



**“EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA  
EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES  
MAYORES EN LA CIUDAD DE TORO”**

Autor/a:

Andrea Pamparacuatro Pérez

Máster en Psicopedagogía

Tutor/a:

Paula Álvarez Merino

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2024-25

FECHA DE ENTREGA: 9 DE JUNIO DE 2025

## Índice

|                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Resumen .....</b>                                                                                 | <b>6</b>  |
| <b>1. Introducción. ....</b>                                                                         | <b>8</b>  |
| 1.1. Justificación.....                                                                              | 8         |
| 1.2. Problema y finalidad .....                                                                      | 10        |
| 1.3. Objetivos .....                                                                                 | 11        |
| <b>2. Marco teórico. ....</b>                                                                        | <b>11</b> |
| 2.1. Envejecimiento.....                                                                             | 11        |
| 2.1.1. Conceptualización: .....                                                                      | 11        |
| 2.1.2. El proceso de envejecimiento.....                                                             | 12        |
| 2.1.3. Identidad y envejecimiento .....                                                              | 14        |
| 2.1.4. Envejecimiento activo .....                                                                   | 16        |
| 2.1.5. Envejecimiento en España .....                                                                | 22        |
| 2.1.6. Envejecimiento en el ámbito rural en España .....                                             | 23        |
| 2.2. Calidad de vida.....                                                                            | 24        |
| 2.2.1. Conceptualización .....                                                                       | 24        |
| 2.2.2. Evaluación de la calidad de vida.....                                                         | 25        |
| 2.2.3. Calidad de vida en el proceso de envejecimiento .....                                         | 27        |
| 2.2.4. Calidad de vida en el proceso de envejecimiento activo .....                                  | 27        |
| 2.3. Intervención comunitaria.....                                                                   | 28        |
| 2.3.1. Conceptualización .....                                                                       | 28        |
| 2.3.2. Impacto de las intervenciones comunitarias en la vida de las personas<br>mayores. ....        | 33        |
| 2.3.3. Participación comunitaria .....                                                               | 35        |
| 2.3.4. Redes de apoyo social a personas mayores.....                                                 | 41        |
| 2.4. El impacto de la intervención comunitaria en la calidad de vida de las mujeres<br>mayores ..... | 44        |
| <b>3. Marco Contextual .....</b>                                                                     | <b>46</b> |
| 3.1. Municipio de Toro.....                                                                          | 46        |
| 3.1.1. Ubicación geográfica.....                                                                     | 46        |
| 3.1.2. Infraestructura y servicios .....                                                             | 46        |
| 3.2. Contextualización y entorno .....                                                               | 47        |
| 3.2.1. Aspectos Sociales y culturales .....                                                          | 47        |
| 3.2.2. Economía .....                                                                                | 48        |
| 3.3. Población y tipología de los usuarios.....                                                      | 48        |

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| 3.3.1. Demografía y características de los usuarios .....     | 48  |
| 3.4. Legislación .....                                        | 49  |
| <b>4. Metodología</b> .....                                   | 51  |
| 4.1. Hipótesis.....                                           | 51  |
| 4.2. Población, Muestra, y Muestreo.....                      | 52  |
| 4.2.1. Población .....                                        | 52  |
| 4.2.2. Muestra .....                                          | 53  |
| 4.2.3. Muestreo .....                                         | 54  |
| 4.3. Diseño. ....                                             | 54  |
| 4.4. Variables medidas e instrumentos aplicados.....          | 56  |
| 4.4.1. Participación social .....                             | 56  |
| 4.4.2. Calidad de vida percibida.....                         | 56  |
| 4.4.3. Red de apoyo social .....                              | 56  |
| 4.4.4. Impacto de las intervenciones comunitarias .....       | 56  |
| 4.4.5. Autonomía y percepción de utilidad .....               | 57  |
| 4.5. Instrumentos aplicados.....                              | 57  |
| 4.6. Procedimiento .....                                      | 58  |
| 4.6.2. Desarrollo de las entrevistas .....                    | 59  |
| 4.6.3. Duración, dinámica y registro de las entrevistas ..... | 60  |
| 4.6.4. Criterios éticos y resguardo de la información .....   | 61  |
| 4.7. Análisis de datos .....                                  | 61  |
| <b>5. Resultados</b> .....                                    | 62  |
| <b>6. Discusión</b> .....                                     | 74  |
| <b>7. Conclusiones</b> .....                                  | 79  |
| <b>8. Referencias Bibliográficas</b> .....                    | 83  |
| <b>9. Anexos</b> .....                                        | 101 |

## **Índice de figuras**

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Familia de determinantes que afectan al envejecimiento activo .....                  | 19 |
| <b>Figura 2.</b> Actores clave en la intervención comunitaria y sus funciones .....                   | 30 |
| <b>Figura 3.</b> Roles de los miembros del equipo comunitario .....                                   | 31 |
| <b>Figura 4</b> Principios clave de la participación comunitaria y sus respectivas definiciones ..... | 37 |
| <b>Figura 5</b> Niveles de participación comunitaria.....                                             | 39 |
| <b>Figura 6</b> Distribución Porcentual de los trabajadores.....                                      | 48 |

## **Índice de siglas y abreviaturas**

**CSIC:** Consejo Superior de Investigaciones Científicas

**E.A:** Envejecimiento Activo

**ESE:** Encuesta Europea de Salud

**IMSERSO:** Instituto de Mayores y Servicios Sociales

**INE:** Instituto Nacional de Estadística

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**TFM:** Trabajo de Fin de Máster

## **Resumen**

Este Trabajo de Fin de Máster analiza el impacto de la intervención comunitaria en la calidad de vida de las mujeres mayores en contextos rurales, centrando el estudio en la ciudad de Toro (Zamora).

Reconociendo el envejecimiento como un proceso multidimensional influido por factores sociales, económicos y culturales, el estudio se enfoca particularmente en cómo la participación social y las redes de apoyo contribuyen al bienestar de las mujeres mayores en entornos con recursos limitados.

Mediante una metodología cualitativa sustentada en entrevistas semiestructuradas a mujeres mayores de 60 años, con diferentes niveles de autonomía, se exploran aspectos como la percepción de utilidad, la autonomía, la red de apoyo social y la participación comunitaria, todo desde una perspectiva de género que reconoce las desigualdades estructurales.

Los resultados revelan que la implicación en actividades comunitarias fortalece su identidad, reduce el sentimiento de soledad y aislamiento, y promueve una mayor autoestima y bienestar emocional. Las participantes destacan la importancia de sentirse útiles, escuchadas y activas dentro de su comunidad, destacando el papel fundamental de las redes de apoyo vecinales como complemento ante la carencia de servicios formales.

Se concluye que la intervención comunitaria, adaptada al contexto rural y con un enfoque de género, promueve un envejecimiento activo y digno. Finalmente, se proponen mejoras para ampliar la participación, asegurar la sostenibilidad de las actividades y visibilizar a las mujeres mayores como agentes de transformación comunitaria.

**Palabras clave:** Intervención comunitaria, envejecimiento, mujer, calidad de vida, rural, género.

## **Abstract**

The purpose of this Master's thesis analyses the impact of community intervention on the quality of life of older women in rural contexts, focusing the study on the town of Toro (Zamora).

Recognising ageing as a multidimensional process influenced by social, economic and cultural factors, the study focuses particularly on how social participation and support networks contribute to the well-being of older women in resource-limited settings.

Using a qualitative methodology based on semi-structured interviews with women over 60, with different levels of autonomy, aspects such as perceived usefulness, autonomy, social support network and community participation are explored, all from a gender perspective that recognises structural inequalities.

The results reveal that involvement in community activities strengthens their identity, reduces feelings of loneliness and isolation, and promotes greater self-esteem and emotional well-being. Participants emphasise the importance of feeling useful, listened to and active within their community, highlighting the fundamental role of neighbourhood support networks as a complement to the lack of formal services.

It is concluded that community intervention, adapted to the rural context and with a gender approach, promotes active and dignified ageing. Finally, improvements are proposed to broaden participation, ensure the sustainability of activities and make older women visible as agents of community transformation.

**Keywords:** Community intervention, ageing, women, quality of life, rural, gender.

## **1. Introducción.**

El envejecimiento es un fenómeno complejo y multidimensional que afecta a las estructuras sociales, económicas y culturales. Más allá del cambio demográfico, este proceso plantea desafíos significativos en términos de participación, salud y calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (2022; en adelante, OMS). En este escenario, la intervención comunitaria se presenta como una estrategia clave para reforzar los vínculos sociales y promover el bienestar de las personas mayores, especialmente en contextos rurales.

Este Trabajo de Fin de Máster (en adelante, TFM), se centra en analizar cómo la participación comunitaria influye en la calidad de vida de las mujeres mayores de 60 años residentes en la localidad de Toro (Zamora). Desde un enfoque cualitativo y con perspectiva de género, se abordan dimensiones como la autonomía, la red de apoyo, la utilidad social y la percepción del envejecimiento, atendiendo a las particularidades del entorno rural, donde la escasez de recursos coexiste con formas sólidas de apoyo vecinal (Ponce de León y Andrés Cabello, 2017).

Autores como Marchioni y Morín (2016) destacan el potencial transformador de las intervenciones comunitarias, no solo en el plano individual, sino también como motor de cohesión social. Asimismo, Sirgo (2022) subraya la importancia de incorporar la perspectiva de género en los estudios sobre el envejecimiento, dada la desigualdad estructural que enfrentan muchas mujeres mayores en términos de salud, autonomía y reconocimiento.

Este estudio pretende aportar evidencia contextualizada sobre el impacto de las intervenciones comunitarias en la vida cotidiana de este colectivo, contribuyendo al diseño de propuestas más inclusivas, sostenibles y adaptadas a las necesidades reales de las mujeres mayores en zonas rurales.

### **1.1. Justificación**

El envejecimiento poblacional es una tendencia global en crecimiento constante. Según la Organización Mundial de la Salud en 2020 el número de personas mayores de 60 años superó al de niños menores de cinco, lo que evidencia un cambio demográfico acelerado que exige nuevas estrategias de apoyo, especialmente para las mujeres mayores, un grupo que representa una gran parte de esta población envejecida.

La OMS (2022) destaca el envejecimiento activo como una clave para una mejor calidad de vida en la vejez, promoviendo la salud, la autonomía y la participación. Sin embargo, las mujeres mayores enfrentan condiciones diferenciadas (como mayor esperanza de vida, viudedad o vulnerabilidad económica) que deben considerarse en las intervenciones sociales (Pérez-Díaz et al., 2023).

En España, más del 20% de la población tiene 65 años o más, y se prevé que esta cifra siga aumentando según el Instituto Nacional de Estadística (2024, en adelante INE). Solo en el grupo de 70 a 74 años hay más de dos millones de personas, y más de 1,3 millones entre los 80 y 84 años. Estos datos refuerzan la urgencia de diseñar políticas inclusivas que atiendan especialmente a las mujeres mayores, quienes tienden a ser más vulnerables social y económicamente.

En la provincia de Zamora, y en concreto en la localidad de Toro, el envejecimiento es aún más acentuado debido a la baja natalidad y el éxodo juvenil. El 31,38% de su población supra los 65 años, con predominancia femenina, y una densidad inferior a 100 habitantes por km<sup>2</sup> (INE, 2024). El escenario rural, marcado por el envejecimiento, ofrece un contexto idóneo para estudiar intervenciones comunitarias dirigidas a mejorar la calidad de vida de las mujeres mayores.

Este TFM, busca precisamente analizar cómo la intervención comunitaria puede contribuir al bienestar de este colectivo en un entorno rural, integrando la perspectiva de género como clave para diseñar estrategias más sensibles y eficaces (Pérez-Díaz et al., 2023).

La motivación de este estudio es tanto personal como profesional. A nivel personal, el contacto estrecho con personas mayores ha despertado mi compromiso con su bienestar. A nivel profesional, aspiro a trabajar en la intervención social con este colectivo, especialmente en zonas rurales donde los recursos son escasos. Sin embargo, como señalan Ponce de León y Andrés Cabello (2017), estos entornos suelen contar con redes de apoyo comunitarias más sólidas, lo que representa una oportunidad para el desarrollo de estrategias sostenibles.

En resumen, este TFM busca contribuir al diseño de intervenciones comunitarias contextualizadas y eficaces que promuevan una mejor calidad de vida para las mujeres mayores en entornos rurales, y con ello, fomentar una sociedad más inclusiva y justa con sus mayores.

## **1.2. Problema y finalidad**

El problema objeto de estudio y que, como tal, se plantea para el presente TFM consiste en investigar el impacto de la intervención y la participación comunitaria en la calidad de vida de las mujeres mayores en el ámbito rural. El estudio se enfoca en mujeres mayores de la localidad de Toro que participen en actividades comunitarias. Se incluirán participantes que presenten distintos niveles de autonomía funcional, desde mujeres autónomas hasta aquellas que requieran algún tipo de apoyo para las actividades básicas de la vida diaria, con el fin de captar una diversidad de experiencias dentro de este colectivo.

El Manual MSD (s.f) considerado como una guía médica de referencia, establece que no existe una edad específica para definir la tercera edad. Sin embargo, tradicionalmente se ha considerado que comienza a los 65 años, criterio adoptado también por la Unión Europea. La OMS, en cambio, establece los 60 años como referencia para sus estudios demográficos, lo que sugiere que el umbral de la tercera edad se sitúa entre los 60-65 años de edad. El presente estudio toma como referencia a las mujeres a partir de los 60 años, permitiendo analizar de una manera clara y directa las diferencias entre los distintos rangos de edad dentro del grupo de personas mayores.

