la investigación, se encuestó a 150 trabajadores del ayuntamiento de dicha ciudad, los cuales ya se encontraban oficialmente jubilados, siendo estos 108 hombres y 42 mujeres. De este grupo, cabe resaltar que 46% tenía una edad de 65 a 74 años; 49.3% estaban casados; 64.6% contaba con educación básica; 92.6% había desempeñado puestos operativos; 68.0% tenía menos de diez años de haberse jubilado, y 66.7% percibía una pensión no mayor a $3,000.00 pesos mensuales.

Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron los siguientes:

1. **Cuestionario de datos socio-demográficos**

Este instrumento recabó información relacionada con el sexo, el estado civil, el monto de la pensión, la actividad desempeñada y los años de jubilación del participante, buscando así conocer las causas de la jubilación con cuatro afirmaciones: perfil de salida organizacional, que incluye la jubilación voluntaria, la jubilación debida a condiciones negativas del trabajo, aquella por ser inevitable o por haber sido despedido el participante, y la debida a problemas de salud.

[3] Véase en https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2845

2. **Calidad de Vida en Personas Mayores (CASP-12) (Kim et al., 2015)**

En la versión española de Pérez-Rojo et al. (2018), la CASP-12 conceptúa la calidad de vida desde una perspectiva psicosocial. Originalmente, la CASP constaba de 19 ítems y cuatro factores: Control, Autonomía, Autorrealización y Satisfacción. Más tarde, se propuso una versión más corta (doce ítems y tres factores: Satisfacción, Autorrealización y Autonomía-Control), que muestra un buen ajuste y una adecuada consistencia interna (Pérez-Rojo et al., 2017).

3. **Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia (PGC) (Lawton, 1975)**

Traducida y adaptada al contexto nacional mexicano por González-Celis y Sánchez-Sosa (2003), esta escala mide la satisfacción general con la vida. La escala consta de 19 ítems dicotómicos, es decir, respuestas cerradas de Sí y No distribuidos en tres subescalas: Agitación, Actitud hacia el propio envejecimiento y Soledad/insatisfacción. constituyendo así un instrumento fehaciente y confiable para efectos de la investigación.

4. **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) (Goldberg y Hillier, 1979)**

En la versión en español de Montón et al. (1993), esta escala se conformada, de igual forma que la anterior, por respuestas cerradas y dicotómicas (Sí/No): una de ansiedad y otra de depresión, con nueve ítems cada una. En ambas, la puntuación máxima a alcanzar es de 9. Tiene un punto de corte de > 4 para posible ansiedad, esto quiere decir que, si una persona obtiene una puntuación mayor que 4 en la escala, se considera que puede estar experimentando ansiedad. De esta misma forma, un punto de corte > 2 para indicar que una persona puede estar experimentando una posible depresión.

5. **Inventario de Actividades de Ocio del Adulto Mayor (INACOAM) (Acosta et al., 2015)**

Elaborado en el Instituto Tecnológico de Sonora, se divide en dos versiones: una masculina con 15 afirmaciones de actividades, y una femenina con 18. Cada una de las frases se acompaña de una imagen alusiva a la afirmación, y cada afirmación

se califica asignando un valor a la frecuencia con la que se realiza dicha actividad (“Nunca”, “A veces”, “Moderadamente”, “Muy seguido” y “Todos los días”).

6. **Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) (Connor y Davidson, 2003)**

Esta escala mide la capacidad o habilidad que tiene la persona para afrontar el estrés. Originalmente constaba de 25 ítems, aunque Crespo et al. (2014) propusieron una versión de 21 ítems con tres factores: Afrontamiento y persistencia, Capacidad de superación y logro de objetivos, y Valoración positiva y confianza. Tiene una elevada fiabilidad.

7. **Escala de Comportamientos Generativos (McAdams y de St. Aubin, 1992)**

Esta escala evalúa la frecuencia de comportamientos generativos en la población adulta. Se contesta en un formato de respuesta de tres puntos según la frecuencia con la que se realiza el comportamiento (0 correspondiendo a “Nunca”, 1 a “Ocasionalmente” y 2 a “Muy a menudo”).

En relación a los resultados obtenidos, se comparó el desempeño en las escalas de los participantes por las características demográficas y laborales, en donde no se observaron diferencias por edad y sexo, sin embargo, en su mayoría, los participantes se habían jubilado voluntariamente (82%), por condiciones negativas en el trabajo (10.7%) o por sus condiciones de salud (6.7%) de ellos un 60.7% obtuvo una puntuación que los clasificó con probable ansiedad y 90% con probable depresión.

En lo referente a bienestar subjetivo, se observaron diferencias significativas en cuanto al estado civil, puesto que las personas que enviudaron obtuvieron las puntuaciones más bajas (M = 8.5). En cuanto a los años de estudio, lo mismo se observó en quienes tenían de 0-6 años de escolaridad (M = 9.53). Similares resultados se obtuvieron tanto en el ámbito del puesto desempeñado, quienes desarrollaban actividades operativas (M = 9.69), y en quienes recibían entre tres mil y cuatro mil pesos de pensión (M = 9.08).

Respecto a la calidad de vida, se muestran diferencias significativas por estado civil: las personas viudas obtuvieron las puntuaciones más bajas (M = 18.11). Mientras que aquellas que se midieron por el puesto desempeñado, quienes desarrollaban

actividades operativas (M = 20.15) y quienes recibían entre tres mil y cuatro mil pesos de pensión (M = 19.73)

En lo referente a las correlaciones se observa una relación estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional, entre calidad de vida y bienestar percibido. Además, correlaciones bajas y negativas entre ansiedad y depresión. Por último, relaciones bajas y directamente proporcionales entre afrontamiento y persistencia, valoración positiva, confianza y donar.

En la discusión y las conclusiones, se observa que las características sociodemográficas y laborales generan diferencias significativas en el bienestar y la calidad de vida. Las personas con mayor nivel educativo, aquellas que ocuparon puestos laborales diferentes al nivel operativo y quienes reciben mayores ingresos por su pensión obtuvieron las mejores puntuaciones en las escalas aplicadas. En contraste, los participantes con menor escolaridad, aquellos que desempeñaron puestos operativos y quienes reciben menores ingresos por su pensión obtuvieron puntuaciones comparativamente más bajas. La falta de ajuste a la jubilación puede provocar insatisfacción, percepción de inutilidad e inactividad, afectando negativamente el bienestar y el proceso de envejecimiento. En la muestra estudiada, se encontró una relación inversa entre el bienestar subjetivo y la calidad de vida con la ansiedad y la depresión. Este efecto es más pronunciado cuando la jubilación ocurre de manera inesperada, forzada y abrupta en lugar de gradual.

Formulación del tema o problema a investigar

La pandemia por la enfermedad de COVID-19, en conjunto con las medidas de confinamiento y aislamiento social implementadas por las autoridades, han constituido un panorama estremecedor para las personas mayores, quienes representan uno de los grupos etarios más vulnerables en este contexto, especialmente en el ámbito del bienestar subjetivo y la salud mental.

Entre los efectos generados por las condiciones de la pandemia y las medidas de confinamiento se presenta un importante agravamiento de las ya preexistentes afecciones y problemáticas de salud mental en la población de personas mayores. Los extensos periodos de aislamiento han intensificado sentimientos de tristeza, soledad y abandono, exacerbando condiciones previas como los cuadros de depresión, ansiedad, entre otros. Además, el constante temor a contraer el virus ha

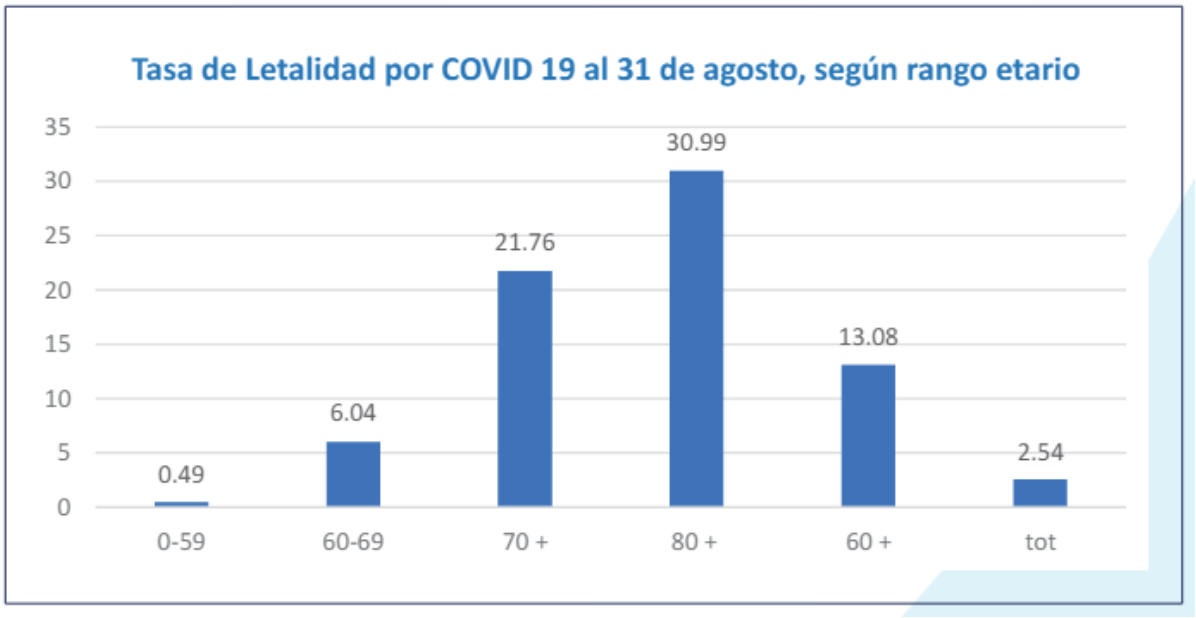
añadido una capa adicional de estrés y preocupación, profundizando el deterioro del bienestar emocional en este grupo etario.

Ahondando en materia del área de salud, es importante señalar que las personas mayores constituyeron el grupo de mayor riesgo y vulnerabilidad a las complicaciones severas del virus COVID-19, lo cual se tradujo en un incremento significativo en las tasas de mortalidad y letalidad en el país. Esta tasa fue particularmente alta en este grupo debido a numerosas razones. Primero; la prevalencia de afecciones de salud severas preexistentes, tales las enfermedades crónicas, problemas de movilidad, el tratamiento de afecciones cardiacas, respiratorias, diabetes, entre otros, requirieron una demanda significativa de servicios y atención médica, mismas las cuales, sin embargo, debido a las circunstancias en las que se encontraba el sistema de salud, no permitieron que estas necesidades fueran adecuadamente atendidas, representando un desvío de recursos que exacerbó la vulnerabilidad de las personas mayores, aumentando los riesgos y la gravedad de sus condiciones preexistentes. En segundo lugar, el sistema inmunológico de las personas mayores, al sufrir una importante disminución en las células esenciales para la defensa contra infecciones, reduce la capacidad de sus cuerpos para reconocer y combatir patógenos nuevos, tales como el cómo el SARS-CoV-2, lo que dificulta la respuesta efectiva contra el virus y dejándolos en una condición de elevada vulnerabilidad durante la pandemia. Esta combinación de factores hizo que las personas mayores fueran el grupo de mayor riesgo y vulnerabilidad durante la pandemia. Esta situación se reflejó claramente en las tasas de mortalidad y letalidad, donde los adultos mayores presentaron los porcentajes más elevados. La prevalencia de comorbilidades, la disminución de la respuesta inmunológica y las complicaciones relacionadas con el acceso a servicios de salud contribuyeron a que este grupo enfrentara los mayores desafíos y consecuencias graves en el contexto del COVID-19.

Figura 1.

Tasa de letalidad (%) al 31 de agosto 2020 en población de 60 y más años en Chile

Gráfico 7. Tasa de letalidad (%) al 31 de agosto 2020
en población de 60 y más años en Chile

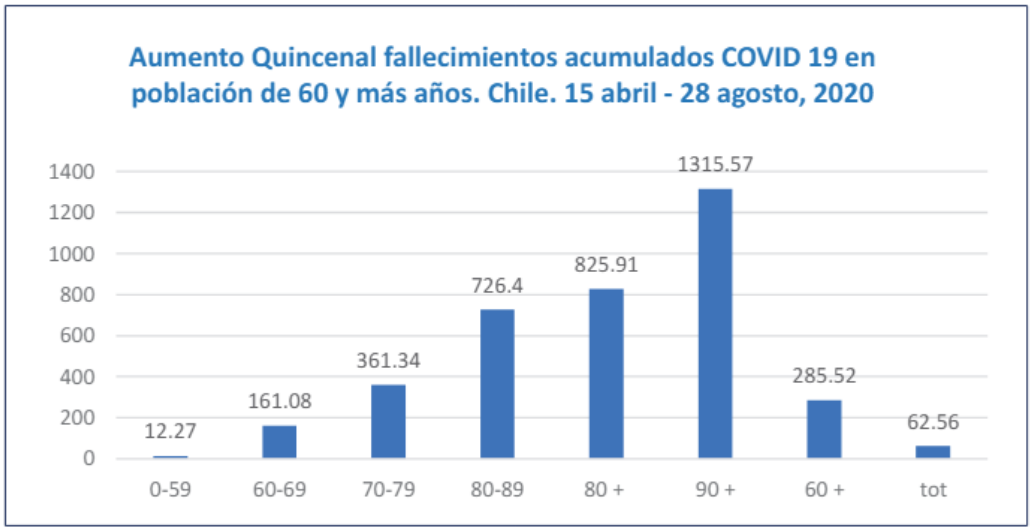


Nota: Fuente. Informe de análisis: Pandemia, Personas Mayores y SENAMA, 2021, p. 15)

Figura 2.

Aumento quincenal de fallecimientos acumulados por COVID-19 en población de 60 y más años en Chile (15 abril - 28 agosto de 2020)

Gráfico 6. Aumento quincenal de fallecimientos acumulados por COVID-19 en población de 60 y más años en Chile
(15 abril-28 agosto de 2020)



Nota: Fuente. Informe de análisis: Pandemia, Personas Mayores y SENAMA, 2021, p. 15)

Además de esto, el aislamiento social experimentado por las personas mayores durante la pandemia ha acarreado una serie de efectos adversos, entre los cuales se destaca la pérdida de vínculos afectivos fundamentales, tales como la familia, los amigos/as, vecinos/as y seres queridos, así como también la desarticulación de redes de apoyo y de interacción social comunitaria, como las juntas de vecinos, centros de madres, clubes de adultos mayores, y otros espacios comunitarios. Esta pérdida de conexiones emocionales puede generar la aparición de sentimientos de tristeza, soledad, abandono y desapego, así como la agudización y exacerbación de distintos trastornos mentales, tales como los cuadros de depresión, ansiedad, estrés, entre otros. Cabe mencionar que, la falta de conexiones emocionales puede afectar la autoestima y la percepción de valía personal de las personas mayores, puesto que la reducción en las interacciones sociales positivas puede hacer que se sientan menos valoradas y menos integradas en su entorno, lo que a su vez puede impactar negativamente en su autoconcepto y autoimagen. Este sentimiento de falta de pertenencia y relevancia social puede tener un impacto significativo en su bienestar psicológico, exacerbando la sensación de aislamiento y contribuyendo a un círculo vicioso de deterioro emocional.

Aunque la pandemia ha llegado a su fin, aún persisten numerosas secuelas que requieren atención, especialmente en lo que concierne a la salud mental y el bienestar subjetivo de los adultos mayores. La crisis sanitaria ha dejado un profundo impacto en este grupo demográfico, exacerbando desafíos preexistentes y generando nuevas barreras para su bienestar emocional, psicológico y social. Dadas estas circunstancias, la actividad física emerge como una herramienta fundamental para mitigar los efectos adversos sobre la salud mental y el bienestar subjetivo de los adultos mayores. La práctica regular de ejercicio físico no solo contribuye a mejorar la salud física, sino que también "el ejercicio genera beneficios en los síntomas de la depresión, la ansiedad y el estrés, además, se evidencian efectos sobre las alteraciones neurológicas y neuro-psiquiátricas, así como en el manejo de los trastornos mentales" (Posada-López & Vásquez-López, 2022, p. 3) además de también promover un sentido de logro personal, autonomía y autoestima, elementos clave para el bienestar emocional y la calidad de vida en esta etapa de la vida. Por lo tanto, integrar programas de actividad física adaptados a las necesidades y capacidades de los adultos mayores puede ser una estrategia efectiva para abordar

las secuelas emocionales de la pandemia y promover un envejecimiento saludable y activo.

En este contexto, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto de la actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores pertenecientes a la ONG Vivir Con Sentidos de la comuna de Viña del Mar durante el año 2024, en términos de satisfacción con la vida, autoestima y bienestar emocional?

Al comprender de mejor forma el impacto de la actividad física en estos aspectos clave del bienestar, se podrán desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de este grupo demográfico en el contexto de la comunidad de Viña del Mar.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

Presentación del capítulo

El presente apartado se centra en la descripción detallada del marco metodológico empleado para la realización del presente proyecto de investigación, proporcionando así una guía apropiada para que todo lector pueda comprender el enfoque y los procedimientos utilizados por el investigador durante el desarrollo del proyecto.

Las distintas áreas fundamentales que se abordarán en el presente capítulo incluyen, en primer lugar, la fundamentación metodológica, seguida del diseño de investigación, el tipo de estudio y el diseño específico. Posteriormente, se expondrán la pregunta de investigación y los objetivos de la misma. Se describirán el universo y la muestra de investigación, junto con los correspondientes criterios de inclusión. Además, se detallarán las técnicas de investigación empleadas, los criterios de rigor metodológico, y el plan de análisis. Se presentará una matriz de programación que organizará las actividades del estudio, así como los aspectos éticos considerados en la investigación. Asimismo, se explicará el diseño del instrumento recolector de información, su validación y la aplicación de una prueba piloto. Todo esto se realizará con el objetivo de asegurar la rigurosidad y validez del estudio, proporcionando una estructura clara y coherente que permita la replicabilidad y la comprensión integral de los procedimientos empleados.

Fundamentación metodológica

La presente investigación maneja principalmente un enfoque cualitativo, el cual constituye un “procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística” (Mejía, 2004, p. 278). Según Hernández Sampieri et al. (2014) la investigación cualitativa centra fundamentalmente su trabajo en “comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (p. 358).

En relación con la aproximación a la realidad social y a la subjetividad de los sujetos, Corbetta (como se citó en Hernández-Sampieri et al. 2014) postula que “La aproximación cualitativa evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación de la realidad” (p. 9) orientándose así más hacia un trabajo de observación y comprensión de cómo los eventos y fenómenos se

desarrollan en sus entornos naturales, sin intervenir ni alterar las condiciones originales.

Diseño de investigación

En cuanto al diseño de investigación cualitativa, se emplea el de tipo *fenomenológico*, puesto que este último tiene como principal propósito "explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias" (Sampieri et al., 2014, p. 493). Además, este tipo de estudio se destaca por su capacidad única para analizar discursos y observar la interpretación que diversos individuos otorgan a determinados sucesos y experiencias, contemplando los posibles significados subjetivos que los sujetos atribuyen a sus propias vivencias, esto mediante la profundización en las diversas percepciones, perspectivas y emociones personales. Leal (2000) señala que la fenomenología "se orienta al abordaje de la realidad, partiendo del marco de referencia interno del individuo" (p. 52). En este sentido, la relevancia de este tipo de diseño de investigación radica en su capacidad de brindar una "comprensión del mundo vital del hombre mediante una interpretación totalitaria de las situaciones cotidianas vista desde ese marco de referencia interno" (p. 52).

Con el propósito de especificar el estudio, la investigación corresponde al de la *fenomenología hermenéutica*, enfoque el cual, según Hernández-Sampieri, et al. (2014) "se concentra en la interpretación de la experiencia humana y los "textos" de la vida" (p. 494), no limitándose al seguimiento una serie de reglas estrictas, sino que se fundamenta en una interacción dinámica entre diversas actividades investigativas, que van desde la definición de un determinado fenómeno o problema de investigación, para proceder a estudiarlo, reflexionar sobre él, identificar las distintas categorías y temas esenciales presentes dentro del mismo, para finalmente describirlo e interpretarlo, incorporando los diferentes significados aportados por los participantes.

Desde esta perspectiva, y considerando los objetivos de la presente investigación, se ha decidido adoptar un diseño de investigación basado en la fenomenología hermenéutica. Esta elección se justifica por la necesidad de explorar, a través de los relatos y testimonios de los participantes, las diversas percepciones, perspectivas, experiencias relacionadas y concepciones personales en relación con

el impacto de la actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores. Este enfoque metodológico se selecciona debido a su capacidad para acceder a las subjetividades de los individuos, proporcionando una comprensión profunda y rica de sus vivencias. Los participantes se consideran agentes clave que poseen un conocimiento íntimo de su realidad social, y por ende, se perciben como una fuente confiable y valiosa de información en este contexto de investigación.

Tipo de estudio

La presente investigación corresponde al de tipo *exploratorio descriptivo*. Según Hernández-Sampieri, et al. (2014) los estudios exploratorios se llevan a cabo cuando el propósito de una investigación consiste en "examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas" (p. 91). De esta manera, este tipo de estudio resulta esencial al momento de ampliar el conocimiento y comprensión con respecto de diversos hechos, sucesos, fenómenos y acontecimientos de data reciente, emergente y de los cuales no se posee la suficiente información, proporcionando una base sólida para el desarrollo de investigaciones subsecuentes. En base a lo anterior, la temática del impacto de la actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores representa tanto un problema emergente como un foco de estudio e investigación poco explorado. Por un lado, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado enormemente los distintos cuadros y afecciones a la salud mental de la población general, especialmente en el sector de las personas mayores, subrayando así la urgencia de investigar y comprender de mejor forma la naturaleza integral de estas repercusiones, así como también el deber de generar pertinentes y adecuados planes de acción y estrategias efectivas que promuevan la recuperación positiva y la completa reparación de los daños generados por pandemia. Por otro lado, el bienestar subjetivo, el cual incluye aspectos tales como la satisfacción con la vida, el equilibrio emocional y la percepción personal, entre otros, es un campo que no ha sido suficientemente explorado, especialmente en el contexto de las personas mayores y en relación con las afecciones a la salud mental que han sido agudizadas producto de la pandemia de COVID-19. En cuanto a la actividad física, cuyos múltiples beneficios físicos son ampliamente conocidos, también desempeña un papel crucial en la promoción del

bienestar psicológico. Si bien existen numerosos estudios que abordan esta correlación, el tema específico de cómo la actividad física puede mejorar la salud mental en el contexto post-pandemia ha sido un fenómeno poco o nada explorado. Esta laguna en la investigación resalta la necesidad de estudiar más profundamente las potenciales contribuciones de la actividad física al bienestar psicológico de las personas mayores afectadas por las secuelas de la pandemia.

Por otra parte, los estudios de tipo *descriptivo*, según Hernández-Sampieri, et al (2014) corresponden a aquellos cuyo fin principal es "especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis" (p. 92). Este tipo de estudio resulta fundamental a la hora de identificar, analizar y comprender los distintos factores y elementos que actúan en conjunto a la hora de manifestarse determinados acontecimientos, puesto que permite "mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación" (Hernández-Sampieri, et al., 2014, p. 92). En este sentido, la investigación pretende indagar respecto a las distintas experiencias, perspectivas y percepciones personales que tienen las personas mayores pertenecientes a la ONG Vivir Con Sentidos, de la comuna de Viña del Mar, buscando comprender cómo la actividad física influye en la percepción de calidad de vida, equilibrio emocional y satisfacción personal de los participantes, especialmente en el de periodo post-pandemia, donde las secuelas del aislamiento social y las restricciones previas aún pueden tener efectos significativos en su salud mental y bienestar general.

Tipo de diseño

La investigación posee un diseño *transeccional exploratorio*. Hernández-Sampieri, et al. (2014) menciona que este tipo de diseño de investigación alberga como propósito principal "indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población" (p. 155).

En ese sentido, el estudio realizado se sitúa en un periodo de tiempo establecido entre los meses de marzo y diciembre del año 2024, etapa durante la cual se recolectaron los datos, se realizaron las respectivas entrevistas semiestructuradas que capturaron percepciones, experiencias y niveles de satisfacción personal en el marco de la calidad de vida. Cabe recalcar que el proceso de investigación finaliza en

el mes de diciembre con la consolidación y análisis de los datos recolectados, seguido de la elaboración y presentación del informe final de resultados.

Problemática y fundamentación de la investigación

El envejecimiento poblacional en Chile constituye un fenómeno social que ha experimentado un aumento significativo y exponencial a lo largo de los años, representando un desafío considerable para los sistemas de atención y las políticas sociales del país. Según el Instituto Nacional de Estadísticas [INE] (2018), Chile históricamente "continúa con un proceso de envejecimiento de su población. El porcentaje de personas de 65 años o más pasó de 6,6% en 1992 a 11,4% en 2017" (p. 7). Cabe añadir que el envejecimiento de la población en Chile no solo es un fenómeno actual, sino que también se proyecta como una tendencia creciente en las próximas décadas. Según el Instituto Nacional de Estadísticas [INE] (2018), "la proporción de la población mayor de 64 años irá en aumento. Se proyecta que para 2018 este grupo de edad constituya el 12% de la población, mientras que para 2050 su presencia se duplique y llegue a 25%" (p. 5). Estas proyecciones indican que uno de cada cuatro chilenos será mayor de 64 años para mediados de este siglo, lo que plantea importantes desafíos para la infraestructura de salud y los sistemas de pensiones y, sobre todo, destaca la necesidad de desarrollar estrategias efectivas para promover el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

A este contexto hay que añadir la llegada de la pandemia por COVID-19 y las medidas de confinamiento implementadas para controlar su propagación, puesto que las mismas han tenido repercusiones significativas en la salud mental de la población general. Sobre esto, Gonzáles, et al. (2021) menciona que “la crisis de salud mental que trajo consigo la pandemia ha generado aumento de la presencia de trastornos de ansiedad, depresivos y de adaptación cuyos síntomas cognitivos y emocionales demandan atención” (p. 2). En este marco, las personas mayores han sido identificadas como uno de los sectores poblacionales más vulnerables, puesto que “no solo han tenido que lidiar con el sentimiento de vulnerabilidad hacia una enfermedad que presenta pronósticos bastante negativos para ellos, sino que también debieron modificar su vida: delegar tareas básicas como la compra de alimentos y medicamentos, dejar de trabajar o adaptarse al teletrabajo y aquellos que eran parte de organizaciones de mayores o asistían a talleres o centros de día debieron dejar de

hacerlo, por mencionar algunos" (Observatorio del Envejecimiento, 2020, p. 2). En relación con esto, González et al. (2021) aseguran que "A consecuencia de este aislamiento social, se han documentado actitudes de aceptación, negación, ira, estrés, temor, euforia e incluso actitudes paranoides que contaminan el contexto del adulto mayor directa o indirectamente provocando deterioro en su salud mental" (p. 2). De esta manera, el aislamiento social, la interrupción de las rutinas diarias y la constante incertidumbre han exacerbado problemas de salud mental entre las personas mayores.

En este sentido, una de las principales preocupaciones que surgen producto de este contexto es el bienestar subjetivo de las personas mayores, el cual abarca aspectos como la satisfacción con la vida, el equilibrio emocional y la percepción de la salud. El bienestar subjetivo, según García (2002) constituye "el juicio global a partir del cual, mediante elementos cognitivos y afectivos, la persona valora su estado de ánimo, además de los logros alcanzados y expectativas cumplidas y retos pendientes a lo largo de su vida" (p. 3). De esta forma, el bienestar subjetivo se encuentra estrechamente relacionado con la calidad de vida y la salud mental, y su deterioro puede llevar a problemas como la depresión, la ansiedad, el estrés crónico y otros trastornos mentales, afectando negativamente la calidad de vida de las personas mayores. Además, puede contribuir al desarrollo de insomnio, trastornos del estado de ánimo y una disminución en la capacidad para manejar el estrés, lo que agrava aún más su situación general de salud y bienestar.

En esta coyuntura, la actividad física se ha identificado como una intervención efectiva para mejorar el bienestar subjetivo y mitigar las consecuencias psicológicas derivadas de la pandemia de COVID-19 en el sector poblacional de las personas mayores. Según Mikkelsen et al. (2017, citado en Posada-López et al., 2022) "el ejercicio genera beneficios en los síntomas de la depresión, la ansiedad y el estrés. Además, se evidencian efectos sobre las alteraciones neurológicas y neuro-psiquiátricas, así como en el manejo de los trastornos mentales" (p. 3). Estas conclusiones subrayan la importancia de promover la actividad física entre las personas mayores como una estrategia viable para mejorar su bienestar emocional y reducir problemas de salud mental.

Aunque la actividad física es ampliamente reconocida por sus múltiples beneficios para la salud física y mental, existe una notable carencia de evidencia empírica y documentación específica sobre cómo estos beneficios se manifiestan en el bienestar subjetivo de las personas mayores en el actual contexto de post-pandemia por COVID-19. Este estudio pretende llenar ese vacío, proporcionando datos relevantes que puedan informar futuras intervenciones y políticas de salud pública.

La elección de las entrevistas semiestructuradas como técnica de recolección de datos se fundamenta en su capacidad para captar la complejidad de las experiencias humanas. A través de estas entrevistas, se busca obtener una comprensión profunda y matizada de cómo los participantes perciben y experimentan los beneficios de la actividad física en sus vidas diarias. Este enfoque cualitativo permitirá explorar no solo los beneficios tangibles de los talleres, sino también los significados subjetivos y las experiencias emocionales asociadas.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto que tiene la actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores pertenecientes a la ONG Vivir Con Sentidos de la comuna de Viña del Mar durante el año 2024, en términos de satisfacción con la vida, autoestima y bienestar emocional?

Objetivos de investigación

Objetivo General

Explorar el impacto de la actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores afiliadas a la ONG Vivir Con Sentidos en la ciudad de Viña del Mar durante el presente año 2024.

Objetivos Específicos

- Realizar una caracterización sociodemográfica de la población de personas mayores que participan en talleres de actividad física pertenecientes a la ONG Vivir Con Sentidos de la ciudad de Viña del Mar durante el presente año 2024.
- Comprender e identificar las distintas motivaciones personales que llevan a las personas mayores a participar de los talleres de actividad física pertenecientes

a la ONG Vivir Con Sentidos de la ciudad de Viña del Mar durante el presente año 2024.

- Evaluar los efectos que tiene la participación en talleres de actividad física en el bienestar subjetivo, incluyendo niveles de satisfacción con la vida, autoestima y percepción propia de personas mayores pertenecientes a la ONG Vivir con Sentidos de la ciudad de Viña del Mar durante el presente año 2024

Universo y muestra de investigación

Un universo o población muestral, según López (2004) constituye todo aquel "conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación" (p. 69). Para los fines de la presente investigación, el universo estará conformado por personas mayores que participen en el taller de actividad física ofrecido por la ONG Vivir Con Sentidos, localizada en la comuna de Viña del Mar, sector de Gómez Carreño.

Se empleó con una muestra *no probabilística*, la cual, según 4) corresponde a aquella en donde "la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación" (p. 176). En este tipo de muestras, tal y como afirman las autoras Velasco y Martínez (2017) se utiliza principalmente "el juicio personal del investigador para realizar la selección de los elementos que pertenecerán a la muestra" (p. 9).

Se optó por hacer uso de un muestreo de tipo *diverso o de máxima variación*, el cual resulta esencialmente útil al momento de buscar explorar "distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien documentar la diversidad para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades" (Hernández-Sampieri, et al., 2014, p. 387). La elección de este enfoque metodológico se basa en el interés del investigador por capturar una amplia gama de perspectivas y experiencias de las personas mayores en relación con su participación en los talleres de actividades físicas. A través de la exploración de sus distintos relatos, narraciones y experiencia se busca comprender los significados que este segmento poblacional le atribuyen a estas actividades, brindando una importante aproximación hacia el cómo estas influyen en el marco de su bienestar subjetivo.

Con respecto a lo señalado, se estimó un tamaño muestral de 10 participantes, pertenecientes a la ONG Vivir Con Sentidos, ubicada en la comuna de Viña del Mar,

sector de Gómez Carreño, quienes hayan participado activamente en el taller de actividad física desarrollado por dicha organización.

Criterios de inclusión

Los *criterios de inclusión* establecidos para la muestra de participantes del presente estudio fueron los siguientes: a) Personas mayores afiliadas a la ONG Vivir Con Sentidos; b) Personas mayores que hayan participado activamente en el taller de actividad física organizado por la ONG Vivir Con Sentidos; c) Personas mayores con una edad comprendida entre 60 y 90 años; d) Personas mayores que residan en la comuna de Viña del Mar; e) Personas mayores que posean un dispositivo móvil o una herramienta tecnológica; f) Participación voluntaria en la investigación.

Mientras que los *criterios de exclusión* correspondieron a los siguientes: a) Personas mayores que no se encuentren afiliadas a la ONG Vivir Con Sentidos; b) Personas mayores que no hayan participado activamente en el taller de actividad física organizado por la ONG Vivir Con Sentidos; c) Personas mayores que no se encuentren dentro del rango etario de 60 a 90 años; d) Personas mayores que no residan en la comuna de Viña del Mar; e) Personas mayores que no dispongan de un dispositivo móvil o herramienta tecnológica; f) Personas que no manifiesten voluntariedad para participar en la investigación.

Técnicas de Investigación

Para los fines de la presente investigación, se empleó la técnica de recolección de datos a través de *entrevistas semiestructuradas.* La entrevista, según Hernández-Sampieri, et al. (2014) constituye “Una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p. 403). Por otro lado, De Toscano (2009) indica que la entrevista representa “un encuentro entre sujetos en el cual se busca descubrir subjetividades” (p. 47). Por su parte, Alonso (1999, como se citó en De Toscano, 2009, p. 225-226) concibe la entrevista como "un proceso comunicativo, en el cual se obtiene información de una persona, la cual se encuentra contenida en su biografía, entendiéndose por biografía el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado".

Para Hernández-Sampieri, et al. (2014) una entrevista semiestructurada se define como “una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (p. 403). Para Corbetta (2003, como se citó en De Toscano, 2009, p. 72-73) una entrevista semiestructurada conforma “un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se trabaja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino que intenta hacer hablar a ese sujeto, para entenderlo desde dentro”

Para los fines de la presente investigación, la entrevista semiestructurada tiene como objetivo recabar información pertinente respecto a las perspectivas personales, percepciones y experiencias vividas por los participantes en el contexto de su participación en los talleres de actividad física organizados por la ONG Vivir Con Sentidos. La elección y utilización de esta técnica se justifica en que la misma permite obtener una comprensión profunda y detallada de las experiencias y percepciones de los participantes, ofreciendo un equilibrio adecuado entre la estructura necesaria para asegurar que se aborden los temas relevantes para la investigación y la flexibilidad que permite a los entrevistados expresar sus pensamientos y sentimientos de manera libre y detallada.

A través de estas entrevistas, se pretende explorar cómo la actividad física ha influido en el bienestar subjetivo, la salud mental, la satisfacción con la vida, las percepciones personales, el estado de ánimo y demás aspectos relevantes de los participantes. El rol del entrevistador se centra en interpretar los significados de las experiencias relatadas, con el objetivo de comprender de manera profunda los efectos positivos de la actividad física en esta población. Esta metodología permite obtener una visión integral de los impactos subjetivos y emocionales que los talleres de actividad física generan en las personas mayores.

Criterios de rigor

En una investigación de carácter cualitativa, los criterios de rigor constituyen una serie de estándares y principios esenciales para evaluar la calidad, validez y confiabilidad del estudio. Estos criterios aseguran que la investigación sea rigurosa y válida dentro de la comunidad académica y científica, lo que incrementa la credibilidad

y la utilidad de los hallazgos obtenidos. Hernández-Sampieri, et al. (2014) indica que "Durante toda la indagación cualitativa pretendemos realizar un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la metodología de la investigación" (p. 453). En virtud de lo anterior, es que el autor antes mencionado presenta cuatro criterios de rigor, los cuales corresponden a los siguientes:

Dependencia

El criterio de dependencia, según Creswell (2013, como se citó en Hernández-Sampieri, et al., 2014) constituye una "consistencia de los resultados" (p. 453). Franklin y Ballau (2005, como se citó en Hernández-Sampieri, et al., 2014) sostienen que la dependencia representa "el grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes" (p. 453). Por su parte, Hernández-Sampieri y Mendoza (2008, como se citó en Hernández-Sampieri, et al., 2014) mencionan que el criterio de dependencia "implica que los datos deben ser revisados por distintos investigadores y éstos deben arribar a interpretaciones congruentes" (p. 453).

Credibilidad o "Máxima validez"

Para Mertens (2010, como se citó en Hernández-Sampieri, et al., 2014) el criterio de credibilidad o de "máxima validez" conforma "la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados con el planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista del participante" (p. 456). Sobre esto, Noreña et al., (2012) sostiene que el criterio de credibilidad representa "un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos" (p. 267). En este sentido, según Hernández-Sampieri, et al. (2014) este criterio puntualiza en la capacidad del investigador para captar "el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema" (p. 455).

Transferencia o aplicabilidad de resultados

Guba y Lincoln (1985, como se citó en Bravo y Osorio, 2017) establecen que "a través de este criterio se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados en otro contexto" (p. 69). Bajo esta premisa el criterio de transferencia o aplicabilidad de

resultados se encarga de dar cuenta de “la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones” (Bravo & Osorio, 2017, p. 69). Sobre esto Hernández-Sampieri, et al., (2014) postula que “es muy difícil que los resultados de una investigación cualitativa particular puedan transferirse a otro contexto, pero en ciertos casos, pueden dar pautas para tener una idea general del problema estudiado y la posibilidad de aplicar ciertas soluciones en otro ambiente” (p. 458). Con respecto a esto, Noreña et al., (2012) indica que la metodología para alcanzar este criterio se logra “a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes. Dicha descripción servirá para realizar comparaciones y descubrir lo común y lo específico con otros estudios” (p. 267).

Confirmación o confirmabilidad

Para Guba y Lincoln (1989, como se citó en Hernández-Sampieri, et al. 2014) este criterio está estrechamente vinculado con aspectos tales como la neutralidad y la objetividad, de tal como que define al mismo como la capacidad de “demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador” (p. 459). Conforme a lo anteriormente mencionado, la autora Noreña et al., (2012) asegura que “los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes” (p. 268).

Para los fines de la presente investigación, se aplicaron los criterios de credibilidad o máxima validez, transferencia o aplicabilidad, y confirmación o confirmabilidad. En relación con el criterio de credibilidad en el estudio, este se sustenta en la realización de entrevistas semiestructuradas con los participantes, mediante las cuales se pretende obtener y rescatar una amplia gama de percepciones, concepciones, significados, interpretaciones personales y subjetividades que los individuos asocian con sus experiencias y vivencias relacionadas con la actividad física y su impacto en su bienestar subjetivo. El objetivo es comprender este fenómeno desde el propio marco de percepción de los usuarios. En cuanto al criterio de transferencia o aplicabilidad, este se manifiesta en la presente investigación a través de la potencial generalización de los hallazgos a contextos similares. Dado que el estudio se centra en la exploración del impacto de la actividad física en el bienestar subjetivo de personas mayores afiliadas a la ONG Vivir Con

Sentidos, los resultados obtenidos pueden proporcionar valiosos aportes y directrices que podrían pautar futuras estrategias de intervención en materia de bienestar de otras organizaciones y programas de actividad física que trabajen con poblaciones mayores en contextos semejantes, siendo posible así que las conclusiones y hallazgos de esta investigación tengan la capacidad de ser derivados y extrapolados a otros contextos, permitiendo su aplicación y relevancia en situaciones análogas.

Por último, el criterio de confirmación o confirmabilidad en esta investigación se asegura mediante estrategias metodológicas que garantizan la objetividad y la neutralidad de los resultados obtenidos. Estas mismas corresponden al proceso de grabación y posterior transcripción que se realizaron a las entrevistas semiestructuradas, siendo posible a través de las mismas una revisión exhaustiva y precisa de los datos recopilados, garantizando que las interpretaciones y análisis reflejen fielmente los comentarios y respuestas expresadas por los participantes, así como también experiencias y percepciones del proceso, sin la influencia de posibles sesgos del investigador.

Plan de análisis

El presente estudio utiliza un plan de análisis de datos de carácter *cualitativos*, para lo cual se centra principalmente en el uso del método de *análisis de discurso* para así comprender las experiencias y percepciones de las personas mayores en relación con la actividad física y su impacto en el bienestar subjetivo.

El plan de análisis, según Sánchez-Gómez et al., (2017) consiste en una metodología que permite “transformar datos textuales no estructurados en estructurados para poder interpretarlos” (p. 61). En este sentido, el proceso sobre análisis requiere recapitular “los datos acumulados hasta que emergen las unidades de análisis o fragmentos con significado que se denominan categorías” (Sánchez-Gómez et al., 2017, p. 61). Por su parte, Hernández-Sampieri, et al., (2014) define las categorías como “conceptualizaciones analíticas desarrolladas por el investigador para organizar los resultados” (p. 461). Estas categorías permiten una estructura coherente y sistemática para la interpretación de los datos, facilitando el análisis y la comprensión de los fenómenos estudiados.

En cuanto al dato cualitativo, Rodríguez Gómez y Gómez Ruiz (2010, citado en Sánchez-Gómez et al., 2017) conceptualizan al mismo como “una serie de

informaciones relativas a las interacciones de los sujetos entre sí y con el propio investigador, sus actividades y los contextos en que tienen lugar" (p. 59). De esta forma, se destaca el hecho de que el dato cualitativo constituye "el resultado de la representación de dicha realidad filtrada por el investigador" (Sánchez-Gómez et al., 2017, p. 59). Esta conceptualización subraya la importancia del contexto y las interacciones en la recolección de datos cualitativos, así como el papel crucial del investigador en la interpretación y representación de la realidad observada.