Para este estudio se considerarán también factores como la frecuencia de la participación social de la persona, su estado de salud y su contexto social.

La finalidad de este estudio es mejorar la calidad de vida de las mujeres mayores de los contextos rurales, especialmente a aquellas mujeres mayores vecinas de la ciudad de Toro. En primer lugar, Toro es un municipio que experimenta una alta tasa de envejecimiento poblacional, a ello se le suman las características del entorno rural, como la baja densidad poblacional y la limitación de recursos sociales y sanitarios, que hacen que las intervenciones comunitarias sean aún más necesarias para garantizar el bienestar de estas personas. Este estudio pretende demostrar el impacto positivo de la intervención y de la participación social en el bienestar de las mujeres mayores de este contexto, con el fin de evaluar cómo estos factores pueden mejorar su calidad de vida y su integración social.

### **1.3. Objetivos**

#### *Objetivo general*

- Evaluar el impacto positivo de la intervención comunitaria en el desarrollo y promoción de la calidad de vida de las mujeres mayores en la ciudad de Toro.
- Analizar la influencia de las redes de apoyo social en la participación comunitaria y en la calidad de vida de las mujeres mayores en la ciudad de Toro.

#### *Objetivos específicos*

- Establecer y analizar a nivel teórico, los parámetros relacionales existentes entre la intervención comunitaria y la calidad de vida de las mujeres mayores.
- Estudiar y determinar el rol que cumplen las redes de apoyo social, así como su influencia en los estándares de participación comunitaria de las mujeres mayores en la ciudad de Toro.
- Descubrir e identificar el impacto de las redes de apoyo social en el proceso de envejecimiento.
- Asimilar el impacto del entorno rural en determinados aspectos de la calidad de vida, así como de la participación social de las mujeres mayores.

## **2. Marco teórico.**

### **2.1. Envejecimiento**

#### **2.1.1. Conceptualización**

El envejecimiento es un fenómeno global complejo, abordado desde múltiples disciplinas, lo que impide establecer una definición única y universal. Esta diversidad conceptual no representa una contradicción, sino una evidencia de la riqueza y la multidimensionalidad del proceso. Tal como indica Montalvo (1997), la vejez debe analizarse desde los planos biológico, psicológico y social. Este marco teórico pone el foco especialmente en las dimensiones psicológica y social, en consonancia con el enfoque educativo del trabajo.

Desde la perspectiva biológica, la Organización Mundial de la Salud ha definido el envejecimiento como un proceso fisiológico continuo que se inicia desde la concepción y genera cambios que reducen la adaptabilidad del organismo (citado en Alvarado y Salazar, 2006). En su actualización más reciente, la OMS (2024) subraya

que este proceso es el resultado de una acumulación progresiva de daños moleculares y celulares, que comprometen la funcionalidad del organismo a lo largo del tiempo.

En el plano psicológico, la psicogerontología estudia los cambios mentales, emocionales y conductuales propios del envejecimiento, incluyendo las estrategias de afrontamiento que permiten adaptarse a esta etapa. Lejos de interpretarse como un periodo de declive, este enfoque resalta el potencial para el desarrollo personal, la resiliencia y el bienestar emocional.

Desde una mirada social, Cáceres y Menéndez (2020), advierten que la vejez sigue asociada a estereotipos negativos vinculados a la dependencia o enfermedad, aunque esta percepción no se ajusta a la realidad. Según la Encuesta Europea de Salud (EESA), la mayoría de las personas mayores de 65 años no presentan limitaciones para desenvolverse con normalidad. En este sentido, Villar (2011, citado en Cáceres y Menéndez, 2020), distingue entre envejecimiento primario, caracterizado por la autonomía y buena salud, y el envejecimiento secundario, marcado por la dependencia y presencia de enfermedades.

Parada et al., (2022) reconocen que el envejecimiento puede aumentar el riesgo de enfermedades, pero esto no impide una vida plena. No obstante, factores como las enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo o la depresión, pueden estar condicionados tanto por cambios cerebrales como por el entorno social, afectando la autonomía y la interacción (Segura et al., 2014, citado en Parada et al., 2022).

De acuerdo con Alvarado y Salazar (2014), la vejez puede considerarse un subconjunto dentro del concepto más amplio del envejecimiento, que es progresivo, dinámico e irreversible. Así, más allá de la edad cronológica, este proceso depende de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Comprender el envejecimiento desde esta mirada integral resulta esencial para desarrollar estrategias que favorezcan un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida en todas las etapas del ciclo vital.

### **2.1.2. El proceso de envejecimiento**

Con el fin de profundizar en el proceso de envejecimiento, es clave considerar sus dimensiones psicológica y social, así como su influencia en el bienestar de las personas. Un concepto esencial es el de la *edad efectiva*, compuesto por cuatro dimensiones, según Alvarado y Salazar (2014):

- *Edad cronológica*: Corresponde a la cantidad de años vividos.
- *Edad biológica*: Referida al estado de los órganos y el nivel de deterioro fisiológico.
- *Edad psicológica*: Refleja la capacidad del individuo para adaptarse y desenvolverse en su entorno desde una perspectiva conductual.
- *Edad social*: Hace referencia al rol que la persona desempeña dentro de la sociedad y su interacción con el entorno social.

Desde la *perspectiva psicológica*, Bentosela y Mustaca (2005) indican que las personas mayores pueden experimentar anhedonia, dificultades en el reconocimiento emocional y una mayor reactividad al estrés. Estos síntomas se relacionan con el aumento de noradrenalina y con alteraciones en el eje HPA, encargado de regular el cortisol y la respuesta al estrés. Todo ello puede aumentar la probabilidad de ansiedad, depresión y aislamiento, especialmente si hay dificultad para afrontar las pérdidas propias de la vejez.

Erikson (1950, citado en Alvarado y Salazar, 2014) resalta que, en la vejez, la personalidad mantiene su continuidad a través del equilibrio entre la integridad y la desesperación. Este equilibrio se alcanza mediante estrategias de adaptación que permiten reinterpretar el pasado y dotar de sentido el paso del tiempo.

Desde la *dimensión social*, Fernández-Alonso (2020) destaca dos aspectos fundamentales: la *edad subjetiva*, o cómo una persona se percibe en relación con los demás, influida por la satisfacción vital y el deseo de vivir; y la *imagen social de la vejez*, recogida en el concepto de “plusvalía sobre la vejez” (Sánchez, 1992), que hace referencia a las representaciones sociales impuestas sobre el envejecimiento y su impacto en la autopercepción.

Además, Bentosela y Mustaca (2005), subrayan que una interacción positiva con el entorno, mediante actividades físicas, cognitivas y sociales, contribuye a un envejecimiento más satisfactorio. Desde lo propuesto por este autor, se distinguen distintas teorías sociales del envejecimiento que abordan su evolución: la *teoría de la desvinculación* (Cummings y Henry, 1961) plantea un retiro progresivo de la vida social; la *teoría de la minoría* (Strib, 1965) muestra cómo los mayores pueden ser marginados como grupo; la *teoría del etiquetaje* (Bengston, 1973) señala cómo los estereotipos negativos afectan a la percepción de la vejez.

En contraste, la *teoría de la actividad* (Havighurst, 1963) defiende la importancia de mantener los roles vitales; y la *teoría de la continuidad* (Atcheley, 1971; Covey, 1981), considera la vejez como una etapa coherente dentro del desarrollo vital. Finalmente, la *teoría de la modernización* (Cowgill y Holmes, 1972) analiza cómo los cambios demográficos, el conocimiento y la organización del trabajo influyen en el estatus social de las personas mayores.

Estas teorías coinciden en que el envejecimiento es un proceso dinámico, influido por factores individuales, contextuales y socioculturales. Algunas destacan la desvinculación y la marginación; otras, la continuidad y la adaptación positiva a los cambios.

Carmona-Valdés y Ribeiro-Ferreira (2010) aportan evidencia empírica al señalar que la participación social mejora el bienestar en adultos mayores autónomos, independientemente de su estado de salud. No obstante, este efecto no se observa en personas con pérdida de autonomía, lo que indica que la independencia es clave para que la interacción social influya positivamente. Las enfermedades impactan directamente en la percepción de la calidad de vida, afectando el estado emocional, la motivación y la satisfacción personal.

Además, existen diferencias de género en la experiencia del envejecimiento: las mujeres, con mayor esperanza de vida, enfrentan más años con enfermedades o discapacidades que afectan a su autonomía, mientras que los hombres, por factores sociolaborales, están más expuestos a riesgos que influyen en su longevidad.

En conjunto, la interacción social se confirma como un factor esencial para el bienestar emocional y físico en la vejez. Sin embargo, su efectividad depende de la autonomía y el estado de salud, lo que refuerza la necesidad de fomentar un envejecimiento activo, inclusivo y con perspectiva de género.

### **2.1.3. Identidad y envejecimiento**

El envejecimiento no solo implica cambios físicos y mentales, sino que también transforma la manera en que las personas se perciben a sí mismas. La *identidad en la vejez* se construye a partir de múltiples factores personales y sociales, lo que la convierte en un proceso complejo. Según Moraga (1991, citado en Zapata, 1999), la identidad se forma mediante la interpretación de experiencias personales, que pueden redefinirse con el tiempo. En la misma línea, Lacub (2014) sostiene que el ser humano

busca coherencia y continuidad a través de la elaboración constante de significados, adaptándose a los cambios vitales.

Lacub (2014), distingue entre la *identidad social*, determinada por las categorías impuestas por la sociedad, e *identidad psicológica*, basada en la historia personal y la autopercepción del proceso de envejecimiento. Una identidad psicológica sólida favorece la adaptación a los cambios físicos, cognitivos y emocionales de la vejez, promoviendo una visión más positiva de esta etapa. Este autor recoge diversas teorías que abordan la identidad en el envejecimiento desde distintas perspectivas:

- La *teoría de la identidad narrativa* plantea que las personas construyen su identidad mediante historias que integran pasado, presente y futuro.
- La *teoría de la revisión de vida y la reminiscencia* describe cómo las personas mayores revisan su pasado para reinterpretarlo y resolver conflictos no resueltos.
- La *teoría de la actividad* defiende que mantenerse activo física, mental y socialmente incrementa la satisfacción vital.
- En contraste, la *teoría de la desvinculación* sugiere que el retiro social es natural, aunque algunos cuestionan si este es un fenómeno biológico o cultural.
- La *teoría de la continuidad* destaca la importancia de mantener patrones previos de vida para facilitar la transición a la vejez.
- Desde la psicología del desarrollo, Erikson (1950, citado en Alvarado y Salazar, 2014), aborda la vejez como una etapa de reflexión entre la integridad y la desesperación, lo que influye directamente en la identidad personal.
- La *teoría de la selectividad socioemocional* explica que, con el tiempo, las personas priorizan relaciones afectivas significativas sobre las superficiales.
- Finalmente, la *teoría del envejecimiento exitoso*, destaca la importancia de la salud física, la participación social y la actividad cognitiva como pilares de una vejez positiva.

Montalvo (1997) retoma la *teoría del despegamiento* (Cummings y Henry), que describe un alejamiento progresivo (psicológico y social) del entorno, motivado por una mayor conciencia de la muerte y reforzado por actitudes sociales que tienden a marginar

a las personas mayores. Esta teoría subraya cómo la discriminación etaria puede influir negativamente en la construcción de la identidad.

Walker (1993, citado en Fernández-Alonso, 2020) advierte que, en las sociedades desarrolladas, el estatus de las personas mayores suele disminuir debido a su baja productividad, lo que puede provocar sentimientos de inutilidad e interferir con su integración social e identidad.

Desde una perspectiva más contemporánea, Ghirardelli (2022) entiende la *identidad individual* como una construcción dinámica que equilibra lo propio y lo compartido con otros. Esta identidad refuerza la autoestima, la seguridad y el sentido de singularidad del individuo.

Raymond et al (2023) analizan cómo la identidad en la vejez se ve afectada por experiencias de marginación, especialmente en personas mayores que pertenecen a colectivos como la comunidad LGTB o migrantes. A pesar de estos desafíos, destacan la resiliencia y la capacidad de adaptación como mecanismos clave para afirmar y reconstruir la identidad en contextos adversos.

En conclusión, la identidad en la vejez es un proceso en constante transformación, influenciado por la trayectoria vital, el entorno social y las relaciones personales. Mientras que algunas teorías enfatizan en la continuidad y la actividad, otras abordan el aislamiento o la reconfiguración de roles. El apoyo social, la autoestima y la resiliencia son fundamentales, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

#### **2.1.4. Envejecimiento activo**

Según la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (2002), el envejecimiento activo, (en adelante E.A) se entiende como un proceso que permite a las personas mayores mantenerse involucradas en los ámbitos económico, político, social y cultural de sus comunidades. Para ello, se subraya la importancia de fomentar una participación plena mediante el acceso a empleo, formación continua y programas de captación. Además, se destaca la necesidad de contar con sistemas de apoyo social adecuados y sostenibles que contribuyan a su bienestar y calidad de vida.

De acuerdo con la definición que aporta la OMS (2022), “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 a medida que las personas envejecen” (p.12). En esta línea, Urrutia (2018), subraya el concepto de “activo” puesto que implica

una participación amplia que abarca lo social, económico, cultural, espiritual y cívico, y no se reduce únicamente al ámbito físico o laboral. A pesar de los avances en su definición, aún persisten debates en ciertos sectores sobre cuál es la terminología más adecuada para definir este enfoque.

El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de la Organización de las Naciones Unidas (1982), no establece una definición concreta del E.A, pero resalta la importancia de garantizar la seguridad económica y social de las personas mayores, promoviendo su integración en la sociedad y su bienestar en general. Enfatiza en la calidad de vida en la vejez como factor tan importante como la longevidad, puesto que es fundamental asegurar que los adultos mayores puedan vivir de manera plena, saludable y con seguridad en su entorno. También resalta la importancia de su participación para desarrollar políticas y programas que favorezcan su desarrollo y participación en diferentes ámbitos de la sociedad.

En esta línea, Ramos et al, (2016) señalan que su objetivo principal es prolongar la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida, minimizando la dependencia todo lo posible. Para ello, es fundamental mantenerse activo en los ámbitos físico, social y mental, a través de actividades recreativas, culturales y educativas, así como mediante la participación en la comunidad y el entorno familiar.

En este sentido, Rita et al (2016) señalan que la participación en la vida cotidiana se estructura a través de dos aspectos fundamentales: la preservación de las relaciones interpersonales, y la realización de actividades productivas. Diversos estudios han demostrado que contar con una red social sólida influye positivamente en la longevidad, especialmente en los hombres. Dentro de estas redes de apoyo, se diferencian dos tipos principales: el socioemocional, que implica expresiones de afecto, respeto y cercanía, y el apoyo instrumental, que abarca la asistencia directa, la ayuda física y el respaldo económico.

Este enfoque abarca múltiples factores, como el envejecimiento saludable, destacando aspectos médicos, económicos, conductuales y socioculturales, que contribuyen a una vejez salvable y activa. De acuerdo con Ramos et al, (2016), la OMS establece tres pilares fundamentales para su promoción:

- Participación, garantizando la integración de las personas mayores en la sociedad mediante actividades que refuercen su bienestar y salud.

- Salud, priorizando la prevención de enfermedades y fomentando hábitos saludables para retrasar la pérdida de autonomía.
- Seguridad, ofreciendo protección económica, acceso a servicios y promoviendo su participación en la vida pública.

Aunque en conjunto estos pilares buscan promover un envejecimiento digno, autónomo y con mayor calidad de vida, Favela-Ocaño y Castro-Vásquez (2024) incorporan un cuarto pilar fundamental: la educación continua o el aprendizaje a lo largo de la vida, como ya se ha mencionado en párrafos anteriores.

Según Colussi et al. (2019, citado en González, 2021) quienes definen el E.A como la conservación de la capacidad funcional y la participación en actividades físicas, además del manejo y prevención de enfermedades crónicas. También implica la adaptación a los cambios biopsicosociales, el mantenimiento de la salud, la autonomía y la independencia, promoviendo el bienestar emocional. Asimismo, abarca la prevención de la depresión, la satisfacción con el entorno familiar y social, la integración en la comunidad y la búsqueda continua de aprendizaje y desarrollo personal.

En esta misma línea, de nuevo Favela-Ocaño y Castro-Vásquez (2024), destacan que el E.A está estrechamente vinculado a la actividad física y a la preservación de la autonomía. Además, subrayan que la percepción del E.A se asocia con diversos factores: conductuales (hábitos saludables), personales (estimulación cognitiva) y sociales (apoyo social y educación continua).

Por su parte, González (2021) aporta una nueva perspectiva sobre el E.A, señalando que no se limita solo a la participación social, sino que también debe integrar factores objetivos y la percepción individual, para asegurar un proceso satisfactorio.

Por ello, el E.A debe ser una meta de salud para personas de todas las edades. Este enfoque integral busca mejorar la calidad de vida en la vejez a través de la participación, la salud y la seguridad. Sin embargo, su implementación depende de múltiples factores que influyen en la experiencia individual del envejecimiento. Para comprender mejor su desarrollo, es fundamental analizar los determinantes que lo condicionan. A continuación, se van a explorar estos factores y su impacto.

Muñoz y Espinosa (2008) identifican diversos determinantes del E.A entre ellos, los *determinantes transversales*, como la cultura y el género, puesto que influyen en las oportunidades y desigualdades de la vejez. Los *sistemas de salud y servicios sociales*, que desempeñan un papel clave en la prevención de enfermedades, la atención médica y

el apoyo a largo plazo. A nivel individual se encuentran *los factores personales y conductuales*, como la genética, la salud mental, la actividad física y los hábitos de vida, los cuales impactan directamente en la calidad de vida. Asimismo, el *entorno físico y social*, que abarca la accesibilidad, el apoyo comunitario y la educación, favoreciendo la integración y el bienestar de las personas mayores. En último lugar, se encuentran los factores económicos, como los ingresos y la protección social, que influyen significativamente en la autonomía y seguridad durante esta etapa de la vida. A continuación, estos determinantes se representan en la siguiente figura.

**Figura 1.**

*Familia de determinantes que afectan al envejecimiento activo*

| Determinantes transversales                                     | Cultura-Género                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Determinantes relacionados con los sistemas de salud y sociales | Promoción de salud y prevención de enfermedades<br>Servicios asistenciales<br>Asistencia de larga duración<br>Servicios de salud mental                            |
| Determinantes conductuales                                      | Tabaquismo<br>Actividad física<br>Alimentación sana<br>Alcohol<br>Salud bucal<br>Medicamentos<br>Cumplimiento terapéutico                                          |
| Determinantes relacionados con factores personales              | Biología y genética<br>Factores psicológicos                                                                                                                       |
| Determinantes relacionados con el entorno                       | Físico<br>Entornos físicos<br>Seguridad de la vivienda<br>Caídas<br>Agua y aire sanos<br>Social<br>Apoyo social<br>Violencia y abuso<br>Educación y alfabetización |
| Determinantes económicos                                        | Ingresos<br>Protección social<br>Trabajo                                                                                                                           |

Nota. Adaptado de Muñoz y Espinosa (2008).

Según Sirgo (2022), el género influye en el E.A al generar desigualdades estructurales que afectan a las mujeres en su bienestar y autonomía. A lo largo de su vida, asumen una mayor carga en el cuidado de otros y en el trabajo doméstico no remunerado, lo que limita su participación social y su tiempo para el autocuidado en la vejez. Además, enfrentan desventajas económicas debido a la brecha salarial y a menores pensiones, lo que aumenta su vulnerabilidad. La soledad y el aislamiento también son más frecuentes en el sexo femenino, ya que tienen una mayor esperanza de vida y enviudan con más frecuencia. Sirgo (2022) determina que estas diferencias

reflejan la necesidad de políticas que garanticen la equidad en el acceso a recursos, salud y participación social.

En esta misma línea Fernández-Mayoralas et al (2018), definen el género como un factor diferenciador que impacta negativamente al género femenino en relación al E.A. Además, subrayan la escasez de estudios con perspectiva de género en la actualidad, lo que limita el desarrollo de políticas equitativas.

Desde esta perspectiva, la diferenciación de género también implica una distinción en los roles sociales, influenciados por factores culturales. Según Piña y Gómez (2019), el envejecimiento desde una perspectiva de género revela cómo los roles sociales en esta etapa de la vida están determinados por construcciones culturales y relaciones de poder. Cuestionan la visión tradicional que considera a las personas mayores como sujetos pasivos y dependientes de cuidados, estos autores promueven en su lugar una revalorización de su autonomía y participación social. En su obra, exponen que, desde la gerontología crítica, se destaca la necesidad de analizar la intersección entre género y envejecimiento, ya que las desigualdades de género persisten en la vejez, especialmente reiterando el trabajo de cuidados, el cual sigue recayendo sobre la mujer. Además, enfatizan en que la vejez no implica necesariamente la pérdida de roles sociales, sino que estos pueden redefinirse y adaptarse a nuevas circunstancias, fomentado así un envejecimiento activo e inclusivo.

En este contexto, el IMSERSO o Instituto de Mayores y Servicios Sociales (entidad del gobierno español), publica el Libro Blanco del Envejecimiento (IMSERSO, 2010), describiendo esta misma situación y señala que, aunque se han logrado avances en igualdad todavía persisten importantes desigualdades. Asimismo, pone de manifiesto la necesidad de desarrollar políticas equitativas, considerando las diferencias de género en ámbitos clave como el de la salud, la educación y la economía.

Por su parte, Cambero y Baigorri (2019) resaltan la dimensión política del envejecimiento, señalando que el E.A ha ido ganando reconocimiento a nivel internacional gracias a los avances en investigación y a una mayor sensibilización por parte de los gobiernos, especialmente en los países desarrollados. Establecen que, a lo largo de las décadas, se han definido hitos clave en la formulación de políticas fundamentales para las personas mayores. Europa, por ejemplo, permitió adaptar estas políticas a las condiciones económicas de cada país, reconociendo la importancia de la

integración de las personas mayores en todos los ámbitos, además de destacar la inclusión y el respeto hacia ellas.

De nuevo haciendo referencia al Libro Blanco del Envejecimiento Activo (2010) el cual destaca la Declaración Ministerial de León (2007, citado en el Libro Blanco del Envejecimiento, 2010) se establecieron compromisos para promover el E.A en Europa, centrados en la prevención de enfermedades, la autonomía, la participación social y el aprendizaje permanente. En este marco, se destaca que España ha impulsado diversas medidas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, como el aumento de las pensiones, la promoción de programas de bienestar como, la Ley de Autonomía Personal y Dependencia, la cual garantiza prestaciones y servicios para las personas que necesitan apoyo. Además, este documento enfatiza en la necesidad de cooperación entre gobiernos, sector privado y sociedad civil para diseñar políticas efectivas para el E.A, puesto que la colaboración internacional y el intercambio de buenas prácticas resultan esenciales para fortalecer la inclusión y el bienestar de las personas mayores, asegurando un envejecimiento digno y activo en toda la Unión Europea.

En este contexto, este mismo documento aborda la importancia de mejorar el acceso a los servicios de salud y los recursos de atención a largo plazo. Dado el aumento de enfermedades crónicas y dependencia, se resalta la necesidad de implementar políticas públicas y estrategias que garanticen que las personas mayores tengan acceso oportuno a la atención sanitaria. Destacando también la importancia de la educación sanitaria y promoción de la salud, ya que el conocimiento sobre los hábitos saludables y el autocuidado permite a las personas mayores tener un mayor control de su salud y bienestar. Esto implica también, programas educativos sobre la importancia de la actividad física, la nutrición adecuada y el apoyo emocional para mantener una vida activa y saludable.

Según Cuenca (2008) dentro del ámbito del cuidado de la salud de las personas mayores es necesario tener en cuenta recursos como facilitar la posibilidad de análisis y chequeos periódicos para detectar posibles anomalías, fomentar la atención fisioterapéutica en las personas mayores para mantener un organismo activo dentro de sus capacidades, evitando así el deterioro de órganos, músculos y articulaciones, promover una alimentación adecuada, brindar especial atención a la salud mental y emocional de los mayores,

Esta idea es respaldada por el estudio de Ricoy y Pino (2009) quienes destacan que tanto las instituciones públicas como las privadas debe optimizar el uso de recursos sanitarios, sociales y de ocio mediante intervenciones socioculturales y educativas integradoras. Para ello, es fundamental identificar y atender las necesidades sociales y culturales de las personas mayores (Ricoy y Feliz, 2006, citado en Ricoy y Pino, 2009). En este sentido, resulta clave el diseño y desarrollo de programas de educación gerontológica, promoviendo la cooperación entre diversos profesionales. Además, se subraya la importancia de realizar estudios de necesidades previos a la implantación de programas, con el objetivo de garantizar un enfoque integral que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

### ***2.1.5. Envejecimiento en España***

El envejecimiento poblacional en España constituye un fenómeno estructural que ha sido ampliamente documentado en informes oficiales como el publicado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), elaborado por el Laboratorio de Envejecimiento en Red y Estadísticas Experimentales (Pérez Díaz et al., 2024). Este documento sirve como fuente principal de datos demográficos, sociales, y sanitarios a nivel nacional.

España se encuentra inmersa en un proceso de envejecimiento sostenido. En 2023, la población alcanzó los 48 millones de habitantes, de los cuales 9.6 millones (20.1%) tenían 65 años o más. Se estima que para el año 2041 este grupo superará los 14.5 millones, representando un 27.9% del total, impulsado por una mayor longevidad y una baja tasas de natalidad. Este proceso ha generado fenómeno de sobre-envejecimiento, con más de 2.8 millones de personas mayores de 80 años.

Una característica clave es la *feminización del envejecimiento*, aproximadamente 57 de cada 100 personas mayores de 65 años son mujeres, una diferencia que se acentúa en edades más avanzadas debido a su mayor esperanza de vida (85 años frente a 80 en los hombres). Esta desigualdad demográfica tiene repercusiones económicas, ya que las mujeres tienden a percibir pensiones más bajas, derivadas de trayectorias laborales marcadas por la discontinuidad y la brecha salarial.

La *situación económica* de las personas mayores en España es diversa. Aunque una parte cuenta con estabilidad, otra enfrenta riesgos de pobreza y exclusión social, particularmente las mujeres mayores de 80 años. Según el CSIC (2024), gran parte de

sus ingresos se destinan a necesidades básicas como la vivienda, alimentación o salud, lo que limita su capacidad de afrontar situaciones de dependencia o enfermedades crónicas.

El *acceso a servicios sanitarios y sociales* también representa desigualdades. A pesar de que la esperanza de vida es alta (83 años), muchas personas mayores padecen enfermedades crónicas que afectan a su autonomía. El acceso a una atención primaria de calidad es fundamental, aunque en algunos contextos, como el rural (ver punto 2.1.5), las condiciones son más desfavorables.

Además, *la salud mental y el bienestar emocional* adquieren relevancia ante el creciente problema de la soledad, especialmente tras la viudez o en ausencia de una red social sólida. La depresión y la ansiedad son frecuentes, lo que subraya la importancia de estrategias de apoyo emocional y de participación social.