El análisis del discurso, según Iñíguez y Antaki (1994, citado en De Andrés Pizarro, 2000) aborda el lenguaje no sólo como un medio de comunicación, sino como "un conjunto de prácticas lingüísticas que promueven y mantienen ciertas relaciones sociales" (p. 44). De esta forma, M. Martínez (2015) sostiene que el objetivo de este tipo de análisis es "describir la importancia que el texto hablado o escrito tienen en la comprensión de la vida social" (p. 7). Los diversos modos de expresividad humana se organizan en diferentes lenguajes. Estos lenguajes abarcan "no sólo el lenguaje verbal, sino también los gestos que desarrolla una cultura, los estilos artísticos, las formas de vestir, los juegos, y todo lo que es fruto de la actividad humana. Son estas formas expresivas las que nos permiten establecer relaciones intersubjetivas y hacen posible la interacción social" (M. Martínez, 2015, p. 7). Por tanto, el análisis de discurso no se limita a examinar las palabras, sino que abarca todas las formas de expresión que contribuyen a la construcción de significados compartidos y a la cohesión social. Este enfoque permite una comprensión profunda de cómo los individuos utilizan el lenguaje y otras formas expresivas para interactuar y conformar su realidad social.

La aplicación del método de análisis se justifica en la intención del investigador de explorar y revelar las percepciones personales y las experiencias vividas de las personas mayores, a través de sus relatos y narraciones obtenidas mediante entrevistas semiestructuradas. Este enfoque permite comprender el fenómeno del impacto de la actividad física en el bienestar subjetivo desde las percepciones y significados atribuidos por los participantes. La pertinencia del método radica en la profundidad con la que se abordan las narraciones y experiencias individuales, en lugar de una simple cuantificación de los datos recolectados. Con el objetivo de organizar y analizar de manera sistemática y efectiva la información recopilada, el investigador utilizará el software de análisis cualitativo NVivo, el cual proporcionará

una herramienta tecnológica avanzada para manejar los datos cualitativos de forma rigurosa.

Matriz de programación

Meses	**Marzo**				**Abril**				**Mayo**				**Junio**			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Contacto Institucional																
Revisión de Literatura																
Construcción del Marco Teórico																
Entrega del Marco Teórico																
Construcción del Marco Metodológico																
Selección de Muestra																
Selección y construcción del instrumento																
Entrega Marco Metodológico																

Fuente: Elaboración Propia.

Simbología
Etapa N°1
Etapa N°2

Etapa N°3
Entrega

Meses	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aplicación del Instrumento																
Recolección de Datos																
Análisis de Resultados																
Entrega Análisis y Resultados																
Construcción de conclusiones finales																
Entrega Documento Final																

Fuente: Elaboración Propia.

Simbología
Etapa N°1
Etapa N°2
Etapa N°3
Entrega

Aspectos éticos considerados en la investigación

La presente investigación ha sido diseñada y ejecutada en cumplimiento y conformidad con los principios éticos que rigen la investigación académica y científica. En este marco, los aspectos éticos considerados son los siguientes:

- **Valor social o científico:** Ávila (2002) establece que "para que una investigación sea ética debe tener valor, lo que representa un juicio sobre su importancia social, científica o clínica" (p. 98). De esta manera, para que un proyecto de investigación pueda ser cualificado como ético, sus hallazgos deben ser capaces de conducir a "mejoras en las condiciones de vida o en el bienestar de la población, o que produzca conocimiento que pueda abrir oportunidades de superación o de solución a problemas" (Ávila, 2002, p. 98).
  En consonancia con lo anteriormente mencionado, a través del presente proyecto de investigación se busca evidenciar cómo la actividad física es capaz de mejorar íntegramente la calidad de vida de las personas mayores al demostrar su influencia en el bienestar emocional subjetivo y mental, reduciendo síntomas de depresión, ansiedad y soledad. Esta evidencia es fundamental para influir en la creación y adaptación de políticas públicas y programas de salud dirigidos a los adultos mayores, fomentando un envejecimiento activo y saludable.
- **Selección equitativa de los sujetos:** La selección equitativa de los sujetos constituye un principio fundamental en la investigación científica. Según Ávila (2002) "estos son escogidos por razones relacionadas con las interrogantes científicas" (p. 99). De esto modo, a la hora de seleccionar a los sujetos, se deben considerar criterios específicos que se alineen con los objetivos del estudio, evitando así que durante el proceso se involucren sesgos, estigmas o discriminación. Este principio no sólo fortalece la validez científica del estudio, sino que también asegura que se respeten los principios éticos de justicia y equidad, garantizando que todos los individuos tengan la misma oportunidad de participar en la investigación. En este sentido, la presente investigación se adhiere estrictamente a este principio ético, ya que el proceso de selección ha

sido diseñado de manera que los participantes cumplan con los criterios de inclusión establecidos, los cuales están directamente relacionados con las preguntas y objetivos científicos del estudio. Este diseño garantiza que ningún factor externo influya en la selección, asegurando así la integridad y la equidad del proceso.

- **Consentimiento informado:** Ávila (2002) sostiene que la principal finalidad que posee el consentimiento informado es “asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta sólo cuando ésta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias; y que lo hacen por propia voluntad” (p. 101). Por lo tanto, el consentimiento informado no sólo cumple una función ética fundamental en la protección de los derechos de los participantes, sino que también fortalece la integridad y la validez del proceso de investigación al garantizar que los participantes están plenamente informados y de acuerdo con sus fines, procedimientos, riesgos y beneficios potenciales, articulando así un escenario de transparencia entre el investigador y los sujetos de estudio. En virtud de esto, la presente investigación incluye un consentimiento informado, el cual será proporcionado directamente a las personas mayores participantes del estudio, quienes tienen la capacidad legal para consentir voluntariamente su participación. A lo que respecta el consentimiento, este proporciona toda la información relevante sobre el estudio, detallando el objetivo de la investigación, el tipo de participación requerida y las características específicas de la entrevista. Se solicita la firma voluntaria del participante, lo que acredita su comprensión y aceptación de los términos del documento. Este procedimiento asegura la voluntariedad, garantizando que los participantes se involucren por su propia elección, así como la confidencialidad y el anonimato de todos los datos recogidos. Además, se recalca la posibilidad de que los participantes puedan libremente desistir de la investigación en cualquier momento, sin que ello les suponga ningún perjuicio. El consentimiento informado se encuentra adjuntado en el apartado de anexos como *"Anexo A".*
- **Respeto a los sujetos inscritos:** El respeto a los sujetos inscritos en una investigación es un principio fundamental que abarca varios aspectos clave. Según Ávila (2002), este principio implica “permitir que cambie de opinión, decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias y

que puede retirarse sin sanción de ningún tipo; la reserva en el manejo de la información, que debe ser considerada con reglas explícitas de confidencialidad" (p. 102). En este sentido, todo procedimiento ético de investigación debe ser capaz de garantizar la voluntariedad de la participación de los sujetos de estudio, respetando plenamente la autonomía de los mismos, así como también asegurar la confidencialidad y proteger la información personal de los participantes, manteniendo una plena relación de la confianza y resguardando la privacidad de los sujetos. Debido a esto, el consentimiento informado desarrollado para la presente investigación permite a los sujetos retirarse en cualquier momento si así lo desean, garantizando de esta manera un pleno respeto a su autonomía y la voluntariedad de su participación. Este consentimiento asegura que toda la información proporcionada será estrictamente resguardada con total confidencialidad, protegiendo la identidad, la privacidad y los datos personales de los participantes en todo momento, y utilizando la misma únicamente para fines académicos.

Diseño del instrumento recolector de información

Para efectos de la presente investigación, se ha optado por el uso de entrevistas semiestructuradas como el principal instrumento de recolección de información. Este enfoque permite obtener datos cualitativos detallados y profundos acerca de las perspectivas, percepciones y experiencias vivenciadas por los participantes en relación con su participación en talleres de actividad física. El objetivo principal de la entrevista semiestructurada es explorar y comprender las experiencias, percepciones y subjetividades de las personas mayores en relación con su participación en talleres de actividad física. En particular, se busca evaluar cómo esta participación influye en su bienestar subjetivo, salud mental y calidad de vida.

La entrevista semiestructurada está organizada en torno a una serie de preguntas abiertas y flexibles, lo que permite tanto al entrevistador como al participante explorar en profundidad los temas relevantes para la investigación. La estructura propuesta es la siguiente: en primer lugar, se abordarán preguntas relacionadas con el primer objetivo específico, que es la "caracterización sociodemográfica de los miembros participantes". A continuación, se procederá con las preguntas relacionadas con el segundo objetivo específico, que trata sobre las

"motivaciones personales que albergan los miembros participantes". Finalmente, se concluirá con las preguntas del tercer objetivo específico, que evalúa los "efectos que tiene la participación en talleres de actividad física en el bienestar subjetivo de los participantes". El instrumento recolector de información se encuentra adjuntado dentro del apartado de anexos como *“Anexo B”.*

Validación del instrumento

Para asegurar la exactitud y la pertinencia del instrumento de recolección de información, se llevó a cabo un proceso de validación el cual contó con la colaboración de diversos profesionales especializados en áreas tales como el trabajo con personas mayores, salud mental, entre otros. Este proceso resulta crucial para garantizar que las preguntas de la entrevista semiestructurada sean adecuadas, comprensibles y efectivas para cumplir con el objetivo del estudio, así como también para cuidar y resguardar completamente la integridad y el bienestar de los miembros participantes de la misma.

El procedimiento de validación comenzó con la identificación de un profesional con experiencia específica en el trabajo con personas mayores. Este profesional seleccionado puede ser un tanto un académico, así como también un terapeuta, un psicólogo, trabajador social, etc., con un historial comprobado en la investigación o intervención en el ámbito del envejecimiento. A este profesional se le envió el instrumento de recolección de información, consistente en una entrevista semiestructurada. El envío incluyó una explicación detallada del objetivo de la investigación, el propósito específico de cada pregunta y el contexto en el que se llevarán a cabo las entrevistas. De este modo, el profesional podrá revisar el instrumento y proporcionar comentarios técnicos sobre la pertinencia, claridad y adecuación de las preguntas, asegurando que el instrumento capte de manera efectiva las experiencias y percepciones de las personas mayores. En base a la retroalimentación recibida, se realizarán las modificaciones necesarias al instrumento, lo cual puede incluir la reescritura de preguntas, la adición de nuevas interrogantes que el profesional considere relevantes, o la eliminación de aquellas que no aporten valor significativo al estudio.

Para este proceso, se contó con la colaboración de la profesional Ketty Cazorla Becerra, trabajadora social con un doctorado en Psicología, un Magíster en Salud

Pública y una Diplomatura en Salud Mental Comunitaria. La Dra. Cazorla Becerra sugirió que las preguntas deberían tener un carácter más abierto y señaló la necesidad de revisar la reiteración en el enfoque de las mismas. También se contó con la cooperación del psicólogo Rodrigo Cabrera del Valle, doctor en Intervención Psicosocial con Magíster en Psicología Social y mención en Intervenciones Psicosociales de la Universidad de Valparaíso. Con una amplia experiencia en intervenciones psicosociales en el ámbito comunitario, así como en el diseño y evaluación de proyectos sociales, el Dr. Cabrera del Valle sugirió reducir la extensión de la entrevista y prestar mayor atención al abordar temas muy sensibles para los participantes. Por último, se adjuntó también el instrumento de recolección de datos a la actual directora ejecutiva del Centro Gerópolis UV, Viviana García Ubillo, quien es Magíster en Gerontología Social, Diplomada en Fonoaudiología Gerontogeriátrica, además de contar con una diplomatura en Derechos Humanos, Vejez y Políticas Públicas, ambas de la Universidad de Valparaíso. Quedamos a la espera de su respuesta.

Aplicación de la prueba piloto

Para garantizar la efectividad y pertinencia del instrumento de recolección de datos, se llevará a cabo una prueba piloto con el objetivo de identificar posibles fallos o áreas de mejora en las preguntas de la entrevista semiestructurada. Esto asegurará que las preguntas sean claras, comprensibles y fáciles de responder para los participantes. La aplicación de la prueba piloto se realizará de la siguiente manera; En primer lugar, se aplicará a un grupo piloto, conformado por un reducido número de personas mayores, específicamente entre dos y tres sujetos de investigación, quienes deberán cumplir con los criterios de inclusión establecidos previamente. No obstante, estas personas no formarán parte del estudio definitivo, esto con el fin de asegurar la integridad y validez de la investigación. Al mantener a los participantes de la prueba piloto separados del estudio principal evita cualquier sesgo o influencia que pudiera surgir de su familiaridad con el instrumento de recolección de datos, esto garantiza que las respuestas del grupo de prueba no afecten los resultados finales, permitiendo que las conclusiones sean más precisas y fiables.

El procedimiento consistirá en una primera etapa de preparación, en la cual los participantes serán informados sobre el objetivo de la prueba piloto. Asimismo, se les

facilitará el correspondiente consentimiento informado, asegurándoles que sus respuestas serán resguardadas con la máxima confidencialidad y que no serán utilizadas en el análisis final de la investigación, además de que también se les explicará que la importancia de su participación radica en la mejora del diseño del instrumento. Consecuentemente, las entrevistas se llevarán a cabo en un entorno cómodo para los participantes, preferiblemente en las instalaciones de la ONG o en un lugar de su elección. Cada entrevista será conducida por el investigador, quien se encargará de tomar nota y estar atento a cualquier dificultad o confusión que los participantes experimenten con las preguntas. Se prestará especial atención a la claridad de las preguntas, la pertinencia de los temas abordados y la fluidez de la conversación. Al finalizar cada entrevista, se solicitará a los participantes que proporcionen retroalimentación sobre su experiencia. Se les preguntará específicamente si encontraron alguna pregunta difícil de entender, irrelevante o incómoda. Esta retroalimentación será fundamental para realizar los ajustes necesarios en el diseño del instrumento y garantizar la validez y fiabilidad del mismo en la investigación definitiva.

Una vez realizados los ajustes necesarios, el instrumento de recolección de datos se considerará listo para su aplicación en la investigación principal. La prueba piloto habrá asegurado que las preguntas son adecuadas para obtener la información necesaria de manera efectiva y respetuosa.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS

Presentación

El presente capítulo tiene por propósito exponer los análisis realizados a los diversos resultados obtenidos a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron aplicadas a un total de 12 personas mayores, quienes participaron activamente en los talleres de actividad física organizados por la ONG Vivir Consentidos, perteneciente al Primer Sector de Gómez Carreño, Viña del Mar, en la región de Valparaíso. Este proceso de recolección de datos se desarrolló durante el año 2024, con el objetivo de explorar de manera detallada el impacto que tiene la participación en talleres de actividad física en el bienestar subjetivo de los/as participantes, bajo un enfoque contextualizado e integral.

En relación con la estructura del presente capítulo, primeramente; se expondrán las dimensiones clave que orientaron la investigación, vinculadas directamente con los objetivos específicos previamente detallados en el marco metodológico. Estas dimensiones permiten profundizar en la comprensión del impacto de la actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores. A partir de ello, se derivan las categorías y subcategorías de análisis que facilitarán la realización de un examen más exhaustivo de la información obtenida durante las entrevistas. De manera paralela, se integrarán las interpretaciones que emergen del contenido de las entrevistas, acompañadas de una serie de reflexiones críticas, mismas las cuales permiten enriquecer y contextualizar los resultados obtenidos en el estudio realizado en la ONG Vivir Consentidos.

Finalmente, se detallarán los principales hallazgos que surgieron a lo largo del proceso de las entrevistas, los cuales se identificaron como descubrimientos clave durante las narraciones y testimonios compartidos por las personas mayores participantes. Estos hallazgos ayudan a una comprensión en profundidad de sobre cómo la participación en talleres de actividad física influye, ya sea positiva o negativamente, en materia de bienestar subjetivo, aportando elementos determinantes para el análisis y reflexión sobre la mejora en su calidad de vida y su percepción personal. A partir de estas experiencias, se obtienen conclusiones significativas que contribuyen al objetivo central del estudio.

Aplicación del instrumento a la población de estudio

A continuación, se describen los procedimientos llevados a cabo para la aplicación del instrumento de recolección de información, que en este caso corresponde a una entrevista semiestructurada, misma la cual se diseñó con el fin de capturar todas aquellas percepciones y vivencias de las personas mayores participantes de los talleres de actividad física organizados por la ONG Vivir Consentidos, en la ciudad de Viña del Mar. El propósito central de esta intervención es analizar cómo la actividad física ha influido en el bienestar subjetivo de los participantes, principal y particularmente en el contexto post-pandemia.

El diseño de la entrevista tomó en consideración dimensiones clave, tales como el bienestar emocional y mental, las motivaciones para participar en actividades físicas, y los efectos de la pandemia en su vida diaria, entre otros. Estos aspectos se alinean con los objetivos centrales de la investigación, los cuales buscan explorar el impacto que la actividad física tiene en el bienestar subjetivo de las personas mayores. Del mismo modo, se aplicaron múltiples criterios de inclusión rigurosos para garantizar que la muestra seleccionada reflejara adecuadamente a la población de interés; personas mayores de 60 años, pertenecientes a la comuna de Viña del Mar, y que se encuentren participando activamente de los talleres de actividad física llevados a cabo por la mencionada ONG.

Por último, cabe mencionar que el proceso de aplicación del instrumento recolector de información se realizó en un entorno adecuado para promover la confianza y comodidad de los participantes, garantizando que la información recabada fuera de calidad y relevante para los fines de la investigación. Asimismo, se adoptaron diversas medidas para asegurar la integridad del proceso, desde la elección del espacio hasta la flexibilidad en la duración de las entrevistas, permitiendo que cada participante pudiera expresarse con tranquilidad.

Descripción del proceso de aplicación

La aplicación del instrumento de recolección de información, el cual consiste en una entrevista de carácter semiestructurada, se llevó a cabo en un entorno idóneo que favoreció la concentración y comodidad de todas las/los participantes. Las entrevistas fueron realizadas de manera presencial en las distintas sedes y dependencias de la propia ONG Vivir Consentidos, ubicadas tanto en el Primer y

Segundo Sector de Gómez Carreño, Viña del Mar, Valparaíso. Estas instancias proporcionaron un espacio apto que garantizó tanto la confidencialidad como las privacidades necesarias para el correcto desarrollo de la actividad. Cada sesión tuvo una duración promedio de 20 minutos, aunque con ligeras variaciones según la extensión de las respuestas de las/los entrevistados. Finalmente, las entrevistas se llevaron a cabo entre los meses de agosto y octubre del presente año 2024, coincidiendo con los periodos de mayor actividad de los talleres ofrecidos por la ONG.

Selección y convocatoria de los participantes

La totalidad de los/as participantes fueron seleccionados mediante un muestreo intencional, en estricto cumplimiento de los criterios de inclusión previamente definidos. Los sujetos de estudio comprenden un rango etario de entre los 60 y 90 años, todos residentes de la comuna de Viña del Mar y afiliados a la ONG Vivir Consentidos. Se verificó que los participantes hubieran formado parte activa de los talleres de actividad física organizados por la ONG y que dispusieran de dispositivos móviles u otras herramientas tecnológicas para facilitar la comunicación, en caso de ser requerido. Asimismo, se corroboró que su participación en el estudio era plenamente voluntaria y sin coacción alguna.

El proceso de selección y convocatoria de los participantes fue gestionado y llevado a cabo en colaboración con el presidente de la ONG, Rolanto Altamirano, quien facilitó tanto el contacto directo con los participantes, así como también la disponibilidad de un espacio adecuado para la realización de las entrevistas. Por último, se destaca que la tasa de respuesta fue elevada, con un marcado interés por parte de todos los contactados en participar en el estudio.

Metodología de aplicación

Las entrevistas fueron realizadas de manera individual, esto con el fin de garantizar que la instancia se constituyera un espacio íntimo, cómodo y seguro, el cual propicie una comunicación fluida, abierta y honesta entre el entrevistador y los/as participantes. La privacidad y confidencialidad fueron aspectos primordiales a lo largo del proceso, asegurando que los entrevistados se sintieran en plena confianza para compartir sus vivencias y reflexiones. Cabe mencionar que, durante el desarrollo de las entrevistas, no se reportaron ningún tipo de dificultades técnicas significativas. Los/as participantes mostraron una comprensión adecuada de la mayoría de las

preguntas formuladas, y aunque en algunos casos fue necesario proporcionar una breve explicación adicional para ciertos conceptos específicos, esto no representó un obstáculo considerable para el desarrollo general del proceso de recolección de datos.

Asimismo, se respetaron en todo momento las necesidades individuales de los/as entrevistados, lo que implicó adaptar el ritmo y la duración de la entrevista cuando era necesario. Esto permitió garantizar que los/as participantes se sintieran escuchados, comprendidos y cómodos al expresar sus experiencias. De esta forma el entorno constituyó un clima de confianza, lo cual resultó fundamental para obtener respuestas genuinas y enriquecedoras. Además, se consideró crucial ofrecer pausas o momentos de reflexión si algún participante lo requería, lo que reforzó el carácter inclusivo y respetuoso del proceso.