En conjunto, el envejecimiento en España se caracteriza por un notable crecimiento del grupo de mayores de 80 años, una fuerte feminización, y desafíos relacionados con la salud, la economía y la inclusión social.

#### ***2.1.6. Envejecimiento en el ámbito rural en España***

El envejecimiento en el medio rural español presenta particularidades que agravan los desafíos ya señalados a nivel nacional. Como destacan Ponce de León y Andrés (2017), España enfrenta un doble proceso: envejecimiento y despoblación. En las últimas décadas, el éxodo rural ha concentrado la población en las ciudades, dejando numerosos municipios con baja densidad y población envejecida.

En estas zonas, el 28.5% de la población supera los 64 años, frente al 19.5% en las áreas urbanas (Díaz et al., 2024). Esta diferencia se explica por la escasa natalidad y la migración de los jóvenes a entornos urbanos en busca de empleo y formación, lo que repercute en la estructura demográfica y en la sostenibilidad de los servicios locales.

Según el CSIC (2024), las personas mayores en entornos rurales enfrentan mayores dificultades de acceso a servicios esenciales como la sanidad, el transporte o la educación. La dispersión geográfica y la falta de infraestructuras limitan gravemente la cobertura de servicios sociales y sanitarios. A nivel económico, las pensiones en el medio rural suelen ser más bajas, lo que repercute en su autonomía y bienestar.

Además, el aislamiento social es un riesgo elevado, sobre todo en municipios de menos de 2.000 habitantes, donde muchas personas mayores viven solas (Ponce de León y Cabello, 2017). No obstante, en estos contextos se mantiene una arraigada

*cultura del cuidado*, en la que los mayores cuidan y son cuidados dentro del entorno familiar y vecinal.

El fenómeno de los “retornos rurales”, personas mayores que vuelven a sus lugares de origen tras la jubilación, es también significativo (IMSERO, 2010), aunque no suficiente para revertir la tendencia de la despoblación.

En cuanto al envejecimiento activo si bien en el medio rural existe una mayor participación basada en redes de apoyo comunitarias, las oportunidades de formación, ocio y empleo son más limitadas que en las ciudades. Esta menor disponibilidad de actividades adaptadas condiciona su participación social (Monreal del Valle y Serda, 2009, citado en Ponce de León y Cabello, 2017). Las iniciativas para promover el E.A deben centrarse en integrar socialmente a las personas mayores, fomentar hábitos saludables y fortalecer su rol activo.

Finalmente, se observan normas de convivencia más rígidas en pequeños municipios, ofreciendo una mayor sensación de seguridad, pero también limitan la libertad de participación de los mayores en ciertos ámbitos.

A pesar de los retos, el envejecimiento en el ámbito rural presenta oportunidades para fortalecer el papel de las personas mayores, gracias a la continuidad de vínculos comunitarios y al potencial de una vida más conectada al territorio.

## **2.2. Calidad de vida**

### **2.2.1. Conceptualización**

El concepto calidad de vida, surgido en los años 60, ha sido objeto de múltiples definiciones y enfoques. Fernández et al. (2010) lo describen como la relación entre las condiciones objetivas de la vida y la valoración subjetiva del bienestar, señalando su carácter ambiguo y su complejidad conceptual. En la misma línea Cuenca (2008) destaca su evolución hacia un término altamente especializado, presente en ámbitos como el médico, económico, cultural, religioso y ecológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define la calidad de vida como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” (sp), subrayando así su dimensión subjetiva y contextual.

Tonon (2010), recopila diversas teorías que coinciden en que la calidad de vida está influida por factores sociales, demográficos y culturales, así como por las instituciones presentes en el entorno (Ferris, 2006, citado en Tonon, 2010). Kreitler y Niv (2017, citados en Tonon, 2010), refuerzan esta visión al definirla como la percepción individual del bienestar y el funcionamiento personal.

Falque (2014), añade que este concepto se refiere a las condiciones que favorecen una vida valiosa y satisfactoria, particularmente en relación con la salud y el bienestar emocional. Fernández-Ballesteros (1998, citado en Urzúa y Caqueo-Úrizar, 2012), destaca tres aspectos clave: su carácter subjetivo, la variabilidad de las valoraciones según el contexto, y la necesidad de un enfoque evolutivo que contemple los cambios a lo largo del ciclo vital.

Desde una perspectiva interdisciplinar, Benítez (2016) indica que la calidad de vida ha sido abordada desde áreas como la psicología, la salud, la economía o la educación, y se agrupa en dos grandes enfoques: el biomédico, centrado en el impacto de enfermedades y tratamientos (Haralstad et al., 2019), y el social, que considera factores como el empleo, la vivienda o la participación comunitaria (Valverde-Jurado y Ávila-Figueroa, 2002).

Además, según Casas (2014, citado en Benítez, 2016), el concepto está vinculado al cambio social, entendido como un esfuerzo para mejorar las condiciones de vida mediante la promoción de conductas positivas. Así, la calidad de vida puede definirse como la experiencia que las personas tienen respecto a sus formas y condiciones de vida.

En resumen, la calidad de vida de las personas es un constructo complejo y dinámico que integra dimensiones objetivas y subjetivas, abarcando aspectos físicos, emocionales, culturales y sociales. Su valoración es única en cada individuo, determinada por el entorno, la cultura, la salud y el contexto social en el que se desarrolla.

### ***2.2.2. Evaluación de la calidad de vida***

La calidad de vida se entiende como la valoración personal que cada individuo hace sobre su situación vital, influida tanto por factores internos como externos. Urzúa y Caqueo-Úrizar (2012) subrayan que, aunque la satisfacción es un juicio individual, está condicionada por experiencias pasadas y por el entorno. Estos autores explican que el

proceso de evaluación incluye la identificación de aspectos relevantes, la comparación con estándares personales y la generación de una valoración global. La comparación, ya sea con uno mismo en el tiempo o con otros, desempeña un papel crucial: la discrepancia entre lo que se tiene y lo que se desea puede generar bienestar o frustración. En este sentido, la teoría de la comparación social de Festinger (1954, citado en Urzúa y Caqueo-Úrizar, 2012), muestra cómo esta tendencia impacta en la autoestima y en el bienestar emocional, influyendo de forma variable según la edad, el género o el contexto social.

Rondón (2023, citado en Ruiz, 2023) resalta la importancia de la esperanza de vida como indicador de la calidad de vida, ya que refleja el impacto de las políticas públicas en salud y bienestar. Por su parte, Freire et al. (2020) afirman que esta evaluación debe considerar dimensiones como la salud física, el bienestar psicológico, la autonomía, las relaciones sociales y la interacción con el entorno. Especialmente en adultos mayores, insisten en la necesidad de promover el envejecimiento activo y considerar no solo enfermedades, sino también los factores que fortalecen el bienestar.

Benítez (2016) plantea que una evaluación integral de la calidad de vida requiere combinar indicadores objetivos (condiciones materiales) con elementos subjetivos (percepciones personales), permitiendo así una comprensión más holística del bienestar. Esta autora destaca que, aunque existen esfuerzos por establecer indicadores universales, las mediciones subjetivas siguen siendo un reto, especialmente en estudios transculturales. En el caso español, se observa un enfoque específico hacia grupos como la infancia y adolescencia, con atención al bienestar subjetivo y la necesidad de adaptar herramientas a distintos contextos culturales. Entre los instrumentos de evaluación que recoge, se encuentran el WHOQOL, el Euroqol (EQ-5D), el SF-36 y el Índice de Vida Mejor (OCDE), cada uno pone énfasis en diferentes dimensiones del bienestar.

Finalmente, aunque estas herramientas ofrecen aproximaciones cuantificables, no capturan completamente la complejidad de la experiencia humana. La percepción individual, la comparación social y el entorno cultural son elementos esenciales para comprender la calidad de vida. Por tanto, más allá de estandarizar mediciones, es fundamental interpretar cómo las personas experimentan y significan su realidad cotidiana en un entorno cambiante.

### **2.2.3. Calidad de vida en el proceso de envejecimiento**

La calidad de vida en la vejez es un concepto complejo y multidimensional que integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y subjetivos. Según Falque (2014), destaca que, además de la salud y la estabilidad económica, también influyen factores como la percepción individual y la participación social. Aunque algunos estudios la relacionan con la edad o el deterioro funcional, otros muestran que es posible mantener una buena calidad de vida si se conserva la salud, las relaciones y la integración comunitaria.

Para Piña et al. (2022), es un indicador esencial del envejecimiento exitoso, vinculado al valor sociocultural que cada sociedad asigna a la vejez (Ingrand et al., 2018, citado en Piña et al., 2022). Millán (2011) añade que vivencias previas y condiciones personales influyen en cómo se enfrenta esta etapa. Este autor identifica cuatro factores clave: biomédicos (nutrición, medicamentos y hábitos), funcionales (autonomía), sociales (relaciones y apoyo) y valores personales.

Diversos estudios (Mesa et al., 2020; Núñez et al., 2020; Villareal et al., 2021, citado en Piña et al., 2022), coinciden en la necesidad de políticas públicas que aborden la calidad de vida de forma integral, incluyendo salud mental y participación social. Olivares et al. (2015) subrayan el papel de los factores socioeconómicos, psicológicos y familiares en el bienestar de las personas mayores. Navarro et al (2025) destacan que, en mujeres rurales, variables como la salud física, mental y el contexto socioeconómico son determinantes.

En resumen, la calidad de vida en la vejez depende de una combinación única de factores físicos, sociales y personales. Comprender esta diversidad es clave para promover un envejecimiento activo y digno.

### **2.2.4. Calidad de vida en el proceso de envejecimiento activo**

Limón y Ortega (2011) destacan que el envejecimiento activo está directamente relacionado con la calidad de vida, ya que las decisiones adoptadas durante esta etapa influyen en el bienestar. Promover un estilo de vida saludable, que incluya el ejercicio moderado, alimentación equilibrada, descanso adecuado, y la eliminación de hábitos nocivos, contribuye significativamente a la salud física, y mental, reduciendo riesgos de enfermedades crónicas, ansiedad o depresión.

Además, la participación social y familiar, junto con actividades cognitivas y emocionales, fortalece la salud emocional y previene el aislamiento. En este sentido, el sueño reparador también es clave para preservar el bienestar general (Limón y Ortega, 2011).

Escarbajal de Haro et al. (2015) y Rodríguez (2013, citado en Escarbajal de Haro et al., 2015), añaden que el envejecimiento activo implica un proceso de adaptación que promueve la autonomía, la independencia y la satisfacción personal en los ámbitos, físico, psicológico y social.

En esta misma línea, Bravo et al. (2018), subrayan que mantener la autonomía, la participación social y el propósito vital es esencial para una buena calidad de vida en la vejez. Defienden una visión positiva del envejecimiento, centrada en la diversidad de experiencias y en estrategias que reduzcan desigualdades, fortaleciendo la autoestima y el bienestar.

En conjunto, estos enfoques coinciden en que el envejecimiento activo no solo alarga los años de vida, sino que mejora su calidad, dotando de sentido, salud y relaciones significativas esta etapa del ciclo vital.

## **2.3 Intervención comunitaria**

### **2.3.1. Conceptualización**

Para comprender la intervención comunitaria, es fundamental definir el concepto de comunidad. Según la *Guía sobre la Participación en Intervención Comunitaria* (Gobierno de Navarra, 2020), existen dos enfoques principales: las comunidades locales, delimitadas geográficamente, y las comunidades relacionales, basadas en vínculos e intereses compartidos (Jariago et al., 2013, citado en Gobierno de Navarra, 2020). Fresno y Segado (2012, citado en la *Guía sobre la Participación en Intervención Comunitaria*) añaden que la comunidad se construye mediante la interacción social, la pertenencia a un grupo con necesidades comunes y un espacio compartido.

La comunidad puede entenderse como un espacio geográfico y también como una red de relaciones. Sus características, según el Gobierno de Navarra (2020), incluyen la delimitación territorial, la diversidad de actividades, la convivencia entre intereses diversos y su evolución constante como sistema. Esto implica que las comunidades requieren intervenciones flexibles y adaptativas.

Desde este marco, la *intervención comunitaria* se define como un conjunto de acciones orientadas al desarrollo y transformación de la comunidad mediante la participación activa de sus miembros (Indes, 2000, citado en Mori, 2008), Desde la psicología comunitaria, Chinkes, Lapalma y Niscemboin (1995, citado en Lapalma, 2001), la conciben como un proceso de cambio social donde la comunidad actúa como agente de su propio desarrollo.

Marchioni y Morín (2016) amplían esta visión, resaltando la participación de profesionales, administraciones públicas y organizaciones sociales en la transformación del territorio, integrando la diversidad sociocultural como factor clave. Para Montero (2007, citado en Alejos et al., 2024). La intervención implica acciones como la educación comunitaria, la planificación de proyectos, la movilización de recursos y la defensa de derechos, en áreas como salud, educación o empleo, con el fin de empoderar a las comunidades.

Una característica esencial de la intervención comunitaria es su capacidad de adaptación a diferentes contextos y su función integradora, al evitar la fragmentación de acciones y fortalecer los vínculos comunitarios (Marchioni y Morín, 2016). Además, requiere de equipos comunitarios que promuevan la cooperación y participación activa.