Grabación y transcripción

Como parte integral del proceso de recopilación y análisis de los resultados obtenidos por medio de esta investigación, se aseguró una participación de carácter ética, informada y transparente de todos/as los/as sujetos involucrados mediante la entrega de un consentimiento informado previo a la realización de las entrevistas. Dicho consentimiento fue proporcionado de manera individual a cada participante, garantizando que comprendieran plenamente la naturaleza de la investigación, el propósito de las entrevistas, y la importancia de la recolección de datos mediante grabaciones. En este documento se explicó claramente que las entrevistas serán grabadas en su totalidad con fines de análisis, y se resaltó que la participación en la investigación era completamente voluntaria, incluyendo la opción de declinar la grabación si así lo deseaban.

El entrevistador, respetando en todo momento la confidencialidad y la autonomía de los/as participantes, transparentó la finalidad de las grabaciones, aclarando que estas no serían utilizadas bajo ningún propósito fuera del análisis del estudio. Una vez otorgado y firmado el consentimiento, se procedió a la grabación de las entrevistas, lo que permitió capturar tanto las palabras exactas de los/as participantes, así como también los matices emocionales y contextuales que surgieron durante las conversaciones. Estas grabaciones posteriormente se transcribieron palabra por palabra, asegurando que cada respuesta fuera recogida con precisión, posibilitando así un análisis riguroso, exhaustivo y fehaciente.

Durante el proceso de transcripción se prestó especial atención no sólo al contenido verbal, sino también a los detalles no verbales, como los cambios en el tono de voz, las pausas significativas y las expresiones emocionales, todo lo cual ofrece información adicional sobre las vivencias y percepciones de las personas mayores entrevistadas. Este enfoque holístico permitió no sólo una comprensión detallada de sus respuestas, sino también una mayor contextualización de sus relatos, añadiendo así una riqueza interpretativa que benefició enormemente al análisis de los datos recopilados.

Además, la totalidad de las transcripciones fueron revisadas minuciosamente para garantizar la fidelidad del registro y la coherencia con los testimonios originales. Este proceso de revisión fue esencial para validar la calidad de los datos obtenidos y para asegurar que cualquier aspecto relevante de la experiencia de los participantes fuera documentado con exactitud, respetando al mismo tiempo su dignidad y privacidad.

Recopilación, categorización y análisis de la información

En el marco del presente proyecto de investigación, uno de los pilares fundamentales del mismo, como ya se mencionó anteriormente, ha sido el adecuado proceso de obtención, recolección, categorización y análisis de la información obtenida a través de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las personas mayores participantes de los talleres de actividad física organizados por la ONG Vivir Consentidos en la ciudad de Viña del Mar. Una vez obtenidos los datos, se procedió a la categorización de la información, en la cual se identificaron y clasificaron los temas más relevantes que emergieron durante el transcurso de las entrevistas. Este paso fue clave a la hora de estructurar la información de manera coherente y alineada con los objetivos específicos de la investigación. Las categorías y subcategorías que surgieron se definieron en torno a dimensiones analíticas clave, tales como la dimensión sociodemográfica, la dimensión vivencial relacionada con el impacto de la pandemia, y la dimensión vinculada a la participación en los talleres de actividad física. Estas categorías permitieron un análisis más profundo de factores como el bienestar subjetivo, la autoestima, la percepción personal, el manejo del estrés y la participación social.

Dimensión sociodemográfica

Con el fin de comprender de manera más profunda el contexto y las experiencias de las personas mayores entrevistadas, resulta pertinente realizar una caracterización sociodemográfica que nos permita situar sus realidades de forma precisa. Este apartado tiene como propósito presentar las principales características personales y sociales de los participantes, tales como su edad, género, estado civil, y su tiempo participando en la ONG. Estos datos permiten contextualizar de mejor forma las vivencias compartidas durante las entrevistas, ofreciendo un marco que facilita el análisis de sus percepciones y del impacto que la actividad física ha tenido en su bienestar subjetivo. Además, esta información resulta clave para visibilizar la diversidad presente dentro de la población de estudio y para entender cómo distintos factores sociodemográficos pueden influir en las experiencias de las personas mayores en relación a su participación en actividades físicas organizadas por la ONG Vivir Consentidos.

Tabla 5.

Características sociodemográficas de los/as participantes.

N°	Edad	Estado Civil	Tiempo participando en ONG Vivir Consentidos
P1	73 años	Casado	3 años
P2	85 años	Viuda	1 año
P3	74 años	Divorciada	2 años
P4	72 años	Casada	3 años
P5	72 años	Casado	2 años
P6	75 años	Casado	2 años
P7	68 años	Divorciada	3 años
P8	74 años	Viuda	1 año

P9	86 años	Casado	7 años
P10	81 años	Viuda	5 años
P11	74 años	Viuda	2 años
P12	74 años	Viuda	6 años

Nota: Fuente. Elaboración Propia.

En relación con los datos señalados, el total de participantes en el estudio fue de 12 personas mayores, de las cuales 8 eran mujeres y 4 hombres. La edad de los/as entrevistados/as oscilaba entre los 68 y 86 años. En términos de distribución etaria, la mayoría (8 participantes) se encontraba en el rango de 72 a 75 años, mientras que 1 participante tenía 68 años y los 3 restantes estaban comprendidos entre los 81 y 86 años; el promedio de edad de los participantes es de 75,67 años.

En cuanto al estado civil de los participantes, se observa que 5 de ellos son viudos(as), 5 se encuentran casados(as) y 2 son divorciados(as).

En relación con el tiempo de participación en los talleres de actividad física organizados por la ONG Vivir Consentidos, se observa que los/as participantes han estado involucrados en dichas actividades por un promedio aproximado de 3,08 años. De las 12 personas participantes, 4 han asistido a los talleres durante 2 años, mientras que 3 personas llevan participando por un período de 3 años. Asimismo, 2 participantes han estado involucrados por 1 año. Cabe destacar que una persona ha sido parte de los talleres por 7 años, otra por 5 años, y una última ha participado durante 6 años.

Dimensión Vivencial Impacto de la Pandemia y Participación en la ONG

Respecto a la dimensión vivencial, este apartado se orienta a conocer e indagar cómo las personas mayores participantes experimentaron los efectos de la pandemia en materia de su salud mental y bienestar subjetivo, así como también analizar el papel que jugó su involucramiento en los talleres de actividad física ofrecidos por la ONG Vivir con Sentidos.

El consiguiente análisis se enfocará en explorar las experiencias personales de los/as participantes durante y después del confinamiento, con especial atención a

los cambios en su bienestar subjetivo, expresado en su estado emocional, niveles de estrés, autoestima y percepción personal, entre otros. Asimismo, se pretende identificar cómo y de qué manera la participación en actividades físicas comunitarias contribuyó a su recuperación emocional y al fortalecimiento de su resiliencia frente a los retos impuestos por la crisis sanitaria.

A través de esta dimensión, se busca captar las subjetividades y los significados que cada persona mayor participante en la investigación atribuye tanto a la pandemia como a su integración en estos espacios de apoyo y convivencia, visibilizando no únicamente los beneficios de carácter físico, sino también emocionales, sociales e interpersonales que emergieron producto de esta experiencia.

Es necesario precisar que, para llevar a cabo un análisis riguroso y profundo de la información obtenida a través de las entrevistas, esta misma fue organizada y estudiada bajo una serie de categorías analíticas cuidadosamente seleccionadas. Dichas categorías corresponden a las siguientes: **Afecciones Emocionales Durante la Pandemia**, la cual aborda las distintas repercusiones psicológicas y emocionales derivadas de la crisis sanitaria; **Motivaciones para Participar en los Talleres de Actividad Física de la ONG**, que explora los factores que impulsaron a los participantes a integrarse a estos espacios recreativos y comunitarios; **Impacto de la Participación en los Talleres de Actividad Física en el Bienestar Subjetivo**, esta categoría aborda los beneficios percibidos por las personas mayores tras participar en los talleres de actividad física llevados a cabo por la ONG Vivir Consentidos, analizando la mejora en su autoestima, bienestar emocional y salud mental, así como también explorando cómo estos talleres facilitaron la reconstrucción de sus rutinas diarias, mejorando su estabilidad emocional y social después de la pandemia. Además, se considera cómo la participación fortaleció sus relaciones interpersonales y fomentó una mayor resiliencia frente a los desafíos post-pandemia.

Afecciones Emocionales Durante la Pandemia

Impacto de la pandemia y la irrupción de la vida diaria

El impacto de la pandemia por COVID-19 trajo consigo una interrupción abrupta y profunda en las rutinas diarias de las personas, afectando no únicamente su salud física, sino también su bienestar emocional y mental. Según indica Velázquez-Aquino (2021) “La vida cotidiana; la gente encuentra ahí buena parte de

su identidad, y lo que puede hacer durante el día define el autorreconocimiento y la comprensión del papel que le corresponde como sujeto político dentro de las relaciones sociales" (p. 44). En este sentido, el aislamiento social, confinamiento y las restricciones impuestas alteraron de manera drástica las dinámicas diarias, afectando la manera en que las personas mayores se perciben a sí mismas y su lugar dentro de la sociedad. Esta irrupción de la normalidad, generado por la pandemia, no solo afectó las rutinas diarias, sino que también tuvo un profundo impacto en la salud mental de las personas mayores, quienes se enfrentaron a un entorno de incertidumbre y aislamiento prolongado. Como lo menciona Montiel (2020, citado en Velázquez-Aquino, 2021) "El resultado, psicológicamente, no es el más amable, pues desencadena ataques de angustia, síntomas depresivos, sentimientos de soledad y hasta acciones sociopáticas" (p. 47).

Desde esta perspectiva, resulta crucial explorar los diversos efectos que la irrupción de la normalidad ha tenido en las vidas de las personas mayores, específicamente en las/os participantes de esta investigación.

En ese sentido, los/as participantes de esta investigación atribuyen una connotación altamente negativa a la irrupción de la pandemia, señalando los profundos cambios que generó en sus vidas cotidianas.

> *"En la pandemia a todos se nos produjo un quiebre, digamos, en su accionar, en su vida"* (P1, 2024)

> *"Ese proceso de dos años que estuvimos enclaustrados para nadie fue agradable y cuesta entender que eso hizo mucho daño a muchas personas (...) perdimos todo lo que es el contacto diario, comunitario, y como que estay encerrado, te detienes a mirar por la ventana ahí "¡¿hasta cuando?!" mirando hacia el horizonte (...) y eso complicó la mentalidad de las personas, y a la vuelta, que estamos ya hoy día, como que cambiaron el carácter las personas "* (P9, 2024)

Tal como se refleja en los testimonios de los/as participantes, la pandemia no solo alteró su rutina diaria, sino que también afectó profundamente su estabilidad emocional y mental, generando una ruptura en su sentido de normalidad. Las secuelas de esta experiencia persisten hasta el presente, destacándose entre ellas una transformación general en el carácter de las personas y en sus formas de interactuar con los demás. Estas manifestaciones evidencian un impacto emocional profundo y prolongado, cuyas consecuencias continúan afectando su bienestar psicológico.

> *"Yo soy muy participativa (...) soy, por ende, salgo mucho de casa, entonces me afectó el tener que estar encerrada, bajé de peso, estuve bien enferma, bien complicada, no por la pandemia, es por el hecho de estar encerrada*" (P12, 2024)

Con respecto del párrafo seleccionado, este mismo refleja cómo el encierro prolongado alteró profundamente la dinámica diaria de muchas personas mayores, evidenciando que las repercusiones de la pandemia no se limitaron al ámbito biológico, sino que se extendieron a lo social y emocional. Sobre esto Velázquez-Aquino (2021), indica que "la pandemia, más allá de ser un fenómeno biológico, también tuvo consecuencias sociales; la vida cotidiana, asimismo, es la dimensión empírica de la vida psicológica de las personas y modificarla repercute en lo biológico –es decir, no contagiarse, no tener que acudir a un hospital y, por supuesto, mantenerse con vida" (p. 47). En este sentido, la interrupción de la rutina diaria afectó especialmente a las personas acostumbradas a ser activas y participativas, teniendo repercusiones importantes más allá del riesgo de contagio, , tuvo un fuerte impacto en su salud física y mental, sufriendo problemas de peso y de salud general debido a la falta de movimiento y la soledad.

Sentimientos durante pandemia

La pandemia por COVID-19 trajo consigo una serie de desafíos emocionales sin precedentes para las personas en todo el mundo. La repentina interrupción de la vida cotidiana, el aislamiento social, el pronunciado y sostenido miedo al contagio y

la prolongada incertidumbre sobre el futuro próximo generaron una notable afectación en la salud mental de la población. Sobre esto Cuadra-Martínez et al. (2020) señala que "una de las consecuencias más importantes de una pandemia es el surgimiento o aumento de trastornos, de emociones negativas tales como ansiedad, miedo, inseguridad, incertidumbre y, en general, de preocupación en los ciudadanos en todo el mundo" (p. 1140). En este marco, se vuelve imperativo ahondar y profundizar en cómo los/as participantes experimentaron un alza en estos sentimientos durante el período de confinamiento y cómo esta situación impactó su bienestar emocional.

> *"Más que nada el miedo, el miedo de no saber, de no juntarse con nadie o de que apareciera alguien en la noche porque estaba uno solo"* (P3, 2024)

> *"Tuve harto miedo por el hecho mismo de que "No, no pueden darse la mano, que no pueden salir" esas cosas son las que a uno le ha… me afectó*" (P12, 2024)

> *"Es que uno tenía miedo hasta que te miraran"* (P3, 2024)

Las/os participantes, en los testimonios presentados, señalan como uno de los sentimientos y emociones más fuertes que tuvieron que atravesar durante este periodo fue el miedo, el cual se expresó de diversas formas, desde el temor a estar solo y a la inseguridad ante lo desconocido, hasta el impacto de verse limitado en las relaciones sociales más simples. El miedo, según postula Valero et al. (2020) constituye "una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía para enfrentar una amenaza potencial. Sin embargo, cuando el miedo no está bien calibrado para la amenaza real, puede ser desadaptativo" (p. 66). En este sentido, los párrafos seleccionados revelan la magnitud del impacto psicológico y emocional que tuvo la pandemia sobre las personas mayores, quienes enfrentaron no sólo la amenaza del virus, sino también la latente inseguridad social a la que aún se venían expuestos, y el alto riesgo que podían representar las interacciones con otros, por más mínimas

que fueran, provocando un marcado deterioro de su bienestar emocional debido a los efectos prolongados del miedo, sobre los cuales Valero et al., (2020) menciona que "Cuando el miedo es demasiado excesivo, esto puede tener efectos perjudiciales tanto a nivel individual (Problemas de salud mental como fobia y ansiedad) como a nivel social (Compras de pánico, xenofobia, entre otros)" (p. 66).

> *"principalmente yo pienso en la soledad (...) eso negativamente, mentalmente me tenía mal"* (P6, 2024)

Otro sentimiento que se incrementó y exacerbó mucho durante el periodo pandémico fue el de la soledad, en el presente testimonio expresa como el aislamiento afectó el bienestar y la integridad mental de la persona. Cabe destacar que la soledad, especialmente en personas mayores, tiene un impacto profundo en la salud mental y física. Como señalan González-Celis et al. (2024) "la soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, aunado a una alimentación inadecuada, al tiempo que aumenta el riesgo de muerte, asimismo las enfermedades cardiovasculares, la soledad puede afectar la cantidad y la calidad del sueño, provocando una mayor fatiga durante el día" (p. 1269). Desde esta perspectiva, la soledad afecta no únicamente el estado emocional, sino que también se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de condiciones físicas graves, lo que resalta la importancia de atender no solo las necesidades médicas, sino también las emocionales y sociales de las personas mayores en tiempos de crisis.

> "*Por más que tu efectúes cosas diferentes, de todas maneras, el encender tu televisor a ti de deprimía, te bajonea como se dice vulgarmente, el ver lo que estaba pasando en muchos hospitales, muertes, que era una cosa de la pandemia, era atroz*" (P10, 2024)

A raíz del testimonio seleccionado, se puede contemplar la existencia de un elemento clave que emerge como uno de los principales factores de miedo, estrés, ansiedad y depresión durante la época de pandemia, el cual corresponde a la

abrumadora y desproporcionada cantidad de información que circulaba durante ese período, gran parte de la cual no era necesariamente precisa ni confiable. Este fenómeno, conocido como infodemia, se puede explicar, según García-Saisó et al. (2021) como “un exceso de información (veraz o no) que dificulta que las personas accedan a aquella proveniente de fuentes fiables y obtengan orientaciones válidas en momentos en que se hace más necesario para la toma de decisiones” (p. 1). Considerando esto, la sobreabundancia de información “Lejos de contribuir a un mejor entendimiento de la pandemia y de las medidas más eficaces para contrarrestarla, el volumen y tipo de información que ha circulado en torno de este virus ha generado respuestas y disposiciones sociales perniciosas” (López-Veneroni, 2021, p. 293) siendo de este modo como la sobreexposición a información relacionada con la pandemia no solo provocó miedo e incertidumbre, sino que también desencadenó una serie de reacciones emocionales negativas. Las personas, sobre todo las personas mayores, al estar constantemente expuestas a noticias alarmantes y, en muchos casos, inexactas “pueden sufrir ansiedad, depresión, agobio, agotamiento emocional y sentirse incapaces de satisfacer necesidades importantes” (López-Veneroni, 2021, p. 302).

> *“Me ha costado muchísimo, mucho porque de la pandemia al encierro, después el cáncer de mi marido, que duró más de un año y medio, después el covid que nos dio cuando él estaba con cáncer, así que es algo que todavía lo tengo, o sea, de repente como que chocas contra una muralla que que no puedes como pasar*” (P11, 2024)

Por último, a partir del fragmento señalado, se puede ver el impacto que tuvo la pandemia en relación con la exacerbación de daños por eventos traumáticos. En el testimonio se describe una experiencia de sufrimiento prolongado, donde la pandemia no solo trajo aislamiento y miedo, sino que también coincidió con el cuidado de un cónyuge gravemente enfermo. La combinación de estas situaciones, el encierro, el diagnóstico de cáncer de su marido y el contagio por COVID-19, generó una carga emocional abrumadora, que todavía se percibe como una barrera insuperable, simbolizada por la metáfora de "chocar contra una muralla". Este tipo de relato

muestra cómo la convergencia de múltiples factores de estrés puede intensificar el impacto emocional, dejando secuelas profundas que persisten a largo plazo.

Factores protectores

A pesar de que a las personas mayores se le ha identificado como un grupo de alto riesgo en relación con el COVID-19 "no por su edad cronológica, sino por su edad biológica, vinculada a su pobre respuesta inmunitaria e inflamación crónica vinculada al envejecimiento" (Pinazo, 2020, citado en González-Celis et al., 2024, p. 1267) lo cierto es que resulta importante destacar que este grupo también posee una serie de factores protectores que pueden ayudar mitigar el impacto de la pandemia en su bienestar. Entre estos factores podemos encontrar el fruto de la experiencia adquirida a lo largo de los años, redes de apoyo social tales como las amistades o la familia, contar con apropiadas técnicas y estrategias de afrontamiento a situaciones de adversidad, entre otros. Estas capacidades permiten gestionar el estrés y la incertidumbre de manera más efectiva que otros grupos poblacionales. A continuación, se expondrán una serie de testimonios obtenidos por los/as participantes de la investigación en donde se puede contemplar la presencia de este fenómeno.

> *"lo que pasa es que el lugar dónde vivo hay un terreno, un fundo (...) entonces podíamos salir a caminar, no nos encontramos con nadie, yo he tenido actividad física, no he socializado con nadie, así que la pandemia no la hemos pasado… o sea, por las vacunas y todo ese tipo de cosas…* (P5, 2024)

> *"no afectó mayormente porque, reitero, podíamos tener una vida familiar, y fue muy… muy cerrada entre nosotros y nos cuidábamos con mi señora, los hijos, mi nieta también, entonces supimos superarla bien"* (P5, 2024)

> *"a mí no me afectó mucho la pandemia porque yo soy como bien sociable, en ese tiempo vivía con mi hija, que ella se vino de Santiago (...) y yo en*

> *ese tiempo como había hecho un curso de adulto mayor pensando justamente en mis padres que también los cuidé un poco, trabajaba con un adulto mayor, entonces yo tenía permiso para salir, para ir a trabajar"* (P7, 2024)

A partir de los fragmentos señalados se visualiza que, a pesar de que la pandemia comprometió en gran medida el bienestar personal, físico, mental y emocional de todas las personas, algunas circunstancias vividas anteriormente por las mismas les permitieron sobrellevar la crisis de manera más llevadera; vivir en un entorno rural con espacios abiertos posibilitó la actividad física y evitó el aislamiento social estricto, lo que mitigó el impacto emocional del confinamiento. Además, contar con un entorno familiar cercano, donde el apoyo mutuo estuvo efectivamente presente entre miembros del grupo familiar fue clave para superar la adversidad. Por otro lado, contar con un trabajo relacionado con el cuidado de adultos mayores, manteniendo una rutina activa que le proporcionó un sentido de propósito y normalidad durante la crisis. Estos testimonios evidencian que factores como el acceso a espacios abiertos, el apoyo familiar cercano y la posibilidad de mantener actividades cotidianas y laborales, actuaron como elementos protectores para muchas personas mayores, ayudándoles a sobrellevar mejor el periodo pandémico.