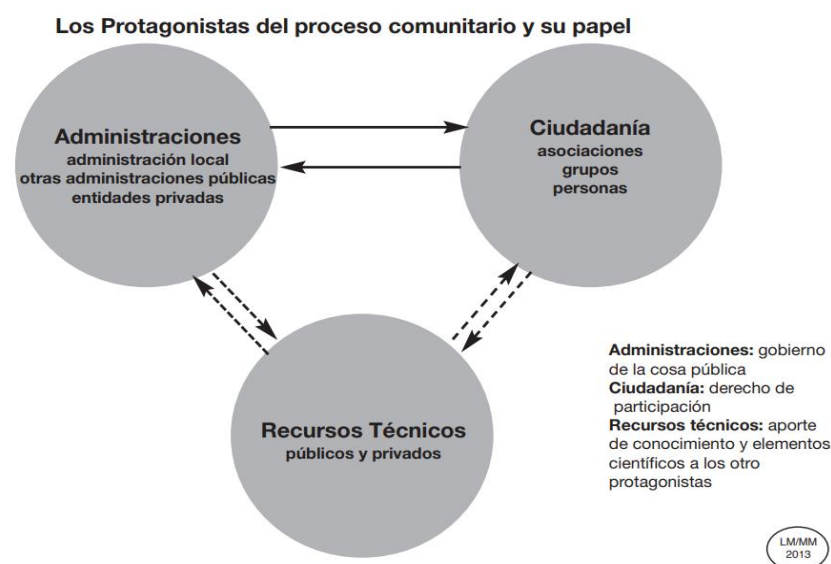
En sus componentes fundamentales se encuentran: el espacio geográfico, la comunidad implicada, los recursos disponibles y las necesidades o capacidades existentes. Pastor (2015), añade la importancia de los mecanismos y estructuras de participación ciudadana.

Alejos et al. (2024), subrayan que las intervenciones basadas en el apoyo social implican el uso de recursos como información, cuidado y soporte emocional para mejorar el bienestar, adaptándolos a las necesidades psicosociales de personas en riesgo. Gottlieb (2000, citado en Fernández et al., 2011 y en Alejos et al., 2024), enfatiza en que su eficacia depende de la integración de recursos, entorno social y características individuales.

Finalmente, según Marchioni, Morín y Álamo (2013, citado en Gobierno de Navarra, 2020), toda intervención comunitaria involucra tres actores clave: las administraciones e instituciones, los recursos técnicos (públicos, privados o del tercer sector) y la ciudadanía, organizada o no. La figura 2 del documento muestra estos actores y sus funciones.

**Figura 2.**

*Actores clave en la intervención comunitaria y sus funciones.*



Nota. Adaptado de Marchioni (2015).

Como se observa en la figura 2, esta dinámica de colaboración cumple con funciones diferenciadas pero complementarias, siendo esenciales para el desarrollo del proceso comunitario (Guía sobre la Participación en la Intervención Comunitaria, 2020).

Las *administraciones*, tanto locales como otras instituciones públicas y entidades privadas, son responsables de diseñar e implementar políticas públicas que faciliten, sostengan y legitimen los procesos comunitarios garantizando el gobierno de lo público. Los *recursos técnicos*, integrados por agentes públicos y privados, aportan conocimientos especializados, metodologías de intervención y el apoyo técnico necesario, adoptando soluciones a las características de cada comunidad. Por su parte, la *ciudadanía*, representada por personas, asociaciones y grupos, ejerce su derecho a participar activamente, identificando necesidades fortalezas, debilidades del entorno local, y contribuyendo directamente a su transformación.

La figura resalta la *interacción continua* entre estos tres protagonistas y su corresponsabilidad en la construcción colectiva de soluciones. Este modelo promueve un enfoque horizontal, basado en el trabajo en red y en la colaboración entre iguales, como base para la sostenibilidad de las acciones comunitarias.

Para que esta colaboración sea efectiva, el Gobierno de Navarra (2020), destaca la necesidad de generar espacios y estructuras participativas que permitan esta relación horizontal. En este marco, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC, s.f), subraya la importancia de un equipo comunitario que no ofrezca servicios directos, sino que facilite el proceso mediante el acompañamiento metodológico, la coordinación entre actores y la activación de recursos existentes en la comunidad.

En esta misma línea, Marchioni y Morín (2016) sostienen que dicho equipo resulta fundamental para coordinar acciones, aplicar estrategias adecuadas y garantizar la sostenibilidad del proceso comunitario. Una parte esencial de su efectividad radica en la definición clara de los roles que desempeñan sus miembros, como se presenta a continuación.

### **Figura 3.**

#### *Roles de los miembros del equipo comunitario.*

| El equipo comunitario: roles |                                                                                                                                                              |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Facilitador</b>           | Aporta métodos para facilitar relaciones asertivas con y entre todos los protagonistas                                                                       |
| <b>Dinamizador</b>           | Fomenta la confianza y la colaboración entre los protagonistas                                                                                               |
| <b>Informador</b>            | Pone en común el conocimiento existente. Presenta, devuelve y socializa resultados                                                                           |
| <b>Comunicador</b>           | Favorece la visualización de ideas, emociones, conocimientos, etc.                                                                                           |
| <b>Investigador</b>          | Coordina y desarrolla la investigación utilizando métodos participativos y el conocimiento existente                                                         |
| <b>Capacitador</b>           | Proporciona conocimiento de la metodología comunitaria (finalidades, estrategias, herramientas) a los profesionales                                          |
| <b>Mediador</b>              | Media entre las partes y favorece la resolución creativa de conflictos                                                                                       |
| <b>Cocreador</b>             | Genera condiciones para facilitar la creatividad social, implicando a la comunidad en la exploración de alternativas a lo establecido y de nuevas realidades |

Nota. Adaptado de Marchioni y Morín (2016).

La Figura 3, detalla los roles del equipo comunitario, mostrando su diversidad funcional y su enfoque participativo. Esta estructura permite al quipo adaptarse a las necesidades del territorio y brindar acompañamiento eficaz.

Además del equipo comunitario, Marchioni y Morín (2016) destacan la importancia de contar con un *sistema de documentación* estructurado y flexible, adaptado a las particularidades de cada territorio, pero guiado por indicadores comunes de participación y desarrollo social. Este sistema debe integrar datos cuantitativos y cualitativos, facilitando el análisis continuo en el proceso, su evolución y su impacto. Los instrumentos de recogida de datos deben formar parte del propio desarrollo de la intervención comunitaria, garantizando coherencia entre fases, objetivos y herramientas utilizadas.

En esta línea, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC, s.f), señala varios principios clave para esta documentación: la globalidad y flexibilidad del sistema, la publicidad de la información (salvo excepciones por protección de datos), la integración de métodos cuantitativos y cualitativos y la organización coherente los instrumentos en relación con las fases del proceso. Entre las herramientas destacan informes periódicos, sociogramas, mapas comunitarios, actas de reuniones y bancos de experiencias adaptados a las características locales.

Según Gomá (2017, citado en Gobierno de Navarra, 2020), las intervenciones comunitarias pueden clasificarse según cuatro criterios clave:

- *Origen de la intervención:* Pueden surgir del tejido asociativo o ser promovidas por instituciones, desde un enfoque técnico o político.
- *Tipos de liderazgo:* Puede recaer en organizaciones vecinales, instituciones públicas o compartirse entre ambas mediante modelos horizontales.
- *Número y grado de implicación de actores:* Desde intervenciones con redes amplias de participación hasta aquellas con redes más reducidas y vínculos ocasionales.
- *Alcance:* Pueden ser globales, como los Planes de Desarrollo Comunitario, o centradas en problemáticas o colectivos específicos.

Esta clasificación permite adaptar las intervenciones a distintos contextos, reconociendo su diversidad, de enfoques y estructuras.

En cuanto a la dimensión metodológica, Jacques (2019) plantea que la intervención comunitaria se sustenta en un enfoque teórico-práctico que facilita el trabajo colaborativo. Siguiendo esta línea, Mori (2008) propone una metodología estructurada en ocho fases:

- *Diagnóstico de la comunidad*, con evaluación técnica y participación ciudadana.
- *Análisis de actores sociales*, identificando características, intereses y roles.
- *Evaluación de necesidades*, jerarquizando problemas y recursos.
- *Diseño y planificación del programa*, definiendo objetivos, recursos y cronograma.
- *Evaluación inicial*, para establecer el punto de partida del proceso.
- *Ejecución participativa*, con monitoreo continuo.
- *Evaluación final*, comprando resultados con objetivos.
- *Devolución y socialización de resultados*, promoviendo el aprendizaje comunitario y la mejora continua.

Este modelo favorece una comprensión clara del proceso de intervención, guiando tanto el diseño como la implementación y evaluación.

Asimismo, estos autores destacan dos tipos de estrategias de intervención: las *didácticas*, que buscan introducir o fortalecer relaciones de apoyo social, y las *grupales*, orientadas a construir redes de apoyo más sólidas y duraderas. Son especialmente relevantes en contextos de vulnerabilidad, donde las personas han perdido vínculos sociales significativos o sus redes no cubren adecuadamente sus nuevas necesidades.

En conclusión, la intervención comunitaria es un proceso dinámico y transformador que promueve la mejora de las condiciones de vida mediante la participación activa de la ciudadanía. Su efectividad reside en la articulación de múltiples actores, el análisis riguroso del contexto, el uso de metodologías participativas y la capacidad de generar soluciones sostenibles, adaptadas a la diversidad de las comunidades.

### ***2.3.2. Impacto de las intervenciones comunitarias en la vida de las personas mayores.***

Según Aquino (2019), las intervenciones comunitarias ejercen un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, evaluada a través de dimensiones como la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el entorno, utilizando como herramienta el cuestionario WHOQOL-BREF. Estas

intervenciones, que incluyen talleres y actividades educativas, buscan fomentar hábitos saludables, fortalecer la autoestima y reducir la ansiedad, promoviendo así la autonomía y un envejecimiento activo. La comparación de resultados antes y después de las actividades (pretest y posttest) confirma mejoras tanto en el bienestar físico como emocional.

En esta misma línea, Martín (2002), destaca la importancia del ocio en la vejez, relacionándolo con el bienestar subjetivo y aportando teorías como la del crecimiento personal, la compensación de necesidades y la teoría de la amortiguación, que subrayan cómo el ocio puede ayudar a mitigar el estrés, mejorar la autoimagen y mantener el bienestar emocional mediante el apoyo social

Diversos estudios respaldan estos beneficios, López-Téllez et al. (2022) analizaron una intervención sociomotriz en personas mayores en riesgo social, observando mejoras en movilidad, bienestar psicológico, percepción de salud y relaciones sociales, así como una reducción del aislamiento y un aumento en la satisfacción con la vida.

Asimismo, Arrate, Cantera y Gómez (2019), desarrollan talleres comunitarios en el País Vasco para prevenir la fragilidad mediante la reducción de caídas. Sus resultados revelaron una disminución del 15% en caídas, un incremento del 28% en actividad física y mejoras en la seguridad del hogar, con un 70% de participantes eliminando los riesgos domésticos y un 46% adoptando un calzado más seguro. Estos datos evidencian beneficios físicos y un claro empoderamiento de los mayores, gracias a la implicación de actores comunitarios diversos.

Desde un enfoque de salud basado en activos, Cané et al (2022), impulsaron el programa “*Me hace bien mi barrio*” promoviendo la participación activa y el fortalecimiento de vínculos sociales. Aunque se identificaron barreras como la falta de habilidades sociales o diferencias de contexto, la intervención generó mejoras en el sentido de pertenencia, las dinámicas sociales y el bienestar general. Los autores recomiendan aumentar la frecuencia de los encuentros y analizar las causas de abandono para mejorar la sostenibilidad del programa.

Por su parte, el estudio de Díez et al. (2014) evaluó el programa “*Baixem al Carrer*”, destinado a personas mayores afectadas por barreras arquitectónicas en barrios desfavorecidos. La intervención, que consistió en salidas organizadas con voluntariado, redujo el aislamiento social y mejoró significativamente la salud mental, la percepción

del bienestar y la calidad de vida de los participantes, al facilitar su acceso al entorno comunitario.

En conjunto, estos estudios demuestran que las intervenciones comunitarias mejoran significativamente la calidad de vida en la vejez, al fortalecer el bienestar físico, emocional y social. Además de reducir el aislamiento, fomentan la autonomía y refuerzan la participación activa, promoviendo así un envejecimiento más saludable y satisfactorio. Para mantener estos efectos positivos, se recomienda seguir adaptando las estrategias a las necesidades cambiantes de los mayores y asegurar la continuidad de las iniciativas a lo largo del tiempo.

### **2.3.3. Participación comunitaria**

- **Definición y tipos de participación comunitaria.**

La participación comunitaria puede entenderse desde distintos enfoques. Según Guimaraes (1985), existen dos perspectivas principales: una *social* o *corporativa*, que la vincula con el cambio social y la intervención colectiva en asuntos públicos (a menudo con implicaciones conflictivas), y otra *política*, que la asocia con la democracia y el ejercicio activo de la ciudadanía por parte de sectores populares, quienes mediante esta participación pueden incidir en su propio desarrollo y cuestionar estructuras de poder centralizadas.

El desarrollo comunitario, en este sentido, ha sido clave para avanzar hacia sociedades más cohesionadas, con el Estado como garante del bienestar y equidad social. Ya en 1958, y en el marco del Estado de bienestar, las Naciones Unidas, definieron este proceso como una colaboración entre comunidades y gobiernos para mejorar las condiciones sociales, económicas y culturales (Castro, 2011, citado en Carrera, 2014).

Guimaraes (1985) añade que la participación comunitaria implica un acto voluntario de interacción social destinado a influir en actividades públicas y beneficiarse de ellas. Sin embargo, no se puede hablar de participación auténtica si los individuos no pueden decidir libremente su implicación o si carecen de poder real en la toma de decisiones. Para que exista una participación genuina, es imprescindible que las personas involucradas tengan capacidad de incidir tanto en el diseño como en la ejecución de iniciativas, y no solo en su ejecución material.

Por su parte, la Guía la Participación en Intervención Comunitaria (Gobierno de Navarra, 2020), define la participación comunitaria como un proceso colaborativo en el que los miembros de una comunidad, tras recibir información adecuada, identifican necesidades comunes y elaboran colectivamente propuestas de mejora. Este proceso debe apoyarse en valores como el respeto, el aprendizaje y la mejora del bienestar colectivo, y debe adaptarse a las características específicas de cada comunidad, valorando tanto el proceso como los resultados.

Desde esta perspectiva, el modelo de *participación comunitaria* CARB (2023), advierte que la participación va más allá de la mera asistencia a reuniones o eventos. Implica una comprensión profunda de los proyectos, la creación de espacios de diálogo, el procesamiento útil de aportes y la interacción transformadora. Asimismo, aclara que la participación comunitaria no debe confundirse con estrategias de promoción, relaciones públicas o educación unidireccional.

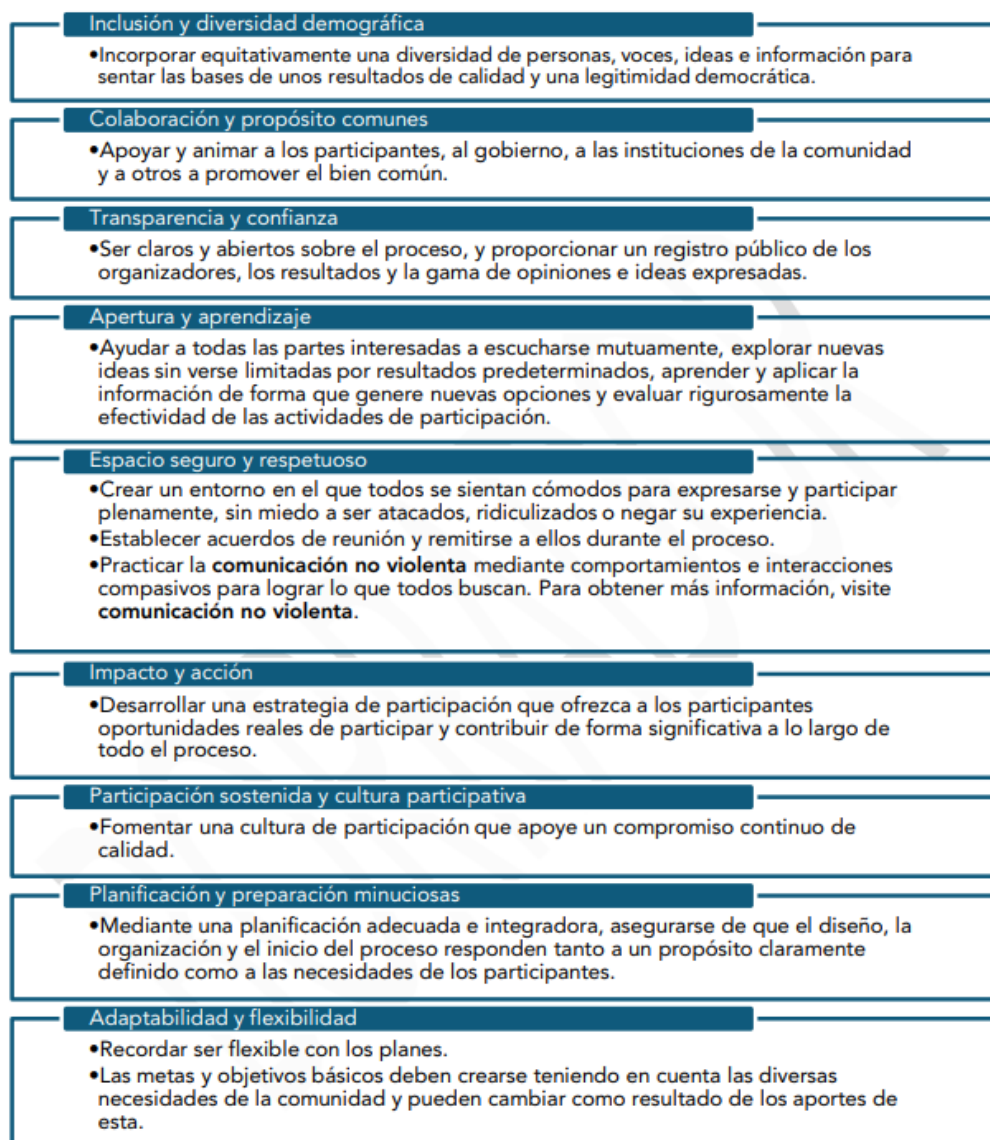
Este modelo establece una serie de principios fundamentales para garantizar una participación comunitaria efectiva:

- Promover la inclusión y diversidad demográfica.
- Fomentar la colaboración en torno a un propósito común.
- Garantizar la transparencia y la confianza entre los participantes.
- Estimular la apertura al aprendizaje continuo.
- Crear espacios seguros, respetuosos y accesibles para todos.
- Impulsar acciones concretas con impacto tangible.
- Favorecer una participación sostenida y una cultura participativa.
- Planificar y preparar cuidadosamente cada proceso.
- Ser flexibles y adaptables.

En conjunto, estas perspectivas coinciden en que la participación comunitaria es un proceso activo, inclusivo y transformador, en el que las comunidades no solo son receptoras, sino protagonistas de su propio desarrollo.

**Figura 4.**

*Principios clave de la participación comunitaria y sus respectivas definiciones.*



Nota. Adaptado del modelo de participación comunitaria (CARB, 2023).

Según CARB (2023), la participación comunitaria genera beneficios relevantes como una mejor comprensión de las necesidades y valores de la población, una toma de decisiones más efectiva por parte de las instituciones, mayor empoderamiento comunitario, sostenibilidad en las acciones y fortalecimiento de la confianza entre personas con perspectivas diversas.

No obstante, también enfrenta desafíos. Guimaraes (1985), advierte que, incluso en organizaciones igualitarias, pueden surgir dinámicas de exclusión cuando escasean los recursos y no se garantizan mecanismos de distribución equitativa. Esto evidencia la

necesidad de gestionar conflictos e intereses de manera equilibrada para asegurar la inclusión de todos los sectores sociales y evitar nuevas formas de discriminación.

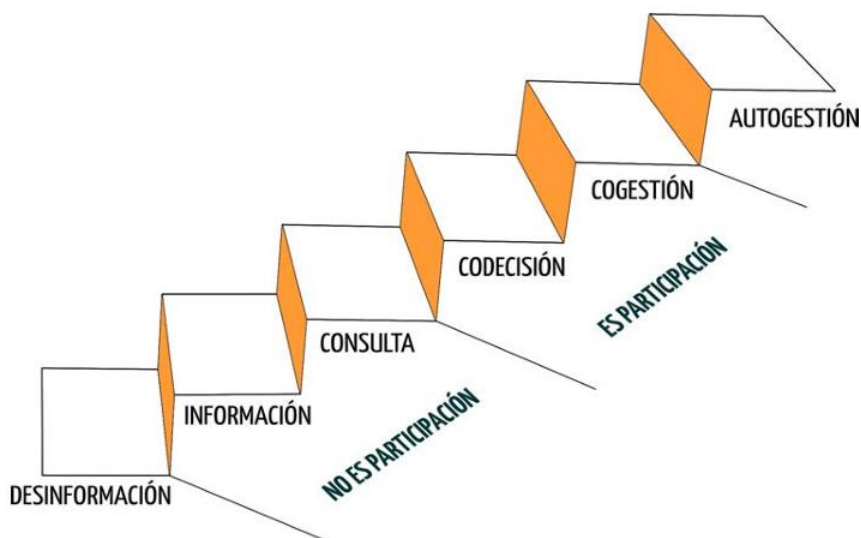
Para comprender el grado de implicación de la ciudadanía, se recurre al modelo de la “Escalera de la Participación” desarrollado por Arnstein (1969) y adaptado por Roger Hart (citado en *Guía sobre la Participación en Intervención Comunitaria*, 2020). Esta propuesta identifica seis niveles, desde la desinformación hasta la autogestión:

- Desinformación: Ausencia de información o acceso solo a ciertos grupos; debe evitarse, especialmente si es intencionada.
- Información: Transmisión unidireccional sin diálogo, útil pero insuficiente para una participación real.
- Consulta: Se recoge la opinión ciudadana, pero sin carácter vinculante, lo que limita su impacto.
- Codecisión: Deliberación conjunta entre ciudadanía e instituciones con responsabilidad compartida en la implementación.
- Cogestión: Además de decidir, la ciudadanía colabora activamente en la gestión de acciones.
- Autogestión: La comunidad asume de forma autónoma la gestión de iniciativas sin intervención directa en las instituciones.

Estos niveles están representados en la Figura 5, que ofrece una visión gráfica y clara de las distintas formas de implicación ciudadana en los procesos de toma de decisiones comunitarias.

**Figura 5.**

*Niveles de participación comunitaria según su grado de implicación.*



Nota. Adaptado de la Guía sobre Participación en Intervención comunitaria (Gobierno de Navarra, 2020).

Camps (2020) ofrece una clasificación de los tipos de participación comunitaria con terminología y orden diferentes, lo que refleja la diversidad de enfoques existentes. Sin embargo, todas las propuestas comparten principios fundamentales.

En síntesis, la participación comunitaria debe entenderse como un proceso flexible y contextual, que varía en función del grado de poder y responsabilidad asignado a la ciudadanía. Su efectividad depende de la capacidad real de la comunidad para influir en las decisiones que afectan su entorno.

- **Beneficios de la participación comunitaria en la calidad de vida.**

López y Galindo (2000) afirman que la participación comunitaria es fundamental para fomentar la cohesión social, el sentido de pertenencia y la responsabilidad compartida, al permitir que las personas se involucren en decisiones que afectan a su vida diaria. Esta afirmación está respaldada por diversas investigaciones empíricas.

El estudio de Adriazola (2022), realizado en la comunidad de Quinta Salas (Arequipa), muestra una clara relación entre la baja participación comunitaria y la baja calidad de vida. En concreto, un 43.3% de los participantes con menor calidad de vida también reportaban baja implicación en los procesos comunitarios. Factores como la

toma de decisiones y el empoderamiento se identificaron como clave en dicha mejora, mientras que la simple intervención o comunicación no mostraron un impacto significativo.

Desde una perspectiva centrada en la tercera edad, Gómez-Morales et al. (2019), destacan que las actividades comunitarias vinculadas al ejercicio físico generan beneficios en la salud física, mental y en autonomía. La combinación de ejercicio y educación resulta más eficaz que las intervenciones educativas por sí solas. Además, la participación activa favorece el desarrollo de habilidades sociales, el autocuidado y el sentimiento de pertenencia, especialmente cuando los programas se adaptan a las capacidades individuales, mejorando la adherencia.

Por su parte, el estudio de Lebrusán (2024) en Zamora, subraya la importancia de construir una comunidad como estrategia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. La participación comunitaria contribuyó al éxito de proyectos experimentales, reforzó los vínculos personales y promovió relaciones interpersonales positivas. Factores como la transparencia, la colaboración horizontal, y el respaldo institucional fueron esenciales. Este modelo fortaleció la cohesión social, redujo la dependencia del sistema sanitario y fomentó el envejecimiento más activo y saludable.

En conclusión, la evidencia sugiere que la participación comunitaria mejora de forma significativa la calidad de vida, al potenciar el bienestar físico y emocional, fortalecer las relaciones sociales e incrementar la autonomía. Implicarse en el entorno favorece un envejecimiento saludable y conectado, creando condiciones más equitativas y sostenibles para la vida en comunidad.

- **Diferencias entre la intervención y participación comunitarias.**

Aunque estrechamente relacionadas, la intervención comunitaria y la participación comunitaria difieren en aspectos clave como el papel de la comunidad, el enfoque de las acciones y el grado de autonomía. La participación implica el involucramiento activo de la comunidad en la toma de decisiones; la intervención, en cambio, se refiere a procesos estructurados generalmente impulsados por agentes externos.

Según Briceño-León y Ávila (2014), la intervención ha sido históricamente usada como una herramienta política por los gobiernos, orientada al cumplimiento de objetivos institucionales más que al fortalecimiento comunitario. Por el contrario, la

participación comunitaria promueve un enfoque inclusivo y equitativo, donde actores sociales diversos cooperan para mejorar la calidad de vida y potenciar la capacidad de decisión de la comunidad.

González (1994), subraya que la intervención comunitaria suele estar dirigida por expertos externos, con participación comunitaria condicionada a planes previamente establecidos. En contraste, Ameijeiras (2006), define la participación comunitaria como un proceso colectivo y autónomo, con un liderazgo desde dentro de la comunidad.

En esta línea, Chirino (2016) y Coloma (s.f) destacan que la participación ha evolucionado desde la respuesta a necesidades inmediatas hacia un enfoque más amplio que refuerza el protagonismo ciudadano en la toma de decisiones, especialmente en ámbitos como la salud. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), advierte que ciertas prácticas más enfocadas reducen la participación a un papel pasivo, sin fomentar un empoderamiento real.

Por su parte, Prieto-Martín (s.f), define la intervención comunitaria como un proceso participativo adaptado a contextos complejos, donde convergen múltiples actores (profesionales, administraciones y organizaciones), con el objetivo de mejorar la calidad de vida local. Este enfoque requiere metodologías flexibles, trabajo en red y relaciones colaborativas.