> *"Mira cuando ocurrió lo de la pandemia, como uno ya a la edad que uno tiene ya uno ha vivido otros cambios sociales (...) entonces yo recuerdo otro cambio social, que hubo me acuerdo el año 60 de la, que fue muy importante social, se acuerda que se dice que la edad de la biología muy social también con Bolsonaro, el golpe de estado y todo eso, entonces yo te puedo responder que uno esto de la pandemia y ahora… Bueno, uno dice ya, bueno, esto hay que cuidarse protegerse y obedecer las normas que se estaban dictando en ese momento"* (P8, 2024)

> *"Claro, confinamiento, bueno, el toque de queda yo lo viví en la dictadura,*

> *así que no hubo ningún problema."* (P5, 2024)

Por otra parte, el segundo factor protector que se ha logrado identificar a través del presente proyecto es el de la experiencia acumulada de las personas mayores frente a macroprocesos de transformación social. Por medio de los fragmentos expuestos se logra evidenciar que, al poseer experiencias previas de adaptación a momentos históricos críticos, las personas mayores parecen haber desarrollado una perspectiva más amplia y una mayor capacidad para gestionar el estrés frente a las restricciones de la pandemia. En este sentido, los resultados sugieren que haber atravesado por eventos sociopolíticos traumáticos en el pasado actuó como un factor protector para las personas mayores, ayudándoles a sobrellevar las restricciones de la pandemia de una manera más serena, en comparación con generaciones más jóvenes, quienes podrían haber experimentado mayor angustia e incertidumbre ante lo desconocido.

> *"Yo soy una persona de mucha fe, muy creyente. Y eso es muy importante en la vida de uno (...) yo sé que un día voy a partir y no sé cuándo y pienso que tengo que vivir y descubrir y gozar y tener una vida plena más a esta edad así que no le tengo miedo a las cosas, pienso que todo tiene un proceso y que va a ocurrir y que yo quiero estar ahí presente para vivirlo"* (P2, 2024)

Del mismo modo, el presente testimonio pone de manifiesto cómo la espiritualidad y la fe religiosa pueden actuar como un factor protector clave frente a las adversidades inherentes al periodo pandémico. En el fragmento seleccionado se destaca la profunda creencia y fe cristiana como pilares fundamentales en su vida, los cuales permitieron a la persona entrevistada afrontar los desafíos con mayor serenidad y sin miedo. Esta relación entre espiritualidad y salud mental ha sido un ámbito ampliamente estudiado y documentado, encontrándonos postulados como los de Pargament et al., (2013, citado en Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2022) quien indica que tanto las creencias religiosas como la fé cristiana "pueden desempeñar roles significativos como variables protectoras de la salud mental al proveer

estrategias adaptativas para el manejo de situaciones de crisis e incertidumbre" (p. 2). En este sentido, su profunda fe cristiana, sumado a la aceptación de la vida como un proceso natural, incluyendo la inevitabilidad de la muerte, le otorga una perspectiva de paz y plenitud que le permite enfocarse en vivir el presente de manera significativa, además de brindarle también una estructura emocional sólida que le ayuda a mantener la calma y el optimismo, incluso en medio de una crisis global. Este resultado sugiere que, para muchas personas mayores, la espiritualidad no sólo funge como una destacada fuente de consuelo, sino que también constituye una herramienta de resiliencia que les permite enfrentar la incertidumbre y las amenazas de la pandemia con mayor fortaleza emocional, lo que a su vez reduce el impacto psicológico negativo que la situación pudo haber generado.

Motivaciones para Participar en los Talleres de Actividad Física la ONG

Enfoque en mantener la Actividad Mental y Física

El presente apartado se centra en resaltar la importancia que los participantes de la investigación atribuyen al mantenimiento de la actividad física como un elemento clave para su bienestar integral, especialmente tras el impacto de la pandemia. Según indica Aranda (2018) los beneficios que otorga la actividad física sobre la calidad de vida en la vejez incluyen "la preserva la fuerza muscular y la función cognitiva, reduce los niveles de ansiedad y depresión, y mejora notablemente los sentimientos de autoestima" (p. 817). Además, agrega también que "reduce los riesgos de enfermedades crónicas, principalmente las vasculares de cualquier localización (cerebral, central y periférica)" (Aranda, 2018, p. 817). En este sentido, resulta imperativo comprender cómo los participantes destacan la importancia de mantenerse activos, no sólo bajo el fin de preservar su salud física, sino también fortalecer su bienestar emocional y prevenir el deterioro asociado al envejecimiento, contribuyendo a una vida más plena y autónoma en la tercera edad.

> *"Me gusta mantenerme activa. Yo no podría ser de otra manera, fíjate, yo encuentro que de repente me voy muy al extremo. Pero es que es mi vida, sí. Tengo una actitud, yo quiero, yo puedo y probaré no puedo ser de otra manera y eso para mí fíjate que me trae problemas" (*P2, 2024)

> *"Tener como en realidad más activa la mente, los pensamientos, hacer trabajar el cerebro"* (P3, 2024)

Respecto a lo mencionado por los/as entrevistados/as, estos mismos expresan poseer como principal motivación un marcado enfoque hacia el mantenimiento de la actividad tanto física como mental, puesto que conciben a la misma como un pilar fundamental para el bienestar anímico, funcional y personal. En los presentes fragmentos se evidencia, por un lado, una fuerte autodeterminación por mantenerse activa, lo que refleja una identidad profundamente vinculada con el movimiento y la acción, significando la actividad física no desde un requerimiento biológico o una necesidad de netamente ligada salud, sino que constituye parte central de su autopercepción y estilo de vida. Por otro lado, nos encontramos con énfasis en la importancia de mantener la mente activa, destacando el valor que otorgan al trabajo cognitivo para preservar su bienestar. Ambos testimonios apuntan a una visión integral del bienestar durante el envejecimiento, en la que la combinación de la actividad física y mental se percibe como crucial para mantener no solo la salud corporal, sino también la autonomía y la calidad de vida. Esta correlación se sustenta en los postulados de García-Molina et al., (2021) quien afirma que "el ejercicio regular se ha mostrado eficaz en la prevención de ciertos tipos de cáncer, incrementa la densidad mineral ósea, reduce el riesgo de caídas, disminuye el dolor osteoarticular (frecuente en la población mayor) y mejora la función cognitiva, reduciendo el riesgo de padecer demencia y Alzheimer." (p. 557).

De esta forma, los resultados muestran que las personas mayores que participaron en la investigación se unieron a talleres de actividad física tras la pandemia no solo pensando en beneficios físicos, sino por la necesidad de mantenerse vigentes y en control de sus capacidades, tanto físicas como mentales.

Reanudar la Participación Social y Comunitaria

Este apartado se centra en destacar la relevancia que los participantes de la investigación atribuyen al restablecimiento de los vínculos sociales y las dinámicas comunitarias que se vieron interrumpidas durante la pandemia. Según indica Gallardo-Peralta et al. (2016) la participación social puede concebirse como "la integración del individuo en las diversas instituciones, asociaciones y redes informales

de la comunidad" (p. 105). Desde esta perspectiva, los testimonios obtenidos en esta investigación subrayan que la participación en actividades sociales no sólo mejora el bienestar emocional, sino que también refuerza el sentido de pertenencia y facilita la reconstitución de las redes de apoyo, elementos esenciales para promover una vida plena y saludable en la tercera edad. Este proceso de reintegración social emerge como un factor crucial para la recuperación emocional y el fortalecimiento de las conexiones interpersonales tras el aislamiento provocado por la pandemia.

> *"Más que nada para participar con otras personas de la misma edad de uno y me gusta participar de cualquier taller, o sea, me gusta participar (...) por la convivencia y hacer algo distinto y no estar en la casa"* (P3, 2024)

> *"compartir más, porque la pandemia de por sí estábamos más abandonados, más solos, más aparte de toda la gente"* (P4, 2024)

> *"Relacionarme con más gente, por la actividad física que me ha hecho muy bien"* (P7, 2024)

A partir de los testimonios seleccionados es posible destacar que uno de los atractivos más llamativos de los talleres de actividad física, más allá de los beneficios físicos, es que estas instancias fungen como espacios clave para la socialización, lo cual posee una valoración ampliamente positiva por parte de los/as participantes de la investigación puesto que esto último ayuda a mitigar los sentimientos de soledad y abandono experimentados durante el confinamiento y la pandemia. La motivación de *"compartir con otros (...) compartir, participar y tener una sociabilidad con los demás"* (P10, 2024) refuerza la idea de que estas actividades promueven no únicamente el bienestar físico, sino que también cumplen un rol esencial en la reconstrucción de las redes sociales. Esto, consecuentemente, conduce a la conformación de redes de apoyo, donde los vínculos generados entre los participantes y los instructores se traducen en un sentido de pertenencia y solidaridad, tal como se vislumbra en el

siguiente fragmento *"los profesores, ¿entiendes? Que tienen algo especial, ¿entiendes? Que tratan bien a las personas mayores"* (P6, 2024) destacando así como la integración en este tipo de entornos permite las condiciones para la articulación de espacios seguros donde las personas mayores pueden compartir sus experiencias y apoyarse mutuamente, contribuyendo así a su bienestar emocional y a una vida más plena.

Mejora de la Condición Física y el Bienestar General

Este apartado destaca la relevancia que las/os participantes atribuyen a las mejoras en su condición física y salud general tras su participación en los talleres de actividad física. Los testimonios reflejan que, para muchas personas, dicha participación representó una respuesta directa a la necesidad de mejorar su salud tanto física como emocional. Tras experiencias desafiantes como la viudez o la pérdida de movilidad, los talleres no sólo ofrecieron un espacio para optimizar su estado físico, sino también para favorecer su recuperación emocional y la reconstrucción de sus vínculos sociales. Asimismo, los participantes subrayan la importancia de la actividad física como un medio para prevenir el deterioro muscular y mantener un adecuado bienestar mental, integrando de manera efectiva los beneficios tanto físicos como psicosociales.

> *"Quedé viuda y quedé con Covid, entonces quedé sin caminar. De ahí fuí al consultorio, que fueron los primeros pasos para poder seguir adelante, y de ahí mi hija me integró a la ONG, que realmente es mi familia"* (P11, 2024)

> *"venir en busca, como te dijera, de una mejor salud mantenerse en la salud porque, ya no… a cierta edad si no tenemos actividad los músculos atrofian (...) no tan solo física, sino salud mental, sociabilizar y todo ese tipo de cosas."* (P5, 2024)

A partir de los testimonios de los/as participantes, se observa que, ante los desafíos físicos y biológicos propios del envejecimiento, encuentran en los talleres de actividad física una herramienta fundamental para mejorar su condición física y enfrentar dichos retos. Los testimonios revelan también que eventos traumáticos como la viudez y el contagio de COVID-19 han sido factores determinantes que llevaron a los/as participantes a buscar soluciones para recuperar su salud física y emocional. En este contexto, la participación en los talleres de la ONG se presenta no sólo como un espacio para la mejora física, sino como una red de apoyo esencial para superar estas experiencias difíciles. Estos talleres permiten que las personas mayores reconstruyan su vida social, a la vez que enfrentan las secuelas físicas y emocionales del envejecimiento y la pandemia, reafirmando la importancia de mantenerse activas/os para prevenir el deterioro físico y mantener un equilibrio mental.

Por último, resulta necesario destacar también la motivación de los/as participantes por seguir adelante, tal como se vislumbra en el siguiente testimonio *"Todavía a la edad que tengo, que uno tiene que seguir, la vida sigue"* (P8, 2024) reflejando la resiliencia de las personas mayores, quienes a pesar de los obstáculos físicos y emocionales que enfrentan, encuentran en la actividad física un medio para continuar con su vida de manera plena, percibiendo en los talleres de actividad física un espacio de reconstrucción de su vida social, a la vez que enfrentan las secuelas del envejecimiento y la pandemia, reafirmando la importancia de mantenerse activos para prevenir el deterioro físico y mantener un equilibrio mental y emocional.

Impacto de la Participación en los Talleres de Actividad Física en el Bienestar Subjetivo

En este presente apartado se procederá a exponer y analizar los distintos resultados obtenidos en relación al impacto que los participantes atribuyen a su participación en los talleres de actividad física, especialmente en materia de bienestar subjetivo. Los testimonios recogidos permiten vislumbrar cómo estos talleres no únicamente han contribuido en mejoras de las capacidades motrices y la salud física, sino que también han generado un notable cambio positivo en aspectos emocionales y psicológicos de las personas participantes. Recordemos que, según señala Veenhoven (1994, citado en García-Martín, 2002) la calidad de vida "denota dos significados. Por una parte, la presencia de condiciones consideradas necesarias

para una buena vida, por otra, la práctica del vivir bien como tal. Esta segunda acepción abre la puerta a la consideración de factores dependientes en mayor medida de la actuación y percepción del propio sujeto sobre su vida que de las condiciones objetivas en las que se desarrolla ésta" (p. 20). Es a partir de esta óptica que cobra relevancia comprender las diversas significaciones y percepciones personales que las personas entrevistadas atribuyen a sí mismos/as y a sus propias vidas tras su participación en los talleres de actividad física, de modo que puedan cubrirse todos los aspectos involucrados en lo que es una plena y completa calidad de vida.

Empoderamiento y Renacimiento en la Vejez Activa

Las respuestas recogidas evidencian una marcada transformación que no se limita exclusivamente a la dimensión física de los/as participantes, sino que también abarca y aglomera toda una serie de dimensiones personales, psicológicas, emocionales y sociales de sus vidas, expresándose en un sentimiento general de empoderamiento, superación personal, y un renacer que les ha permitido reconectar con sus propias capacidades.

> *"Me ha cambiado la vida a mí porque me siento capaz de hacer lo que yo pensaba que hacer a una edad estaba limitada"* (P2, 2024)

> *"Podía sentirme más que podía soltar el bastón que podía hacer lo que podía caminar y bailar o participar de salir de la casa sola sola (...) Hay superación para poder porque uno se le dan más fuerza para hacerlo uno las cosas, o sea, que puede hacerlo, que lo logra, que logre caminar sin bastón, que logre... Bueno, conversar"* (P3, 2024)

> *"estoy en momentos más alegres se puede decir, más dinámico, porque bailamos, cantamos, hacemos de todo, entonces eso mismo ayuda a que la autoestima se vaya ayudando salir. Después de haber pasado por todo lo que hemos pasado y bajonearnos eso nos ayuda"* (P11, 2024)

> *"que a la edad mía todavía diga, oye yo puedo todavía aprender cosas, puedo hacer cosas por… para activar mi mente, sentirme mejor y tener una vejez digna y lúcida, lúcida para mí y para la familia también"* (P4, 2024)

A partir de los relatos mencionados por los/as participantes, es posible apreciar que la participación en los talleres de actividad física ha generado en ellos un impacto significativo en su sentido de autonomía y capacidad personal. Estas respuestas revelan cómo las personas mayores, producto de su participación activa en estos talleres, han comenzado a superar ciertas limitaciones vinculadas con el envejecimiento, tales como la disminución de sus capacidades motrices, redescubriendo su potencial para aprender y realizar actividades varias que antes consideraban fuera de su alcance. De esta forma los testimonios destacan un renacimiento y alza de confianza en sus habilidades físicas y cognitivas, expresando sentir que se encuentran construyendo y vivenciando una vejez más digna, activa y lúcida, no sólo para sí mismos/as, sino también como una fuente de bienestar para su entorno familiar.

> *"Yo me miro a mí misma y de sentirme bien con lo que yo he logrado a través de mi vida"* (P8, 2024)

Cabe mencionar que, a partir de fragmentos como el anteriormente señalado, es posible destacar que la participación en los talleres de actividad física tiene la potencialidad de generar un enorme impacto en el bienestar subjetivo y en la percepción personal de los/as participantes. Testimonios como *"Nos hemos dado cuenta de lo que somos capaces y nos sentimos capaces, la edad no tiene por qué limitarnos"* (P2, 2024) y *"se siente uno mejor, porque uno se da cuenta que puede, poniendo un poquito más de interés, puede lograr las cosas"* (P3, 2024) reflejan un profundo sentimiento de satisfacción y orgullo por los logros alcanzados, lo que sugiere un proceso de reconocimiento y validación de su trayectoria de vida. Este tipo de reflexión fortalece la autoestima y reafirma el sentido de valor personal, subrayando cómo la actividad física y la participación en estos talleres han contribuido

no solo al bienestar físico, sino también al bienestar emocional y psicológico de los/as participantes.

Ganas de Vivir: Una Transformación Personal

En esta subcategoría se presentan y agrupan aquellos testimonios obtenidos los cuales expresan un sentimiento de renacimiento, viveza y motivación entre los/as participantes, quienes han experimentado un importante cambio en relación a su bienestar emocional y actitud hacia la vida tras su participación en los talleres de actividad física. Estos relatos reflejan una reactivación del deseo de vivir, así como también una afanosa búsqueda de nuevas metas y la apertura a nuevas experiencias, lo que refuerza la importancia de estas actividades en su proceso de envejecimiento activo.

> *"el llegar a la ONG fue como un renacer como una una nueva forma de vida, una nueva aspiración de vida, entonces yo acá me siento pleno, me divierto, ya no me acuerdo de la pandemia (...) deseo hacer cosas nuevas, ya no quiero pensar en las cosas tan malas que me han pasado." (P1, 2024)*

> *"me siento activa o sea me siento con ganas de vivir más de estar más activa y con participar en más cosas"* (P3, 2024)

> *"Estos talleres me dan vida, me dan el deseo de que llegue mañana, que ya llegue mañana para participar en el otro grupo, que como te digo, tenemos los 5 días actividades (...) eso nos mantiene la mente activa, abierta, e ir aprendiendo, porque uno nunca termina de aprender"* (P10, 2024)

A partir de los fragmentos señalados es posible identificar que los/as participantes desarrollaron un profundo sentido de renovación y revitalización en sus vidas gracias a su participación en los talleres de actividad física. Expresiones como

“fue como un renacer” y “me siento activa” en conjunto con testimonios como *“Para mí ha sido un cambio, es como un renacer, pero es como vivir otra vida, digamos, pero estoy contento de vivir”* (P1, 2024) y *“desde que participo acá en la ONG mi mente está mejor, está más activa, con más ganas de vivir”* (P7, 2024) evidencian cómo estas actividades han despertado nuevas aspiraciones, promoviendo una mentalidad más positiva y proactiva hacia el futuro.

Red de apoyo

Los testimonios obtenidos expresan cómo la participación en los talleres ha permitido a los/as participantes de la investigación encontrar un espacio de pertenencia y acompañamiento, crucial en esta etapa de sus vidas. Estas respuestas destacan la construcción de nuevas redes de apoyo, donde el sentimiento de soledad se mitiga a través de la compañía y el compartir con otros. Este entorno comunitario ha sido descrito como un "segundo hogar," un lugar en el que se siente amparo, comprensión y conexiones genuinas.

> *“Encontré un segundo hogar, porque yo vivo sola, entonces, como te decía, mis hijos ya están todos en sus casas, entonces uno se queda así “¿Y ahora qué hago?” (...) y entonces yo quise venir acá y encontré lo que yo quería”* (P8, 2024)

> *“Sentirme acompañado en un caminar difícil así así de los años digamos, conocer gente (...) nueva gente, tremendamente inocente, me encontraba con personas que toda su vida la han hecho aquí en la zona entonces no conocen mayormente otras cosas de la vida, pero básicamente las buenas compañías que he encontrado, gente sana”* (P1, 2024)

En relación con los relatos mencionados por los/as participantes, es posible apreciar un profundo y marcado sentimiento de comunidad y pertenencia, tanto hacía los talleres en sí mismos, las personas que asisten a ellos, como de igual forma con la propia ONG, misma la cual perciben como un espacio de protección y seguridad que les ayuda a enfrentar la soledad y los desafíos propios de esta etapa de la vida. La mención de "encontré lo que yo quería" y "sentirme acompañado en un caminar

difícil" indican y evidencian que los talleres de actividad física no sólo representan para ellos/as una instancia para mejorar sus capacidades motrices, sino también un espacio sociabilización y de encuentro humano, donde se tejen, articulan y construyen diversas relaciones sociales que aportan un sentido de hogar y compañía. Esto último también se puede contemplar a través del siguiente testimonio "*Yo soy viuda hace dos años y medio, entonces ahí me cambió un poco también por la parte emocional, por eso es que me sirvió más todavía estar en los grupos, porque tenía que salir de casa, porque yo vivía sola con mi marido, entonces prácticamente quedé sola, entonces eso me ayudó cualquier cantidad, compartir con personas*" (P12, 2024). A partir de este párrafo se vislumbra como las conexiones y las redes de apoyo pueden ayudar enormemente a las personas en sus procesos de duelo, pérdida y futura recuperación emocional; el fallecimiento de un ser querido y la consecuente sensación de soledad generaron una profunda necesidad de conexión y contención social que fue satisfecha mediante la interacción con otras personas, brindando a los participantes un espacio para reconstruir su vida social y personal.