En resumen, la intervención comunitaria se orienta a la transformación social estructurada con liderazgo compartido, mientras que la participación comunitaria prioriza el protagonismo de la ciudadanía y su implicación activa en las decisiones que afectan su entorno. Ambas buscan mejorar la calidad de vida, pero difieren en la dirección del proceso y el grado de autonomía comunitaria.

#### **2.3.4. Redes de apoyo social a personas mayores**

##### **2.3.4.1. Concepto de redes de apoyo social**

Según Aranda (2012), el apoyo social se entiende como un conjunto de vínculos, transacciones y acciones con fines benéficos, canalizados a través de redes formadas por individuos, grupos o comunidades. Estas redes pueden ofrecer apoyo emocional, instrumental, informal o espiritual, siendo eficaz solo si existe confianza y satisfacción por parte del receptor. Aranda distingue dos niveles estructurales: el *círculo interior* (familia nuclear) y el *círculo exterior* (amigos, compañeros, etc.).

El autor también identifica dos enfoques: el *estructural*, que analiza aspectos como el tamaño y la densidad de la red, y el *funcional*, que se centra en la calidad de apoyo, este puede ser de tipo emocional, instrumental, e informacional, siendo el emocional el más determinante. Además, reconoce nuevas formas de apoyo social a través de *redes digitales*, que han ampliado las posibilidades de interacción y contención, especialmente en contextos de aislamiento.

En esta misma línea, Ramírez et al. (2013), incorporan una tercera dimensión, la *evaluativa*, subrayando que la clave del apoyo funcional es la percepción de que este estará disponible cuando se necesite (Rodríguez y Cohen, 1998; Cohen, 1992).

La organización Acción contra el Hambre (2021), también destaca el papel crucial de las redes de apoyo formales e informales, para el bienestar individual y colectivo. Estas redes se basan en la solidaridad y están compuestas por personas de diferentes perfiles. Clasifican el apoyo en *material, cognitivo, instrumental y emocional*, señalando su importancia para prevenir la exclusión social, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

Por su parte, Aranda y Pando (2013), definen las redes de apoyo social como relaciones interpersonales que ofrecen soporte emocional, informativo o práctico. Estas redes, al facilitar el afrontamiento de situaciones difíciles, mejoran directamente la calidad de vida.

#### **2.3.4.2. Importancia de las redes en el envejecimiento activo.**

El envejecimiento activo, entendido como la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida en la vejez, encuentra un apoyo fundamental en las redes sociales. Estas estructuras relacionales permiten a las personas mayores mantenerse integradas, emocionalmente estables y conectadas con su comunidad.

Según Martínez y García (2018), contar con redes sociales sólidas no solo favorece el bienestar emocional, sino que también tiene efectos positivos en la salud física y cognitiva, al reducir la prevalencia de depresión y deterioro cognitivo, y aumentar la motivación para participar en actividades sociales y físicas. Estas redes también promueven la autonomía funcional y el bienestar general.

Pérez (2016) destaca que, además del apoyo afectivo, las redes sociales cumplen una función *instrumental*, facilitando el acceso a recursos, cuidados y espacios de participación. Una red bien estructurada y diversa puede prevenir riesgos como el aislamiento social, la dependencia y la institucionalización prematura.

Desde una perspectiva relacional, los vínculos de calidad con familiares, amistades, vecinos y organizaciones refuerzan la autoestima, el sentido de utilidad y el empoderamiento en la vejez. Este tipo de relaciones son clave para promover una actitud positiva frente al envejecimiento y para fomentar una participación activa y sostenible a lo largo del ciclo vital.

Como señalan Córdoba y Suárez (2020), no basta con la cantidad de vínculos: lo fundamental es que sean *relaciones significativas*, emocionalmente satisfactorias y que proporcionen apoyo real. Así lo demuestra su estudio en el Gran Mendoza (Argentina), donde la percepción de calidad de vida en la vejez está fuertemente vinculada a la calidad de las redes de apoyo.

En definitiva, las redes sociales de apoyo no solo representan un elemento relevante para el bienestar en la vejez, sino que constituyen una condición fundamental para garantizar un envejecimiento activo y sostenible. Su fortalecimiento, a través de políticas públicas, programas comunitarios y estrategias de intervención social, debe ocupar un lugar prioritario en cualquier enfoque integral del envejecimiento.

#### **2.3.4.3. Impacto de las redes de apoyo Social en la salud mental y bienestar emocional de las personas mayores.**

Las redes de apoyo social, tanto formales como informales, desempeñan un papel esencial en el bienestar psicológico de las personas mayores, especialmente en contextos residenciales y domiciliarios. Diversos estudios han demostrado que estas redes no solo mejoran la calidad de vida, sino que también favorecen la autonomía y retrasan la institucionalización.

En el ámbito residencial, Mazas (2024), destaca que las interacciones afectivas y las actividades recreativas contribuyen al bienestar emocional de los residentes. Quienes perciben mayor apoyo social presentan mejores niveles de salud mental, lo que subraya la importancia de fomentar relaciones sociales dentro de las instituciones para combatir la soledad.

En el ámbito domiciliario, el informe de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (2024), muestra que un mayor apoyo social reduce en un 25% la probabilidad de ingreso en residencias. Este respaldo promueve la independencia, mejora la calidad de vida y previene trastornos psicológicos como la depresión.

Asimismo, las *redes sociofamiliares* tienen un papel clave en el cuidado de personas mayores dependientes. Según Romero-Serrano et al. (2023), los apoyos cognitivos, materiales, instrumentales y emocionales inciden directamente en su bienestar, especialmente el apoyo emocional, que contribuye a reducir el estrés tanto en los mayores como en sus cuidadores.

La comparación realizada por Herrero y Fuster (2005), entre personas mayores institucionalizadas y aquellas que viven en la comunidad revela que las segundas gozan de redes sociales más sólidas, lo que se traduce en una mayor autoestima, mejor salud en general y menor riesgo de depresión. La integración comunitaria, por tanto, ofrece ventajas significativas en el ajuste biopsicosocial.

Finalmente, Cándido (2024), resalta que una red social sólida fomenta la percepción de ser amado y valorado, lo cual actúa como un factor protector frente a la depresión y la ansiedad. El apoyo emocional no solo cubre necesidades afectivas, sino que también fortalece la autonomía y preserva la salud mental.

En conclusión, las redes de apoyo social son un elemento crucial para el bienestar integral en la vejez. Su fortalecimiento, tanto en residencias como en el hogar, promueve una mejor salud emocional, retrasa la institucionalización y contribuye a un envejecimiento más autónomo, activo y saludable.

#### **2.4. El impacto de la intervención comunitaria en la calidad de vida de las mujeres mayores**

En la última década, diversas investigaciones han evidenciado el papel transformador de las intervenciones comunitarias en la calidad de vida de las mujeres mayores, con beneficios físicos, emocionales y sociales desde una perspectiva de género.

Por ejemplo, el estudio de González et al. (2022) en la ciudad de Málaga sobre un programa sociomotriz mostró mejoras en la salud física y mental en mujeres mayores en riesgo social, reduciendo el aislamiento y fortaleciendo su autonomía. De forma

complementaria, el modelo de convivencia colaborativa o housing, demostró impactos positivos en el bienestar emocional y la percepción de seguridad en entornos autogestionados (Serra y Mora, 2019).

Desde el ámbito socioeducativo, Carrillo (2018), señala que la participación en talleres grupales fomenta el desarrollo personal, la expresión emocional y el fortalecimiento del tejido social. En la misma línea, iniciativas como el Obradoiro gallego “Quérome, cóidome”, promovieron el empoderamiento mediante el reconocimiento de las historias de vida de las participantes, visibilizando su rol en la memoria colectiva (SER Baixo Miño, 2024).

La investigación de Fernández y Fueyo (2014), destaca que las redes sociales de apoyo tienen un efecto directo en la autoestima, el sentido de pertenencia y la integración comunitaria. Estas redes también ofrecen apoyo instrumental, facilitando la autonomía y reduciendo la dependencia institucional.

El estudio de Robles (2023), centrado en mujeres mayores con osteoporosis, refuerza la importancia del apoyo social, la autoestima y el bienestar subjetivo, factores extrapolables a la población femenina mayor en general. En contextos rurales, Baqueros y Lidón (2014), subrayan que las redes sociales son esencial para enfrentar desafíos como el aislamiento y la escasez de recursos, promoviendo la participación y el sentido de pertenencia.

De forma similar, Lebrusán (2024), en su análisis en la ciudad de Zamora, señala que las iniciativas comunitarias ayudan a reducir la soledad y fortalecen la autonomía en contextos de despoblación, siendo especialmente relevantes para las mujeres mayores, que enfrentan mayor vulnerabilidad al aislamiento.

En conjunto, los estudios revisados coinciden en que las intervenciones comunitarias:

- Promueven la autonomía, reducen el aislamiento y refuerza la autoestima.
- Mejoran el bienestar emocional, físico y cognitivo.
- Fortalecen la integración social, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad.
- Subrayan la necesidad de crear espacios inclusivos y accesibles para este colectivo.

En definitiva, las intervenciones comunitarias centradas en mujeres mayores son una herramienta clave para potenciar el envejecimiento activo, promoviendo su participación, reconocimiento social y calidad de vida.

### **3. Marco Contextual**

#### **3.1. Municipio de Toro**

##### **3.1.1. Ubicación geográfica**

De acuerdo con el Excelentísimo Ayuntamiento de Toro (2020), este municipio se encuentra situado en la comunidad autónoma de Castilla y León, dentro de la provincia de Zamora. Su localización geográfica le confiere una posición estratégica en la vega del río Duero, a aproximadamente 33 kilómetros de la capital provincial y a 60 kilómetros de la ciudad de Valladolid.

La localidad de Toro cuenta con una superficie de 324.86 km<sup>2</sup>, lo que la convierte en el municipio de mayor extensión de la provincia de Zamora, y uno de los más amplios de la comunidad autónoma. Geográficamente, se sitúa en una atalaya natural ubicada a 739 metros sobre el nivel del mar, lo que le proporciona una posición dominante en el paisaje circundante.

Desde el punto de vista administrativo, el término municipal de Toro no solo incluye el núcleo urbano principal, sino también diversas entidades menores y asentamientos periféricos. Esta configuración territorial contribuye a la diversidad del municipio tanto en términos geográficos como demográficos.

##### **3.1.2. Infraestructura y servicios**

El municipio de Toro cuenta con un centro de salud de atención primaria, gestionado por el Sacyl, que brinda los servicios básicos sanitarios. Sin embargo, la atención especializada requiere desplazamientos al Hospital Virgen de la Concha en Zamora, a más de 30 kilómetros, lo que puede suponer una barrera para la población mayor, especialmente para quienes enfrentan dificultades de movilidad o carecen de transporte (Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León, 2016).

En el ámbito social, destaca el Centro de Día “Los Cinco Pilares”, gestionado por la Junta de Castilla y León. Este equipamiento promueve el envejecimiento activo

mediante talleres de informática, memoria, hábitos saludables, música, servicios de cuidados personales y biblioteca (Junta de Castilla y León, 2016).

Además, Toro dispone de un Centro Ocupacional y de Día, cuenta con 60 plazas centrado en la integración laboral y social (Salamanca24horas, 2013). También funciona como un Centro Terapéutico especializado en demencias, que ofrece atención individualizada a personas con Alzheimer (AFA Zamora, 2023).

En cuanto a la accesibilidad, el Ayuntamiento ha realizado adaptaciones urbanas como rebajes de aceras y pasos accesibles, aunque persisten obstáculos en el casco histórico por su orografía y el valor patrimonial de la zona (La Opinión de Zamora, 2020).

La localidad dispone de conectividad vial mediante la N-122 y de autobuses interurbanos, aunque su frecuencia limitada puede dificultar el acceso a recursos externos. En el plano comunitario y cultural, cuenta con centros culturales, templos, bibliotecas, y parques públicos. Las fiestas locales y actividades del centro de día favorecen la participación intergeneracional y fortalecen el tejido social (Ayuntamiento de Toro, 2025).

En resumen, Toro dispone de una red básica de servicios que favorece el bienestar de la población mayor, aunque existen limitaciones relacionadas con el acceso a servicios especializados, la movilidad y la dispersión territorial, aspectos clave a considerar en las políticas de envejecimiento activo en el medio rural.

### **3.2. Contextualización y entorno**

#### **3.2.1. Aspectos Sociales y culturales**

La ciudad de Toro vive una transformación social marcada por el envejecimiento poblacional y la llegada de población migrante, que representa el 6% del censo (INE, 2025; Pueblos El Norte de Castilla, s.f). La futura instalación del campamento militar en Monte la Reina se percibe como una oportunidad para revitalizar la vida local (Cadena Ser, 2025).

Frente a estos cambios, se han promovido centros de día, programas de envejecimiento activo y el acceso a la cultura mediante espacios como el Cine Imperio y el Teatro Latorre. Además, eventos culturales como “La Iberoamericana”, VinToro,

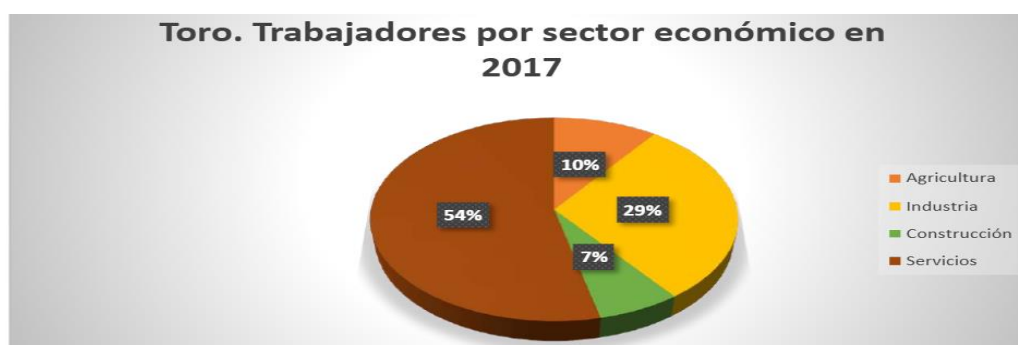
entre otros, refuerzan la proyección cultural de la ciudad (Ayuntamiento de Toro, 2025; La Opinión de Zamora, 2021).