Nueva gama de Interacciones sociales

Profundizando en aspectos señalados previamente, los/as distintos/as participantes de la investigación resaltan de manera contundente que los talleres consiguen ampliamente trascender su función original como espacios de actividad física, logrando convirtiéndose en ámbitos esenciales para el fortalecimiento de relaciones sociales y la construcción de vínculos significativos entre los/as asistentes. Las respuestas obtenidas en torno a las interacciones sociales evidencian que el intercambio de experiencias personales y la formación de conexiones profundas entre los/as participantes contribuyen a superar el aislamiento, promoviendo así un sólido sentido de pertenencia y comunidad.

> *"como hacen actividad física, como hacen actividad intelectual, eso a una la potencia para seguir adelante, para tener ganas de levantarse al otro día, para uno es una motivación estar con, que uno va a llegar y hay una compañera "Ay que rico que viniste" y con la otra también, que bueno, entonces, compartir un rato, conversar, escuchar lo que a uno le están diciendo, ya sea mental o los ejercicios físicos que uno está haciendo."* (P7,

2024)

“Más que nada compartir y tener un momento de conversación con una persona, saber que le gusta que es lo que ha hecho de su vida, conocer un poco de su familia, no por como se dice, por sapear, o no, sino que más que nada para que la persona pueda conversar, darle uno soltarse más y conversar las cosas, darse a conocer y eso” (P3, 2024)

En base a los comentarios adjuntos compartidos por los/as participantes, se consigue apreciar el cómo expresan que las interacciones sociales dentro de los talleres juegan un papel fundamental en su bienestar personal, emocional y motivacional, subrayando el hecho de compartir experiencias, sostener una conversa casual de manera más frecuente con otras personas representa para ellos/as un motor para seguir adelante. La simple expectativa de encontrarse con compañeros y recibir su apoyo emocional se convierte en una fuente de motivación, generando una dinámica que va más allá de la actividad física y refuerza los lazos interpersonales. De esta forma, la creación de amistades y redes de apoyo dentro de estos espacios les proporciona una mayor contención emocional y una sensación de pertenencia que contribuye a su bienestar general. Tal como lo expresa uno de los testimonios: *“con más ganas de seguir adelante, porque hemos hecho amistades (...) se ha forjado una red, me siento más contenida, tengo más amistades, una red de apoyo”* (P7, 2024). Estas interacciones no solo mejoran su estado emocional, sino que también inciden positivamente en otros aspectos de su vida, como lo señala otra participante: *“Hasta duermo mejor porque de hecho compartir con gente, reírme, conversar”* (P4, 2024). En conjunto, los talleres, al configurarse como un espacio integrador, se promueve el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, las cuales emergen como un pilar fundamental para enfrentar el día a día con mayor optimismo y seguridad, mejorando la calidad de vida de los/as asistentes.

Nuevo esquema de rutinas diarias

Los comentarios expresados por los/as sujetos de investigación destacan que asistir a talleres de actividad física representa para ellos/as una ruptura significativa

con la rutina diaria, ofreciendo una motivación concreta para salir de la monotonía, manifestando así el cómo estos espacios les permiten establecer una estructura diaria que implica preparar su apariencia, interactuar con otros y tener un propósito fuera del confort de la casa y del hogar. Al salir de la rutina doméstica, mejora de manera sustancial no únicamente aspectos como su organización diaria, sino que también elementos directamente vinculados con el bienestar subjetivo, tales como la autoestima, la percepción personal, su sentido de propósito, y, en otro ámbito, el sentido de comunidad, reforzando así todo esto su bienestar emocional y social.

> *"te obliga a que te tienes que arreglar, te tienes que bañar, porque si se queda en la casa uno puede decir, bueno, ¿para qué me voy a bañar hoy día? No voy a salir a ninguna parte"* (P3, 2024)

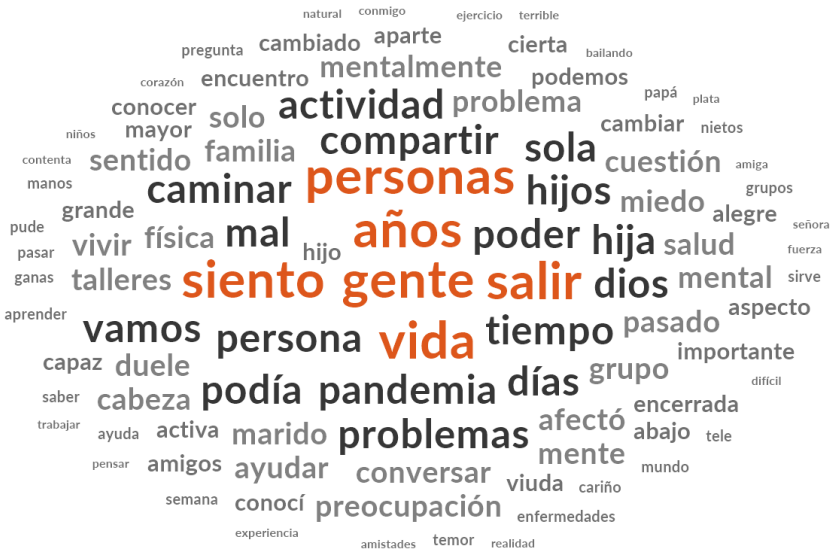
> *"uno se hace un esquema de actividad, o sea, yo vengo aquí, sé que tengo que estar a las 11 de la mañana, entonces tengo que estar preparado para venir a la clase (...) uno viene a compartir con más gente porque ¿En la casa con quién va a compartir? con la misma familia y con los mismos temas y seríamos monos temáticos."* (P5, 2024)

> *"tú estás en casa, te levantas, te duchas y ya, lo rutinario, pero tú cuando tienes un taller, como, por ejemplo, para venir a participar, tú lo haces, te arreglas un poquito más para verte, te maquillas, entonces eso te levanta tu autoestima"* (P10, 2024)

En relación con los relatos mencionados por los/as participantes, es posible apreciar cómo la asistencia a los talleres de actividad física trasciende aquello que respecta a los beneficios físicos y meramente corporales. Para los/as participantes, el hecho de tener una actividad programada en su día no solo les proporciona una estructura, sino que también los obliga a salir de la pasividad, lo que involucra a disponerse a gestos cotidianos varios como el arreglarse, ducharse y prepararse para interactuar con otros, mismos los cuales tendieron a abandonarse con el

confinamiento y las medidas sanitarias implementadas durante el periodo pandémico. El hecho de reincorporar esta serie de acciones en sus vidas les permite reforzar el sentido de propósito, de autoimagen, de autoestima, mejorando su bienestar general y rompiendo con el prolongado ciclo de aislamiento. Producto de la ruptura de la monotonía y la cotidianidad, se subraya a través de los testimonios de los/as participantes la capacidad que tienen los talleres de aliviar el estrés y la ansiedad al desconectarse de las preocupaciones diarias. En palabras mismas de una de las participantes: *"La ansiedad, el estrés, te lo mata todo al llegar aquí. Tú pasas con ansiedad, o a lo mejor aburrida, pongámosle casos más simples, estás aburrida o 'Ah, estoy harta' de hacer comida, de la rutina, entonces llega el momento de pensar 'Ya, ahora voy a hacer lo que quiero', y eso nos ayuda mucho. Aquí se nos olvida todo, si estamos enfermas, aquí hacemos zumba, baile, y se nos olvida que nos duele la rodilla"* (P11, 2024). Este testimonio expresa cómo la actividad física, como la zumba o el baile, actúa como una distracción efectiva frente a molestias físicas, sino también su profundo impacto emocional, proporcionando un alivio mental y mejorando el estado de ánimo de quienes participan.

Nube de Palabras



Nota: Fuente. Extraída del software Nvivo.

De la presente nube de palabras se logra apreciar que las palabras más frecuentes corresponden a gente, años, vida, personas, salir, y siento. Estas últimas

sugieren que la participación en talleres de actividad física ha generado una serie de percepciones positivas en las personas mayores. Estos términos reflejan una interacción más activa con otros, así como una valoración del tiempo y la calidad de vida, lo cual apunta a un cambio positivo en su perspectiva personal y social.

Por otro lado, las palabras con menor frecuencia, tales como tele, enfermedades, temor, y terrible, aluden a experiencias negativas como el aislamiento y el miedo que se generaron e intensificaron durante la pandemia. Su baja incidencia en las conversaciones sugiere que estos sentimientos se han reducido gradualmente, posiblemente debido a la reanudación de actividades sociales que ofrecen espacios de apoyo y bienestar.

En resumen, este análisis indica que los talleres de actividad física han tenido un impacto beneficioso en la salud emocional de las personas mayores participantes, ayudándoles a disminuir la sensación de temor y soledad, al tiempo que refuerzan su sentido de comunidad y aprecio por la vida activa.

Hallazgos de la investigación

a. *Resiliencia Emocional en Personas Mayores Frente a Ante Restricciones Sanitarias en Contexto de Pandemia*

Primeramente, resulta esencial precisar el concepto de resiliencia, especialmente cuando se considera su relevancia en la experiencia de los/as personas mayores al enfrentar situaciones adversas a lo largo de sus vidas. Según Fergus y Zimmerman (2005, citados en Díaz-Castillo et al., 2017) la resiliencia “es la capacidad que pueden desarrollar las personas resultado del proceso dinámico en el que interactúan factores de riesgo y de protección, desde individuales hasta socioculturales, posibilitando la superación del riesgo y/o evitando los efectos negativos del mismo de una manera constructiva, con lo cual se presentará la adaptación positiva” (p. 23). De esta forma, este proceso involucra no sólo la adaptación frente a eventos estresantes sino también el fortalecimiento de habilidades que promueven el bienestar integral y, en algunos casos, la mejora de la calidad de vida a pesar de las circunstancias adversas.

A raíz de la contingencia sociosanitaria provocada por el COVID-19, las estrictas medidas de confinamiento y los toques de queda fueron implementados para

reducir la propagación del virus, limitando la movilidad y el contacto físico en la sociedad. Estas restricciones, aunque necesarias para la protección de la salud pública, tuvieron efectos significativos en la vida cotidiana, especialmente en la población adulta mayor, que vio reducida su posibilidad de interacción presencial y participación en actividades recreativas y sociales. Sin embargo, esta población, debido a su experiencia en contextos de alta adversidad social, como la dictadura, logró enfrentar estas restricciones con una notable resiliencia, desarrollando estrategias de adaptación que favorecieron su bienestar y permitieron mitigar el impacto de la soledad y el aislamiento prolongado.

"el confinamiento, bueno, el toque de queda yo lo viví en la dictadura, así que no hubo ningún problema" (P5, 2024)

El párrafo anterior, vislumbra claramente cómo la experiencia acumulada de los adultos mayores en contextos de adversidad y situaciones de restricción les ha permitido desarrollar una resiliencia emocional significativa, sugiriendo que, el haber atravesado y superado momentos de represión y restricción de libertades individuales en el pasado les ha dotado de diversas herramientas emocionales y mentales apropiadas para afrontar circunstancias similares en el presente, en este caso, las medidas de protección pandémicas basadas en el confinamiento y el distanciamiento social. Esto refleja cómo la resiliencia emocional en personas mayores puede verse fortalecida a través de la acumulación de experiencias de vida difíciles que, aunque en su momento fueron adversas, contribuyeron a forjar una capacidad de afrontamiento más estable y constructiva ante situaciones de tensión.

"cuando ocurrió lo de la pandemia, como uno ya a la edad que uno tiene, yo, uno ha vivido otros cambios sociales. Entonces, ¿me entiendes? ¿Me explico?" (P8, 2024)

En ese sentido, las medidas de confinamiento y los toques de queda implementadas durante la pandemia, se perciben por las personas mayores como elementos sin mayor impacto emocional. En comparación con generaciones más jóvenes, su respuesta a estas restricciones tendió a ser más tranquila y calmada, esto producto de sus experiencias previas en contextos de represión y cambio social, como

la dictadura. Al haber atravesado procesos históricos de mayor violencia y control, los/as participantes expresan haber desarrollado una fortaleza emocional y una capacidad de adaptación la cual les permitió enfrentar la pandemia con un enfoque más sereno y resistente. Esto sugiere que los acontecimientos sociopolíticos vividos en su juventud fortalecieron sus habilidades de afrontamiento y su percepción de las dificultades, permitiéndoles abordar el confinamiento como una situación desafiante pero no insuperable.

El disponer de una mayor resiliencia emocional les brindó a las personas mayores una serie de ventajas esenciales al momento de enfrentar las medidas restrictivas como el confinamiento. Permitiéndoles tener un proceso de adaptación mucho más saludable y con menos afecciones a la salud mental, como el estrés y/o la ansiedad, tolerando la incertidumbre y encontrando formas constructivas de sobrellevar el aislamiento.

b. Implementación de Rutinas de Auto-Activación en la Vejez

La pandemia de COVID-19 planteó numerosos desafíos para la población mayor, quienes enfrentaron un extenso periodo de confinamiento y la consiguiente limitación en sus interacciones sociales. Estas restricciones no solo afectaron sus rutinas diarias, sino que también representaron un reto profundo para su bienestar emocional y psicológico, al reducir significativamente sus posibilidades de mantener contactos sociales presenciales y actividades recreativas. Con el levantamiento de las medidas sanitarias, surge un desafío común y transversal para todos los sectores y grupos etarios de la sociedad; hacer un esfuerzo activo por retomar la vida cotidiana y construir una nueva normalidad. En este marco, la autoactivación emerge como un factor clave, especialmente para las personas mayores, quienes han recurrido a distintas prácticas de cuidado personal con el fin de restablecer una rutina que contribuya a su bienestar emocional y psicológico, dotando de propósito y estructura su día a día y fortaleciendo su motivación para mantenerse activos e integrados en la sociedad.

"*tengo que salir adelante, me tengo que levantar, bañarme, ducharme, tomar desayuno y salir por ahí en la vida, hacer mis cosas, no me puedo quedar ahí enclaustrada porque, al fin y al cabo, la que se perjudica es uno*" (P7, 2024)

A raíz del presente párrafo, se logra observar cómo las personas mayores reconocen y dotan de suma importancia el hecho de disponerse a incorporar y mantener rutinas de autoactivación, tales como asearse, vestirse y salir de casa, actividades que identifican como esenciales para su motivación y bienestar emocional. Estas acciones no solo constituyen un esfuerzo consciente por parte de los/as participantes por romper la monotonía del confinamiento, sino que también refleja un claro acto de valor en la autoactivación en la vejez, donde mantener una rutina trasciende lo que es un mero y simple hábito, y se convierte en una estrategia de bienestar integral que responde a necesidades psicológicas, emocionales, personales y esenciales. En este contexto, resulta pertinente mencionar la teoría de la autodeterminación desarrollada por Deci y Ryan, la cual subraya que factores como la autonomía, la competencia y las relaciones sociales son fundamentales para fomentar la motivación intrínseca y el bienestar emocional, al mismo tiempo que fortalece la resiliencia frente a situaciones de confinamiento o aislamiento vividas durante el periodo pandémico.

La Teoría de la Autodeterminación (TAD) según Deci y Ryan (1985, citado en Moreno & Martínez, 2006) corresponde "a una macro-teoría de la motivación humana que tiene relación con el desarrollo y funcionamiento de la personalidad dentro de los contextos sociales. La teoría analiza el grado en que las conductas humanas son volitivas o auto-determinadas, es decir, el grado en que las personas realizan sus acciones al nivel más alto de reflexión y se comprometen en las acciones con un sentido de elección" (p. 40). Esto quiere decir que la TAD permite comprender cómo las personas eligen participar en actividades de manera consciente, voluntaria y por propia elección, con un sentido de propósito personal, especialmente en contextos que influyen en su bienestar y desarrollo social. Esta teoría identifica tres elementos clave o necesidades psicológicas básicas que motivan el comportamiento humano, estos corresponden a la autonomía, competencia y vinculación.

"*El hecho de salir, de tener que vestirse, bañarse y compartir con más gente ya ahí hay un logro inmenso creo yo, en vez de quedarse todo el día en la casa"* (P4, 2024)

Del párrafo anterior se destaca como los/as participantes expresan una clara percepción de logro y satisfacción al involucrarse en actividades cotidianas tanto dentro como fuera del hogar, como vestirse, bañarse y compartir con otros, lo cual indica que las personas mayores sienten que cumplen con un desafío, algo que fortalece su sentido de competencia, al participar en actividades que los sacan de su zona de confort y les brindan una sensación de progreso personal.

Este sentimiento de logro se relaciona con dos elementos psicológicos clave de la Teoría de la Autodeterminación: el primero es la motivación intrínseca (MI) y el segundo es la necesidad de competencia. La *Motivación Intrínseca* (MI) según postulados de Deci & Ryan (1985, citados en Beatriz-Stover et al., 2017) consiste en "realizar actividades por el placer derivado de su ejecución, no siendo necesarias recompensas externas o control ambiental para llevarlas a cabo" (p. 107). Mientras que, por su parte, la *Competencia* se define como aquellos "sentimientos de efectividad que se generan cuando la persona asume desafíos óptimos, siendo hábil para generar cierto impacto sobre el ambiente" (Beatriz-Stover et al., 2017, p. 108). Desde esta perspectiva, se logra apreciar que, para las personas mayores las actividades como salir de casa y relacionarse con otros, aún en lo cotidiano, representan desafíos que permiten a la persona reafirmar su eficacia y capacidad para interactuar con su entorno, promoviendo así un bienestar que responde a sus necesidades psicológicas de competencia y autonomía, mismas las cuales se ven fortalecidas cuando las personas sienten que logran enfrentar y superar pequeños desafíos, especialmente aquellos que las llevan a salir de su zona de confort.

"*hace mal el encierro, entonces a última hora ya sé que tengo que venir, sé que me tengo que cambiar ropa, ducharme, cambiarme, hay que venir (...) ver todo el día televisión tampoco es gracia" (P3, 2024)*

En el párrafo anterior, se evidencia cómo las personas mayores participantes toman una decisión autónoma al optar por romper con el encierro y participar en actividades sociales que consideran significativas para su bienestar. La elección de prepararse para asistir a estos espacios comunitarios demuestra una tendencia a que

deciden tomar control sobre su situación, ejerciendo autonomía en acciones que favorecen su bienestar y les permiten interactuar con otros. Esto se relaciona con dos conceptos clave de la Teoría de la Autodeterminación (TAD), los cuales son autonomía y relación respectivamente, necesidades psicológicas fundamentales que, al satisfacerse, contribuyen al bienestar y motivación intrínseca de los individuos. La primera; la Autonomía, en palabras de Deci y Ryan (1985, citado en Beatriz-Stover et al., 2017) involucra "aspectos volitivos y la organización del comportamiento en actividades concordantes con el sentido integrado del sí-mismo" (p. 108). Mientras que, por su parte, la Vinculación representa "la experiencia de relaciones sociales saludables. Los sujetos precisan experimentar que están involucrados en interacciones con otros significativos, conectándose con ellos en vínculos de cuidado y de cariño mutuos" (Faye & Sharpe, 2008, citado en Beatriz-Stover et al., 2017, p. 108). Desde esta óptica, al participar en estas actividades, las personas mayores no solo buscan escapar de la monotonía del encierro, una consecuencia de las experiencias vividas durante la pandemia, sino que también están cultivando un sentido de pertenencia y apoyo social fundamental para su bienestar emocional. La interacción con otros no solo satisface la necesidad de relación, sino que también potencia su autoestima y sentido de eficacia personal, generando un círculo virtuoso que refuerza su motivación intrínseca para seguir participando en actividades que enriquecen sus vidas. Así, la Teoría de la Autodeterminación proporciona un marco valioso para comprender cómo estos aspectos interrelacionados contribuyen a la salud y calidad de vida de las personas mayores.

c. *Sentimiento de gratitud producto de una perspectiva relacional*

La gratitud es un factor crucial en la gestión emocional y en el bienestar subjetivo, especialmente en etapas de la vida donde los desafíos físicos y emocionales pueden intensificarse, como bien resulta ser en la vejez. Según indica Tala (2019) la gratitud "alude a la tendencia individual y generalizada a notar y experimentar aprecio por lo bueno en la vida" (p. 756) lo cual contribuye enormemente a construir una perspectiva más positiva y optimista. Este reconocimiento de los aspectos valiosos, incluso en circunstancias adversas, permite que las personas mayores mantengan una visión alentadora y valoren sus propias capacidades, fortaleciendo así su sentido de bienestar

Asimismo, Vaillant (1993, citado en García-Medina, 2019) postulaba que “la gratitud forma parte del proceso de transformar emociones autodestructivas en emociones curativas. Es clave para la adaptación a la vida, al poseer la capacidad de reemplazar la amargura y el resentimiento por agradecimiento y aceptación” (p. 4). En el contexto del envejecimiento y el retorno a la normalidad post pandemia, la gratitud actúa no sólo como un escudo emocional, sino que se convierte en un mecanismo adaptativo que permite a los adultos mayores enfrentar con resiliencia los cambios que trajo consigo la pandemia, desde el impacto del confinamiento en sus rutinas hasta las transformaciones en sus relaciones sociales En este sentido, la gratitud se entrelaza y se ve reforzada gracias a l fenómeno de la comparación social positiva, mediante el cual las personas mayores observan y valoran sus capacidades al compararse con quienes enfrentan mayores limitaciones o desafíos de salud, tal como se expresa a continuación.

“Yo digo “gracias a Dios, dentro de todas mis enfermedades que tengo, puedo movilizarme” de repente con alguna dificultad porque hay días que amanezco como pollo, pero sigo adelante, entonces veo a mi amiga y veo otras conocidas mías que tienen más problemas que uno, tengo un familiar, que tiene muchos menor que yo, y tiene alzheimer, entonces ¿Cómo uno no va a estar agradecida de Dios porque todavía se tiene salud y se puede mover, puedo ir al baño sin que tengan que mudarla” (P7, 2024)

A partir del párrafo anterior, se consigue vislumbrar cómo, a través de este ejercicio de contraste, las personas mayores tienden a experimentar un profundo sentimiento de gratitud y valoración de su propia condición al observar y compararse con las circunstancias de otros en situaciones más complejas. Este sentimiento se manifiesta en frases donde, al reconocer los desafíos de salud y vida de otros, los/as participantes desarrollan una mejor y mayor apreciación por sus propias capacidades físicas y mentales que aún poseen.

“Uno comparte con gente y ahí uno se da cuenta que hay gente que la está pasando mal, que toma muchos remedios, que pasa pendiente de la enfermedad, que todos los días que un dedo, que la uña, que el pelo, que el perro, que se preocupa,

agrandecen mucho las cooosas, los draaamas. Entonces uno dice, pucha, menos mal, gracias a Dios que yo…" (P4, 2024)

De este modo, la comparación social positiva y la actitud de gratitud se consolidan como mecanismos efectivos para la gestión emocional de los/as participantes, favoreciendo el desarrollo de una mentalidad resiliente que va más allá de simplemente sobrellevar sus problemas de salud. Las personas mayores no sólo contrastan su estado físico y mental con el de otros, sino que incorporan esta reflexión en su propio sentido de bienestar, manteniendo una actitud positiva y una visión optimista y fortalecida frente a los cambios propios de la vejez.

En suma, la gratitud y la comparación social positiva se revelan como recursos psicológicos fundamentales para las personas mayores, especialmente en un contexto de retorno a la normalidad tras la pandemia. Estos mecanismos no sólo facilitan una percepción más positiva de sus propias capacidades, sino que también refuerzan su bienestar subjetivo y resiliencia emocional. En este sentido, los testimonios recogidos demuestran que el proceso de envejecimiento puede llevarse a cabo con mayor optimismo y fortaleza cuando los individuos encuentran maneras de valorar lo que aún poseen y cuando, a través de la comparación y la gratitud, transforman las adversidades en oportunidades para reafirmar su sentido de autonomía y dignidad. Así, la práctica de la gratitud no solo contribuye a su adaptación, sino que enriquece su experiencia vital en la vejez, promoviendo una mejor calidad de vida y una visión más esperanzadora frente a los desafíos de esta etapa.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, REFLEXIONES Y DESAFÍOS

Presentación

El presente capítulo recoge las conclusiones finales derivadas de esta investigación, esto como resultado del riguroso proceso de recolección, análisis y reflexión en torno a la información y los datos obtenidos. A partir de los apartados anteriores, ha sido posible concluir y reflexionar respecto de cómo la pandemia de COVID-19 ha impactado el bienestar subjetivo de las personas mayores participantes y cómo su participación en talleres de actividad física ha contribuido a transformar positivamente dicho bienestar.

En primer lugar, se exponen las conclusiones y reflexiones en relación con esta presente investigación, atendiendo a los objetivos planteados y a los principales hallazgos que surgieron a lo largo del proceso investigativo. Seguido de esto, se examinan las conclusiones relacionadas con las políticas públicas en este ámbito, analizando su efectividad y los desafíos que persisten en la atención de las necesidades de las personas mayores.

Por último, se presentan las conclusiones y reflexiones finales sobre el rol del Trabajo Social, entendido a la misma como una disciplina comprometida con el abordaje holístico e integral de la realidad social de las personas, incluyendo especialmente a las personas mayores. Esta profesión, en el actual contexto post-pandémico, donde persisten diversas secuelas emocionales y sociales derivadas del aislamiento, enfrenta el importante desafío de desempeñar un rol decisivo en la promoción del bienestar psicosocial de las personas mayores. La profesión, comprometida con atender contextos de vulnerabilidad, debe de priorizar la cobertura de necesidades sociales relacionadas con el bienestar emocional y la salud mental. En este sentido, el Trabajo Social tiene la imperante responsabilidad de fortalecer redes de apoyo y facilitar la implementación de programas que promuevan la autonomía y la integración social de los adultos mayores, impulsando su participación activa en la comunidad y contribuyendo así a su calidad de vida.

Conclusiones y reflexiones respecto a la Investigación

El objetivo de esta investigación se centró en conocer y analizar el impacto que tiene la actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores, considerando aspectos tales como la percepción personal, la autoestima y la

satisfacción con la vida en el contexto de la nueva normalidad post pandemia. Para alcanzar este propósito, se diseñó una entrevista semiestructurada, aplicada a personas mayores vinculadas a la ONG Vivir Consentidos, quienes han participado activamente en los talleres de actividad física organizados por dicha institución en el sector de Gómez Carreño, comuna de Viña del Mar, región de Valparaíso. Las entrevistas se realizaron de manera presencial en las instalaciones de la propia ONG, todo con la aprobación y supervisión del director Rolanto Altamirano. La aplicación de este instrumento buscó comprender y evidenciar el impacto de la pandemia de COVID-19, y de las consecuentes medidas de distanciamiento social y confinamiento, en el bienestar subjetivo de los participantes, así como los efectos de su involucramiento en talleres comunitarios de actividad física.

En este contexto, se desarrolló el primer objetivo específico de la investigación, mismo el cual estuvo orientado a conocer el perfil sociodemográfico de las personas mayores participantes, esto con el fin de comprender sus características individuales y el contexto en el cual se desenvuelven. Este objetivo permitió delinear aspectos personales y contextuales de los participantes, brindando una visión panorámica de sus factores determinantes e identitarios. Es por ello que se puede concluir que este primer objetivo específico se logró de manera satisfactoria, puesto que se obtuvo información relevante de los/as participantes, tales como su edad, estado civil y el tiempo de participación tanto en los talleres de actividad física como en la propia ONG, lo cual facilita un conocimiento más profundo de las características individuales y sociales que influyen en su bienestar subjetivo.

En relación con el segundo objetivo específico, el cual estaba dirigido a explorar las diversas motivaciones que impulsaron a las personas mayores a participar activamente en los talleres de actividad física tras las medidas de distanciamiento social, los toques de queda y el confinamiento durante el periodo pandémico. Los participantes, mediante la realización de las entrevistas semiestructuradas, manifestaron múltiples razones que los llevaron a integrarse a estos talleres organizados por la institución. Entre las principales motivaciones mencionaron el deseo de mejorar su bienestar no únicamente en el ámbito físico, sino que consideraron también aspectos tales como la dimensión cognitiva, mental y personal, especialmente ante el impacto y las secuelas del periodo pandémico. Asimismo, expresaron su interés en retomar la sociabilidad, interactuar con otros, encontrar un espacio de pertenencia y volver a participar activamente en un entorno

social, algo que se vio interrumpido durante la pandemia. De esta forma, es posible concluir que este objetivo específico fue alcanzado exitosamente, ya que la información recopilada permite comprender en profundidad las diversas razones y factores que motivaron a las personas mayores a formar parte de estos espacios e instancias de interacción y actividad física.

En relación con el tercer objetivo, cuyo propósito era identificar los efectos de la participación en talleres de actividad física sobre el bienestar subjetivo de las personas mayores, los resultados obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas evidencian una notable transformación positiva en el ámbito emocional y psicológico de los participantes. Estos cambios no sólo se explican por los beneficios físicos, como la mejora en la movilidad y funcionalidad corporal, sino también por el efecto significativo de la interacción social en estos talleres. La participación activa en estos espacios promueve un sentido de pertenencia y apoyo, factores que son cruciales para el bienestar emocional en la vejez. Además, los talleres de actividad física se perfilan como un elemento reforzador de la autonomía y de la percepción de eficacia personal en las personas mayores. Al involucrarse en actividades que desafían ciertas limitaciones vinculadas con el proceso de envejecimiento, los participantes experimentan una recuperación de su sentido de control y autoconfianza. Esto resulta esencial para el fortalecimiento de su bienestar subjetivo, ya que permite contrarrestar la sensación de dependencia que suele acompañar la pérdida de capacidades en esta etapa de vida. Así, los talleres cumplen una función integradora, tanto a nivel físico como psicosocial, promoviendo un envejecimiento activo y saludable.

Asimismo, se evidenció que la integración de las personas mayores en la ONG generó en ellas un profundo sentimiento de vitalidad, renovación y revitalización. Los/as participantes manifestaron una renovada motivación por vivir, esto producto de la participación en un entorno comunitario ameno que les proporciona un marco nuevo y estimulante para la acción en su vida cotidiana. Esta pertenencia ofrece un conjunto de actividades y relaciones sociales que actúan como estímulos constantes, despertando en los/as participantes nuevos deseos y aspiraciones que antes parecían inalcanzables o menos relevantes. Por último, cabe destacar que esta experiencia de integración fomentó la formación de una red de apoyo interpersonal, un tipo especial de red que permite a los/as participantes enfrentar las demandas y desafíos propios de su etapa de vida, brindándoles un respaldo emocional y funcional que contribuye

a su bienestar y a la construcción de un entorno de apoyo recíproco. Así, el entorno comunitario actúa no sólo como un espacio de inclusión, sino también como un agente de cambio positivo, promoviendo tanto la autonomía como el sentido de pertenencia y contribuyendo de manera integral a la calidad de vida y al bienestar subjetivo de sus miembros.

De este modo, se puede concluir que el tercer objetivo específico también se ha alcanzado de manera exitosa, puesto que los datos obtenidos logran revelar que la participación en talleres de actividad física genera un impacto positivo y multifacético en el bienestar subjetivo de las personas mayores, expresado en un claro fortalecimiento de la autonomía, un sentido renovado de propósito, fortalecimiento en el sentido de confianza hacia sus propias capacidades personales, y una revitalización en su participación social. Al integrarse en un entorno que les ofrece estímulos y desafíos nuevos, las personas mayores no sólo encuentran un espacio de interacción y pertenencia, sino que también se benefician de un marco que potencia su calidad de vida y les permite proyectarse con aspiraciones frescas.

Para finalizar, se destaca cómo el formar parte de este tipo de entornos comunitarios promueve el desarrollo de habilidades interpersonales y de afrontamiento, lo cual contribuye a una red de apoyo que fortalece sus recursos emocionales y su capacidad para enfrentar la etapa de la vejez de forma activa y satisfactoria. Por ende, puede afirmarse que este logro no sólo cumple con los objetivos propuestos, sino que también resalta la importancia de crear y fomentar espacios de inclusión y actividad física para mejorar el bienestar integral de las personas mayores en contextos comunitarios.

De esta manera, se concluye que la totalidad de los objetivos específicos manejados en la presente investigación fueron plenamente alcanzados. No obstante, resulta imperativo añadir que, a lo largo del proceso de recolección, interpretación y categorización de los datos, emergieron diversos hallazgos los cuales aportaron una comprensión más profunda respecto del impacto de la participación en talleres de actividades físicas e instancias comunitarias en el bienestar subjetivo de las personas mayores. Estos hallazgos no sólo ratifican los objetivos planteados, sino que también revelan elementos inesperados y significativos que enriquecen el análisis.

El primero de estos hallazgos revela la notable resiliencia emocional que presentan las personas mayores frente a situaciones de transformación e impacto social, una capacidad aparentemente construida y desarrollada gracias a la vasta

experiencia acumulada a lo largo de sus vidas. Al haber atravesado eventos significativos de represión y/o restricciones a sus libertades individuales en el pasado, las personas mayores cuentan con un mayor y más amplio repertorio de mecanismos de afrontamiento, mismo el cual los hace menos susceptibles a los efectos emocionales y psicológicos perjudiciales que dichas situaciones pueden desencadenar en otros grupos etarios. Esta resiliencia emocional no sólo constituye una respuesta a los desafíos enfrentados en el tiempo, sino que también representa una manifestación y expresión de su capacidad adaptativa, que se fortalece mediante la internalización de estrategias como la aceptación, la reformulación positiva y el autocontrol emocional. Tales habilidades actúan como recursos psicológicos los cuales ayudaron a las personas mayores participantes de la investigación a enfrentar de manera más saludable, óptima y efectiva las nuevas crisis y a disminuir su vulnerabilidad ante cambios sociales repentinos provocados y experimentados durante la pandemia de COVID-19. Así, se concluye que las experiencias previas de las personas mayores les permiten articular diversas estrategias y mecanismos de afrontamiento que fortalecen su resiliencia emocional. Estos recursos contribuyen a desarrollar una capacidad adaptativa robusta, la cual preserva su bienestar general, incluso en contextos de alta incertidumbre y tensión, como lo fue el período de pandemia. Esta fortaleza emocional facilita que puedan manejar el estrés y la ansiedad asociados con situaciones de crisis, logrando mantener un equilibrio interno que les permite integrarse y participar activamente en la vida comunitaria y social, aun cuando se enfrentan a desafíos significativos.

En relación con el segundo hallazgo de esta investigación, esta muestra cómo la participación en actividades físicas y sociales genera una serie de beneficios que van más allá del aspecto de la salud física de las personas mayores, abarcando más ampliamente dimensiones tales como su bienestar psicológico y social, facilitando la superación de los efectos negativos del aislamiento vivido durante la pandemia. Desde la perspectiva de la Teoría de la Autodeterminación (TAD), este hallazgo se vincula con el concepto de necesidades psicológicas básicas, identificadas como fundamentales para el crecimiento personal y el bienestar humano. Según la TAD, formulada por Deci y Ryan, existen tres necesidades esenciales: la Autonomía (sentir que las propias acciones están alineadas con valores y elecciones personales), la Competencia (sentimiento de eficacia y habilidad para enfrentar desafíos) y la Vinculación (experiencia de conexión y apoyo en relaciones significativas). Cuando

estas necesidades se ven satisfechas, las personas no sólo incrementan su motivación intrínseca, entendida como la tendencia a realizar actividades por el propio placer y satisfacción que brindan, sino que también experimentan un aumento en su bienestar emocional. En contraste, la frustración de estas necesidades suele tener un efecto negativo sobre la motivación y la salud mental, lo cual conduce a comportamientos desmotivados o impulsados principalmente por factores externos. De esta manera, los resultados obtenidos mediante las entrevistas semiestructuradas concluyen que la participación en actividades físicas y sociales fungen como una instancia efectiva para satisfacer sus necesidades psicológicas fundamentales, siendo capaz este proceso de contribuir significativamente en el fortalecimiento de su resiliencia emocional y les ayuda a superar los efectos negativos del confinamiento, el distanciamiento y el aislamiento durante la pandemia. Además, la participación en estos talleres y espacios comunitarios refuerza su sentido de propósito y pertenencia dentro de la comunidad, promoviendo una sensación de integración y enriquecimiento personal que fortalece su bienestar y su conexión con el entorno social.

Por último, respecto del tercer hallazgo, este revela que la participación en espacios de carácter comunitario genera las condiciones sociales apropiadas para que se genere y desarrolle un profundo sentido de satisfacción y gratitud en las personas mayores hacia sus propias vidas y circunstancias, esto producto de una perspectiva de comparación social positiva, en la cual, al compartir con personas que atraviesan situaciones de salud o personales más complejas, los/as participantes reconocen y revalorizar sus propias capacidades y condiciones. La observación de estas realidades más adversas fomenta en ellos/as una mejor apreciación de su situación actual, generando una gratitud genuina que fortalece su bienestar emocional y subjetivo. Así, la comparación relacional se convierte en un recurso emocional efectivo, permitiendo que las personas mayores adopten una actitud resiliente y optimista frente a sus propias dificultades, estimando de mejor manera sus experiencias y afrontando con mayor fortaleza los cambios propios del envejecimiento.

En síntesis, la presente investigación ha permitido identificar y profundizar en las experiencias y vivencias de las personas mayores durante el periodo de confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID-19, explorando los efectos de dicho periodo sobre su bienestar subjetivo y el papel que desempeña la participación en talleres de actividad física y en espacios comunitarios de interacción social en la

restauración de dicho bienestar. Los resultados y hallazgos obtenidos sugieren que estas actividades no sólo ayudan a mitigar los efectos emocionales y psicológicos adversos derivados del aislamiento, sino que también contribuyen al fortalecimiento de redes de apoyo social, al incremento de la autoestima y a la mejora general de la calidad de vida en la vejez. Este conocimiento resulta de gran valor para la comprensión profunda de las necesidades psicosociales de las personas mayores y sienta bases sólidas para el diseño de futuras intervenciones orientadas a promover el bienestar integral en este grupo etario, especialmente en contextos post-pandemia.

Conclusiones en torno a la política pública

Con el avance global de la pandemia de COVID-19, Chile registró sus primeros casos de contagio durante el primer trimestre del pasado año 2020, iniciando así un periodo de rápida expansión del virus a lo largo del territorio nacional. La emergencia sanitaria se intensificó con rapidez, afectando a todos los sectores de la sociedad chilena y generando un escenario de gran incertidumbre. Frente a esta situación, el Gobierno de turno inició con el procedimiento de medidas sanitarias, las cuales pueden distinguirse en dos tipos; suspensión de libertades individuales y vacunación. La primera se caracterizó por la activación de protocolos de emergencia para frenar la propagación del virus, mismas las cuales fueron constituidas por el confinamiento obligatorio, el distanciamiento social, el cierre temporal de espacios públicos, y la instauración de los toques de queda. En cuanto a la vacunación, el Gobierno inició un proceso masivo y gradual de inoculación con el objetivo de proteger a la población y reducir las tasas de contagio y mortalidad asociadas al COVID-19. Sin embargo, este proceso se encontró con cierta resistencia y aversión por parte de numerosos sectores de la sociedad, ya que muchos ciudadanos manifestaron temores y dudas sobre la seguridad y efectividad de las vacunas. Las preocupaciones surgieron en parte debido a la rapidez con la que se desarrollaron las vacunas y a la difusión de información errónea en medios y redes sociales, lo cual incrementó la desconfianza y generó incertidumbre. Este escenario tuvo un fuerte impacto en la salud mental de la población chilena, generando sensaciones de aislamiento, soledad, miedo, angustia, ansiedad y estrés, especialmente entre los grupos más vulnerables, como las personas mayores. La interrupción de las rutinas cotidianas, la falta de interacción social y la incertidumbre constante sobre la evolución de la pandemia, sumada a la

desconfianza hacia las vacunas y las diversas medidas implementadas en la inmediatez incrementaron los niveles de ansiedad y depresión en la población. Este panorama desencadenó un aumento significativo en la demanda de apoyo psicológico y servicios de salud, sobre todo en materia de salud mental.

En este contexto, es pertinente señalar diversas medidas implementadas tanto para contener la propagación del virus como para proteger especialmente a la población mayor, uno de los grupos más vulnerables durante la pandemia. La primera medida, el Plan Paso a Paso, constituyó una estrategia gradual de control sanitario que estableció distintas fases de restricciones y aperturas, ajustadas al nivel de riesgo epidemiológico en cada zona del país. Este plan, estructurado en cinco fases, que van desde Cuarentena hasta Apertura Avanzada, permitió una modulación de actividades y movilidad en función de la evolución de los contagios, procurando equilibrar el control de la pandemia con la actividad económica y social. La segunda medida, enfocada directamente en las personas mayores, fue llevada a cabo por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en colaboración con el Ministerio de Salud (MINSAL). Este esfuerzo incluyó la implementación de residencias transitorias para personas mayores contagiadas y protocolos de prevención en establecimientos de larga estadía, con el fin de reducir los riesgos de brotes en estos espacios y brindar atención segura y adaptada a sus necesidades durante el confinamiento.

Estas medidas implementadas si bien buscaban responder principalmente a la necesidad de mitigar el riesgo de contagio y atender las consecuencias inmediatas del confinamiento, especialmente en la población mayor, dejaron bastante en segundo plano todo aquello que respecta a la salud mental, quedando importantes problemáticas sin resolver. Posteriormente, ya con el levantamiento de la pandemia, se implementaron algunas estrategias, tales como las líneas de atención telefónica, entre ellas Salud Responde, las cuales ofrecen apoyo psicosocial a distancia. Si bien estas iniciativas permiten brindar asistencia psicológica sin que las personas mayores deban salir de sus hogares, su alcance y efectividad se consideran enormemente limitados, puesto que la atención telefónica, aunque útil, no sustituye la intervención presencial ni las terapias integrales requeridas para abordar de manera completa las complejidades de la salud mental en la tercera edad.

Desafíos para la Política Pública

De este modo, se reconoce como uno de los grandes desafíos para las políticas públicas en Chile el incentivar la participación de las personas mayores en talleres de actividad física, así como también promover su integración en espacios de participación social y comunitaria. Como se ha visto a lo largo de esta investigación, ambas instancias poseen una enorme capacidad de mejorar la salud mental y el bienestar subjetivo de las personas mayores. La actividad física constituye un elemento fundamental para mejorar la condición física y prevenir enfermedades crónicas, sino que también tiene un impacto positivo en la salud mental al reducir síntomas de depresión, ansiedad y estrés, además, es capaz de elevar el bienestar subjetivo, brindando a las personas un mayor sentido de capacidad personal, autonomía y control sobre sus vidas.

Del mismo modo, el participar y formar parte de entornos comunitarios inclusivos se consolida como una estrategia fundamental para mitigar las secuelas psicológicas de la pandemia. Los espacios de participación comunitaria logran brindar una destacada oportunidad a las personas mayores para que se mantengan mentalmente activas y socialmente conectadas. Estos entornos, tal como se vio a lo largo de la presente investigación, promueven la integración social y generan un sentido de pertenencia, reduciendo los sentimientos de soledad y aislamiento que suelen afectar a esta población. Por esto mismo es que las políticas públicas deben priorizar la creación y mantenimiento de centros de encuentro y actividades para mayores en todos los territorios, asegurando que existan opciones accesibles tanto en zonas urbanas como rurales.

Finalmente, este enfoque de atender las afecciones a la salud mental de las personas mayores producto de la pandemia debe incluir también la capacitación de profesionales de salud en habilidades para fomentar una mayor inclusión de la tercera edad en la vida comunitaria. Un sistema que ofrezca no sólo asistencia médica, sino también un acompañamiento continuo, uno capaz de ayudar a identificar y tratar con mayor eficacia problemas psicológicos como la ansiedad, la depresión y el deterioro cognitivo. De esta manera, una política integral y sustentable, que combine actividad física, participación comunitaria y apoyo profesional, podría contribuir significativamente a una mejor salud mental en la población mayor, logrando reducir el impacto a largo plazo del confinamiento y fortaleciendo un sistema de cuidado preventivo en salud mental para futuras generaciones.

Conclusiones y reflexiones respecto al Trabajo Social

El Trabajo Social corresponde a una disciplina orientada a intervenir directamente en las distintas realidades sociales, abordando diversas problemáticas de forma contextual y adaptativa para contribuir al bienestar integral de los individuos, especialmente de aquellos en situación de vulnerabilidad. Esta profesión está profundamente comprometida con asegurar y garantizar la calidad de vida de las personas, promoviendo su bienestar a través de intervenciones que faciliten su desarrollo personal y social, así como su integración plena en la comunidad.

En el marco de las personas mayores y el envejecimiento, los trabajadores sociales no sólo han de encargarse de identificar y atender las diversas necesidades físicas de esta población, sino que también deben abordar los distintos aspectos emocionales, sociales y psicológicos que afectan su calidad de vida, sobre todo ahora en tiempos modernos, en donde las secuelas y los efectos a largo plazo del periodo pandémico, como el aislamiento prolongado, el miedo y la incertidumbre, siguen afectando a muchas personas mayores, incrementando su vulnerabilidad y sus necesidades de apoyo.

De acuerdo con la investigación realizada, se concluye que la labor del/la trabajador/a social resulta esencial dar con un abordaje completo y multidimensional de los efectos y las afecciones al bienestar subjetivo y la salud mental experimentados durante y después del periodo pandémico. Este rol y acción profesional, al trascender aquel enfoque únicamente centrado en la salud física, otorga una atención y comprensión profunda de las esferas psicológica, emocional y social de las personas afectadas, especialmente de aquellas en condiciones de vulnerabilidad, configurándose así como una herramienta vital para mitigar el impacto de las experiencias y efectos nocivos y perjudiciales acumulados durante dicho periodo. De esta forma, los/as trabajadores/as sociales están en posición de generar un cambio significativo en la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo su autonomía, fortaleciendo su red de apoyo y revitalizando su sentido de pertenencia en la comunidad.

Desafíos para el Trabajo Social

Tras la revisión general de la presente investigación, se puede concluir que, en el contexto actual de la nueva normalidad post-pandemia, el Trabajo Social enfrenta

el enorme desafío de diseñar e implementar intervenciones adaptativas dirigidas a personas mayores, mismas las cuales han de promover no sólo la salud física, sino también fortalecer el bienestar subjetivo de esta población. En este sentido, es crucial articular y consolidar múltiples redes de apoyo comunitario que fomenten tanto la autonomía como la participación activa de las personas mayores en su entorno social. Asimismo, resulta indispensable habilitar espacios donde puedan experimentar interacciones significativas, de forma que contribuya a contrarrestar significativamente la tendencia al aislamiento y a facilitar un envejecimiento activo. Estas estrategias deberán orientarse a preservar y enriquecer el sentido de pertenencia y propósito de los adultos mayores, promoviendo así su inclusión y participación en actividades que aporten valor a su vida cotidiana. Este enfoque integral requiere que los trabajadores sociales atiendan de manera holística las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de esta población, creando entornos que faciliten un apoyo continuo y un envejecimiento saludable dentro de sus comunidades.

Del mismo modo, el Trabajo Social debe promover, en colaboración con profesionales de múltiples disciplinas y diversas organizaciones y actores sociales, la formulación y consolidación de una serie de políticas públicas las cuales respondan a las necesidades específicas de las personas mayores en el contexto post pandémico actual. Esta labor interdisciplinaria deberá buscar construir un enfoque de atención integral, que abarque tanto el bienestar físico y mental como el social y emocional de los adultos mayores. En este marco, los trabajadores sociales desempeñarán roles clave tales como impulsores de la política pública, así como también mediadores entre las comunidades y las instituciones, facilitando el diálogo y el diseño de políticas inclusivas que fomenten un envejecimiento activo, la participación social, y el acceso a servicios adecuados de salud y bienestar.

La creación de políticas públicas en este ámbito debe orientarse a reducir las barreras estructurales y sociales que limitan la autonomía de los adultos mayores y deben garantizar el acceso a espacios de interacción social, actividades recreativas, y servicios de apoyo psicológico. A través de esta colaboración intersectorial, el Trabajo Social no solo interviene a nivel individual, sino que contribuye a transformar el entorno social para que sea más accesible y acogedor para todas las personas mayores, promoviendo así una sociedad más inclusiva y equitativa.

Anexos

Anexo A: Consentimiento informado

A continuación, se adjunta el consentimiento informado, documento el cual será utilizado para asegurar que todos los participantes comprendan plenamente la naturaleza, objetivos y procedimientos de la investigación, así como también para garantizar que la participación sea completamente de carácter voluntario y que los derechos y la privacidad de los sujetos serán protegidos conforme a los estándares éticos.

Consentimiento Informado para Entrevista de Carácter Privado

Yo,_____, con fecha _____,
En pleno uso de mis facultades, declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación titulada “Impacto de la Actividad Física en el Bienestar Subjetivo de las Personas Mayores: Un Estudio de Caso en la Ciudad de Viña del Mar”. Otorgo mi consentimiento para participar en una entrevista de carácter privado como parte de esta investigación, la cual será realizada por Felipe Ramírez Raunigg, estudiante de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

Entiendo y acepto que este estudio busca explorar el impacto que tiene la actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores afiliadas a la ONG Vivir Con Sentidos en la ciudad de Viña del Mar durante el presente año 2024. Del mismo modo, sé que mi participación consistirá en formar parte de una entrevista semiestructurada, donde se me preguntará sobre mis experiencias y percepciones en relación con la actividad física y cómo esta ha influido en mi bienestar subjetivo.

La entrevista será llevada a cabo en un ambiente cómodo y seguro, en un horario que se ajuste a mis conveniencias y no interfiera con mis actividades cotidianas. La duración estimada de la entrevista es de aproximadamente 20 minutos, y se enfocará en aspectos como la satisfacción con la vida, el equilibrio emocional y la percepción de calidad de vida.

Estoy en conocimiento que mi participación en esta entrevista es completamente de carácter voluntario y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento sin penalización alguna.

También entiendo que toda la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad, se anonimizará y se utilizará únicamente para fines académicos.

Yo _____ (acepto/ no acepto) la grabación y/o transcripción de la entrevista para fines de análisis y documentación, garantizando que se mantendrá la confidencialidad de mis datos personales.

Declaro que he tenido la oportunidad de realizar preguntas y aclarar cualquier duda relacionada con esta entrevista, y que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.

Realizada en _____, Viña del Mar

_____ _____

Firma de participante Nombre y firma de entrevistador(a)

Anexo B: Entrevista semiestructurada

A continuación, se adjunta el anexo correspondiente al instrumento de recolección de datos, específicamente, la entrevista semiestructurada diseñada y utilizada para efectos del presente estudio.

Entrevista	
Institución	Universidad de Valparaíso, Escuela de Trabajo Social.
Investigador	Felipe Antonio Ramírez Raunigg
Propósito de la investigación: Explorar el impacto de la actividad física en el bienestar subjetivo de las personas mayores afiliadas a la ONG Vivir Con Sentidos en la ciudad de Viña del Mar durante el presente año 2024.	
Preguntas: 1. ¿Cuál es su nombre, edad y estado civil actual? 2. ¿Actualmente usted vive solo/a o acompañada? 3. ¿Cómo describiría usted su estado de salud en general? 4. ¿Cuánto tiempo lleva participando de los talleres de actividad física de la ONG Vivir Con Sentidos? 5. ¿Cuáles fueron sus principales motivaciones para unirse a los talleres de actividad física? 6. ¿Podría describir cómo ha cambiado su bienestar emocional y mental desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad?	

7. ¿De qué manera la pandemia ha cambiado su autoestima y percepción personal?
8. ¿Ha experimentado mayores niveles de estrés o ansiedad desde la pandemia? y de ser así ¿Cómo ha afectado esto a su vida diaria?
9. ¿Cómo describiría su salud mental antes y después de unirse a los talleres?
10. Desde que participa en estos talleres ¿Ha notado algún cambio en su autoestima, percepción personal y estado de ánimo? ¿Podría compartir algún ejemplo concreto donde haya sentido un aumento en su confianza?
11. ¿Ha experimentado una reducción en el estrés o la ansiedad desde que comenzó a participar en los talleres? ¿Podría proporcionar un ejemplo concreto de cómo se ha sentido y cómo ha notado estos cambios en su vida diaria?
12. ¿Qué efectos emocionales positivos ha notado desde que empezó a asistir a los talleres de actividad física? ¿Ha experimentado efectos emocionales negativos durante este proceso?
13. ¿Considera usted que su participación activa en los talleres de actividad física ha incidido positivamente en sus relaciones interpersonales, como con amigos y familiares?

Bibliografía

- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.a ed.). McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Sánchez-Ordóñez, R., & Sánchez-Vázquez, J. F. (2020b). El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. Studia Zamorensia, 19.

- Senama. (2021). Pandemia, personas mayores y senama. Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Bustos-Viviescas, B. J., Lizcano Rojas, E., García Yerena, C. E., Villamizar Navarro, A., & García Galviz, J. A. (2024). Actividad física para la calidad de vida y salud mental en el adulto mayor: Una necesidad determinante en la postpandemia COVID-19. Revista de Psicología de la Salud, 12(1).
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras Puig, L., & Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿Qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Atención Primaria, 48(9). https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301809
- Pedrero-Pérez, E., Haro-León, A., Sevilla-Martínez, J., & Díaz Zubiaur, E. (2023). Soledad: asociación con salud mental en un estudio poblacional. Anales de Psicología.
- rganización 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
- OMS. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2021). Panorama de la salud 2021: Indicadores de la OCDE. https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). Salud mental 2001 Informe de la Secretaría. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB107/se27.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42447/WHR_2001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] & HelpAge International. (2012). Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19.

https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Coronavirus. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], (1995). El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médico sociales.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] & Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2020). Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/8f9395e7-7a7e-430b-93bd-777dab953e15/content
- Banco Interamericano del Desarrollo [BID]. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. OPS | Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s. f.). Salud mental. OPS | Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/temas/salud-mental
- González, C., Agüero, J., Mazatán, C., & Guerrero, R. (2021). Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia covid-19-nueva normalidad. Cogitare Enfermagem.
- Superintendencia de Salud & MINSAL. (2008). DEPENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES EN CHILE. https://www.superdesalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. (2018). SÍNTESIS DE RESULTADOS CENSO 2017. http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf

- Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. (2018). Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-de-poblaci%C3%B3n-1992-2050_base-2017_s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=c623983e_6
- Dirección de Presupuestos [DIPRES]. (2022). COVID-19: EVOLUCIÓN, EFECTOS Y POLÍTICAS ADOPTADAS EN CHILE Y EL MUNDO. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-266625_doc_pdf.pdf
- Observatorio del Envejecimiento. (2020). SALUD MENTAL Y PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONTEXTO DE PANDEMIA. https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2020/12/Salud-Mental-en-Pndemia.pdf
- Soledad, M., Rosas, R., Lorca, M., Hérnandez, C., Valenzuela, D., Acuña, M., De La Maza, P., & Palma, F. (2021). Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19. https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro_calidad-de-vida-pm-y-covid-19-.pdf
- Tapia, C. (2023). Actividad física y salud mental post pandemia. Universidad Central de Chile. https://www.ucentral.cl/actividad-fisica-y-salud-mental-post-pandemia#:~:text=Seg%C3%BAn%20las%20nuevas%20directrices%20de,ejercicios%20aer%C3%B3bicos%20de%20intensidad%20vigorosa.
- OMS. (2022, octubre). Envejecimiento y salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
- OPS. (s. f.). Envejecimiento saludable. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable
- OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694873_spa.pdf
- OMS. (2022, 5 octubre). Actividad física. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20actividad,el%20consiguiente%20consumo%20de%20energ%C3%ADa.

- Costill, D. L., & Wilmore, J. H. (2000). Fisiología del esfuerzo y del deporte. Barcelona, España: Paidotribo, 8, 177.
- Guillén García, F., Castro Sánchez, J., & Guillén García, M. (1997). Calidad de vida, salud y ejercicio físico: una aproximación al tema desde una perspectiva psicosocial. Revista de Psicología del Deporte.
- Pavot, w. y diener, e. (1993). The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. Social Indicators Research, 28, 1-20.
- Pereira, L., Fernández, E., Cruz, M., & Santiesteban, J. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte y Recreación.
- García, A. J., Marín, M., & Rocío Bohórquez, M. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. Revista de Psicología del Deporte.
- Betanzos-Díaz, N., González-Muciño, R., & Paz-Rodríguez, F. (2024). Predictores de la calidad de vida y bienestar subjetivo en un grupo de jubilados de Cuernavaca, México. Psicología y Salud.34(1), 71-81.
- Alvarado García, A., & Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 25(2), 57-62. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf
- Fernández, J. M., & Kelh, S. (2001). La construcción social de la vejez. Cuadernos de trabajo social, (14), 125-162.
- Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2021). Envejecimiento y Vejez. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Las%20personas%20envejecen%20de%20m%C3%BAltiples,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.
- mayor | Diccionario de la lengua española. (s.f.). «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. https://dle.rae.es/mayor
- Abaunza et al. (2014). Concepción del adulto mayor. SERES, 60-98.
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia [MINSEGPRES]. (2002). LEY 19828 CREA EL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR. Biblioteca del

Congreso Nacional de Chile. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=202950&buscar=19828

- Salgado de Snyder, N., & Wong, R. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. S alud Pública de México.
- Zamarrón, M. (1999). Bienestar subjetivo en la vejez.
- Canals, B. (2021) Pandemia, Personas Mayores y SENAMA. http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3780
- Posada-López, Z., & Vásquez-López, C. (2022). Beneficios de la práctica de actividad física durante la pandemia generada por el Covid-19. Revista Digital: Actividad Física y Deporte, 8(1).
- Mejía, J. (2004). Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. Investigaciones Sociales, 8(13). https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6928
- Leal, N. (2000). El método fenomenológico: principios, momentos y reducciones. Revista Electrónica de Investigación Científica, Humanística y Tecnológica. 1(5), 51-60.
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. Punto Cero. http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf
- Velasco, M., & Martínez, M. (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. Licenciatura En Ciencias Empresariales, 3. https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf
- De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. Graciela Tonon (Comp.), 46, 45-73. https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48
- Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 12(3), 263-274. http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf
- Bravo, X., & Osorio, B. (2017). Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. Gac Pedagóg. 36, 62-74.

- Ávila, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. Revista Iberoamericana de Educación. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/20984/rie29a04.pdf?sequ
- Sánchez-Gómez, C., Martín-Cilleros, V., García-Peñalvo, F., Muñoz-Sánchez, J., Pinto, Á., Parra, E., & Franco, M. (2017). Análisis de contenido cualitativo: Estudio de la satisfacción de los usuarios sobre la presentación de un nuevo medicamento en la salud pública.
- Sayago, S. (2014). El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. Cinta de Moebio. (49), 1-10. https://www.scielo.cl/pdf/cmoebio/n49/art01.pdf
- De Andrés Pizarro, J. (2000). El análisis de estudios cualitativo. Aten Primaria, 25(1), 42-46. http://unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/4+Aten+Primaria+2000.+Analisis+de+Estudios+Cualitativos.pdf
- Martínez, M. (2015). Hermenéutica y análisis del discurso como método de investigación social. Paradigma, 23(1), 9-30. https://www.ciiemad.ipn.mx/assets/files/ciiemad/docs/difusion/atlas-ti/materiales/2002-Martinez-Hermeneutica.pdf
- Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., & Mora-Dabancens, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. Revista Médica de Chile.148(8), 1139-1154. https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n8/0717-6163-rmc-148-08-1139.pdf
- Velázquez-Aquino, J. (2021). Pandemia y vida cotidiana: Sobre la irrupción en el comportamiento social. Argumentos Estudios Críticos de la Sociedad, 43-59 https://argumentos.xoc.uam.mx/index.php/argumentos/article/view/1251
- González-Celis, A., Pérez-Olvera, Z., & Mendoza-Madrigal, V. (2024). BIENESTAR PSICOLÓGICO, CALIDAD DE VIDA Y MIEDOS AL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 27(3). https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol27num3/Vol27No3Art18.pdf

- Valero, N., Vélez, M., Duran-Mojica, Á., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enfermería Investiga, 5(3), 63-70. https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/913/858
- López-Veneroni, F. (2021). De la pandemia a la infodemia: el virus de la infoxicación. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. 66(242), 293-312. https://www.scielo.org.mx/pdf/rmcps/v66n242/0185-1918-rmcps-66-242-293.pdf
- García-Saisó, S., Mart, M., Brooks, I., Curioso, W., González, D., Malek, V., Mejía-Medina, F., Radix, C., Otzoy, D., Zacarías, S., Pereira-dos Santos, E., & D´Agostino, M. (2021). Infodemia en tiempos de COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública, 45. https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2021.v45/e56/es
- Alvarado-Díaz, E., & Pagán-Torres, O. (2022). Irritabilidad en profesionales de psicología, aporte de la espiritualidad en la intervención: una mirada desde el contexto de pandemia. PSICOLOGÍA UNEMI, 6(10), 135-148. https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/download/1253/1384
- García-Molina, A., Carbonell-Baeza, A., & Delgado-Fernández, M, M. (2021). Actividad física y funciones cognitivas en personas mayores: revisión sistemática de los últimos 5 años. Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación, 39. https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/37360/AparicioGarciaMolina_ActividadFisica.pdf?sequence=1yisAllowed=y
- García-González, A., & Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte y Recreación, 3-9. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6367715.pdf
- Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D., & Córdova-Jorquera, I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. Gerokomos, 27(3), 104-108. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n3/04_originales3.pdf
- Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 17(5), 813-825. http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-813.pdf

- García-Martín, M. Á. (2002). El bienestar subjetivo. Escritos de Psicología, (6), 18-39 https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/281674.pdf
- Díaz-Castillo, R., González-Escoba, S., González-Arratia, N., & Montero-López, M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. Neurama, 4(2), 22-9. https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Diaz-Castillo/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_mayores_estudio_de_revision/links/5b3cfb4c4585150d23fdcb20/Resiliencia-en-adultos-mayores-estudio-de-revision.pdf
- Beatriz-Stover, J., Eugenia-Bruno, F., Fabiana Edith-Uriel, F., & Fernández-Liporace, M. (2017). *Teoría de la Autodeterminación: una revisión teórica*. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/73304/CONICET_Digital_Nro.81775459-d650-4f41-b739-fbcfcf2ee37f_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. https://www.selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SpanishAmPsych.pdf
- Moreno, J., & Martínez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6(2). https://revistas.um.es/cpd/article/view/113871/107881
- García-Medina, S. (2019). Gratitud como factor modulador del bienestar. Una revisión sistemática. https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/9805/1/TFG._GRATITUD._revision_sistematica._Sara_Garca_Medina2.pdf

- Tala, Á. (2019). Gracias por todo: Una revisión sobre la gratitud desde la neurobiología a la clínica. *Revista Médica de Chile*, 147(6), 755-761. https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n6/0717-6163-rmc-147-06-0755.pdf
-