### **3.2.2. Economía**

Según Calderón (2007), la economía de Toro se ha basado históricamente en la agricultura, destacando los cultivos como el trigo, la cebada y las legumbres. La viticultura, con la una Tinta de Toro es clave para la economía local y forma parte de la Denominación de Origen desde 1987 (DO Toro, 2025). Además, el enoturismo y turismo cultural han potenciado los sectores como la hostelería, restauración y comercio. Aunque la industria tiene menor peso, existe actividad en agroalimentación y maquinaria agrícola. El crecimiento del sector de servicios se ha visto impulsado por la tecnología (González-Valdés, s.f).

**Figura 6.**

*Distribución porcentual de los trabajadores.*



Nota. Adaptado de *Demografía Toro- Toro, Zamora*, por González-Valdés, (s.f)

### **3.3. Población y tipología de los usuarios**

#### **3.3.1. Demografía y características de los usuarios**

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022), en el año 2022 la localidad de Toro contaba con 8.488 (4.131 hombres y 4.317 mujeres), evidenciando una tendencia a la pérdida poblacional respecto a años anteriores. En envejecimiento demográfico es notable: más del 28% de la población supera los 65 años, mientras que los menores de 15 representan solo un 10%, configurando una estructura regresiva típica del medio rural.

Aunque no existen datos específicos sobre el crecimiento vegetativo de Toro, los datos extrapolados de la provincia de Zamora muestran un saldo negativo, con 708

nacimientos frente a 2.600 defunciones, y una tasa de natalidad de 4,20 por cada 1.000 habitantes, la más baja del país (Diarios de Castilla y León, 2022; Zamora News, 2022). El saldo migratorio también fue negativo, con una pérdida neta de 1.603 personas.

El perfil de las mujeres mayores de 60 años en Toro refleja las dinámicas del envejecimiento rural en Castilla y León. Estas mujeres, protagonistas de importantes etapas históricas (la posguerra o la transición democrática), han forjado identidades personales y comunitarias sólidas, con fuerte arraigo territorial y vínculo con la historia local.

Su actividad social ha estado tradicionalmente ligada a la familia, la iglesia y las costumbres locales, lo que refuerza su papel en la transmisión de valores y la cohesión comunitaria. No obstante, enfrentan retos comunes vinculados a la edad, la invisibilidad social y la baja participación en la vida pública. A pesar de su diversidad, este colectivo comparte la necesidad de mayor reconocimiento, espacios de participación e inclusión activa en la comunidad.

### **3.4. Legislación**

El marco legislativo español en materia de personas mayores se estructura en tres niveles: estatal, autonómico y local. A nivel estatal, se establecen los principios generales para garantizar sus derechos y mejorar su calidad de vida. Las comunidades autónomas adaptan y desarrollan estas políticas según sus contextos, y los ayuntamientos, como administración más cercana. Son responsables de su aplicación práctica.

Este entramado normativo incluye leyes clave sobre la dependencia y equidad de género, fundamentales para la protección y atención integral a este colectivo. Son las siguientes:

- La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, conocida como la “Ley de Dependencia”, reconoce el derecho de las personas que, por edad, o discapacidad, necesitan apoyo para realizar actividades básicas. Su finalidad es garantizar el acceso equitativo a servicios y prestaciones que promuevan la autonomía personal, mediante la creación Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), coordinado entre todas las administraciones públicas

y basado en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad. (Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

- La ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, tiene como objetivo garantizar la igualdad real entre ambos sexos y eliminar cualquier discriminación por razón de género en todos los ámbitos. Establece directrices para los poderes públicos, regula derechos y deberes de personas físicas y jurídicas, e incorpora medidas como los planes de igualdad en empresas y la inclusión de la perspectiva de género en todas las políticas públicas (Ley 3/2007, de 22 de marzo).

A nivel estatal, Castilla y León ha adoptado leyes y programas específicos que responden a las necesidades particulares de su población, como la siguiente legislación:

- La Ley 16/2010, de 20 de diciembre Servicios Sociales de Castilla y León regula el sistema público de servicios sociales en la comunidad autónoma, asegurando el acceso universal y en igualdad de condiciones a recursos y prestaciones. Presta especial atención a colectivos vulnerables como personas mayores, dependientes o en riesgo de exclusión. Establece los derechos de los usuarios, la estructura territorial del sistema, los niveles de atención y su coordinación con otros ámbitos como el sanitario y el educativo (Ley 16/2010, de 20 de diciembre).
- La Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, que establece un marco jurídico orientado a garantizar el respeto y la defensa de los derechos de las personas mayores, así como a promover su atención integral y continuada. Esta ley contempla medidas dirigidas a favorecer el bienestar físico, psíquico y social de las personas mayores, impulsar su desarrollo personal y social, y fomentar su integración y participación activa en la comunidad (Ley 5/2003, de 3 de abril).
- Castilla y León también impulsa la participación social de las mujeres mayores en actividades comunitarias a través de varios programas y políticas autonómicas, entre las que destacan el Programa Integral de Envejecimiento Activo (Orden FAM/119/2014, de 25 de febrero), coordinado por la Gerencia de Servicios Sociales, este programa promueve la participación activa y solidaria de las personas mayores, con un enfoque especial en la igualdad de

género. El Club de los 60, este programa de la Junta de Castilla y León (s.f) ofrece viajes, actividades socioculturales, talleres de formación y termalismo, asegurando que las mujeres mayores tengan un acceso igualitario a estos recursos.

Los programas locales que se detallan a continuación, complementan las iniciativas autonómicas y estatales, permitiendo una atención más directa y personalizada. En la localidad de Toro, destacan los siguientes programas dirigidos a la atención de las personas mayores.

- Servicio de atención 24 horas “Protección Civil Me Cuida”: Brinda acompañamiento telefónico y respuesta inmediata ante emergencias, dirigido a personas mayores y con movilidad reducida. Este servicio funciona de manera pionera en la localidad (Zamora News, 2025).
- Plan de ocio alternativo para mayores de 50 años: Impulsado por el Ayuntamiento de Toro, este plan tiene como objetivo fomentar el envejecimiento activo a través de actividades de ocio y tiempo libre adaptada a las necesidades de este colectivo (Ayuntamiento de Toro, 2019).
- Programa “Orgullo de ser mayor”: Organizado por AFA Zamora, este programa está dirigido a personas mayores de 55 años y ofrece actividades para mejorar su bienestar físico, emocional y social, enfocándose en el envejecimiento activo y la integración comunitaria (Zamora News, 2023).

## **4. Metodología**

### **4.1. Hipótesis**

La hipótesis principal de la presente investigación es la siguiente:

- Existe una relación positiva entre la intervención comunitaria y el aumento de bienestar social, así como del desarrollo y promoción de la calidad de vida de las mujeres mayores de la ciudad de Toro.

Además, se han formulado las siguientes hipótesis secundarias:

- Las mujeres mayores de la ciudad de Toro que cuentan con redes de apoyo social, presentan mayores niveles de participación en actividades comunitarias.

- Las mujeres mayores de Toro que participan de manera activa en las iniciativas comunitarias, muestran niveles más altos de bienestar físico, emocional y social.
- La escasez de actividades recreativas y servicios sociales disponibles en Toro limita la participación social de las mujeres mayores.
- La existencia de redes de apoyo social sólidas en las mujeres mayores en Toro se asocia con una mayor percepción de la calidad de vida.

## **4.2. Población**

### **4.2.1. Población**

La población objeto de estudio en esta investigación está compuesta exclusivamente por mujeres mayores de 60 años que residen en la ciudad de Toro (Zamora). Se ha optado por esta delimitación geográfica concreta con el fin de centrar el análisis en un entorno urbano específico y evitar posibles sesgos derivados de factores externos como la dependencia del transporte o las diferencias en el acceso a recursos comunitarios. Además, esta decisión permite garantizar que las participantes comparten un mismo contexto territorial y social, facilitando una mayor homogeneidad en la muestra y una comprensión más precisa del impacto de la intervención comunitaria en su calidad de vida.

Todas las mujeres incluidas en la muestra han participado en programas de intervención comunitaria durante los últimos dos años, promovidos por entidades sociales locales, centros de día, asociaciones culturales y servicios municipales. Los tipos de programas en los que han participado son variados, aunque todos comparten un enfoque orientado a la mejora de la calidad de vida.

Entre los programas más frecuentes destacan:

- Talleres de memoria y estimulación cognitiva, generalmente con una frecuencia semanal y duración de 1 hora.
- Actividades de lectura compartida, que fomentan el hábito lector, la conversación grupal y el fortalecimiento de vínculos afectivos.
- Talleres de habilidades sociales, salud y bienestar emocional, donde se trabajan temas como la autoestima, la comunicación o la gestión emocional.

- Actividades de ocio activo y manualidades, como labores de pintura o música, que se realizan entre una y tres veces por semana, dependiendo del programa.
- Actividades comunitarias como visitas culturales organizadas desde los centros sociales.

Estos programas suelen desarrollarse en centros municipales, y tienen una duración media de entre una y tres horas por sesión, con una frecuencia que varía de una a tres veces por semana, dependiendo de la disponibilidad de recursos y del tipo de actividad. Todas las participantes han tenido un nivel de implicación sostenido en estas actividades durante un mínimo de seis meses, lo que permite valorar adecuadamente el impacto de su participación sobre su bienestar y calidad de vida.

#### **4.2.2. Muestra**

La muestra de esta investigación está compuesta por 10 mujeres mayores de 60 años residentes exclusivamente en la ciudad de Toro (Zamora). Todas ellas han participado de forma sostenida (al menos durante seis meses) en programas de intervención comunitaria en los dos últimos años. Esta selección responde al interés por analizar el impacto de dichas intervenciones en un contexto rural y específico, permitiendo controlar posibles sesgos relacionados con el acceso desigual a servicios o la dependencia de transporte interurbano.

La elección de una muestra limitada pero específica está justificada por el enfoque cualitativo del estudio, en el que se prioriza la profundidad y la riqueza del estudio, frente a la representatividad estadística (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Criterios de inclusión:

- Ser mujer.
- Tener 60 años o más.
- Residir de forma habitual en la ciudad de Toro (Zamora).
- Haber participado en actividades o programas de intervención comunitaria en los últimos dos años, con una duración mínima de seis meses.
- Dar su consentimiento informado para formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que residan fuera de Toro, aunque hayan participado en programas comunitarios de la localidad.

- Personas que requieran obligatoriamente de transporte para asistir a las actividades, debido a que esta condición podría limitar la homogeneidad del análisis en términos de autonomía.
- Participantes cuya vinculación con los programas comunitarios haya sido puntual o discontinua.

#### **4.2.3. Muestreo**

Para esta investigación se ha optado por un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia. Esta estrategia metodológica se justifica por la necesidad de seleccionar a participantes que cumplan con las anteriores características específicas. Según las fuentes consultadas, este tipo de muestreo es habitual en estudios cualitativos, donde el objetivo no es la generalización estadística, sino la obtención de información rica y contextualizada sobre un fenómeno social determinado.

La selección se ha realizado a través de la colaboración con centros comunitarios locales y servicios sociales, lo cual me ha permitido acceder a mujeres con experiencias pertinentes para los objetivos del estudio. El criterio de conveniencia también responde a razones de viabilidad y accesibilidad, garantizando la disposición de las participantes a colaborar de forma voluntaria y ofrecer testimonios relevantes.

En definitiva, se ha optado por una muestra de 20 mujeres con el objetivo de garantizar una exploración profunda de sus experiencias y percepciones, facilitando así un análisis detallado de sus discursos. Aunque el tamaño de la muestra puede considerarse reducido desde un enfoque cuantitativo, resulta pertinente en el contexto de una investigación cualitativa, en la que se prioriza la riqueza, profundidad y relevancia de la información obtenida por encima de la representatividad estadística (Vaslachis de Gialdino, 2006).

#### **4.3. Diseño.**

La presente investigación adopta un enfoque metodológico cualitativo, con el objetivo de comprender en profundidad las experiencias, percepciones y significados que las mujeres mayores de la ciudad de Toro atribuyen a su participación en intervenciones comunitarias. Este enfoque resulta especialmente pertinente dado que la investigación busca explorar fenómenos sociales desde la perspectiva de las personas

implicadas, priorizando la interpretación contextualizada por encima de la medición numérica (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Según esta misma fuente, la investigación se enmarca dentro de un diseño fenomenológico interpretativo, ya que pretende acceder al mundo vivido de las participantes y captar el sentido subjetivo que atribuyen a sus experiencias relacionadas con la calidad de vida y el apoyo social. A través de entrevistas semiestructuradas, se recogerán relatos personales que permitirán reconstruir las narrativas individuales y grupales acerca del impacto de las intervenciones comunitarias.

El trabajo de campo se realizará mediante reuniones personales con las participantes, tanto de forma individual como en pequeños grupos, según las posibilidades y preferencias de cada una. La recolección de datos se llevará a cabo a través de entrevistas grabadas, conversaciones informales y observación participante durante encuentros sociales o actividades comunitarias, lo que permitirá acercarse de una manera más precisa y contextualizada a sus experiencias.

Esta elección metodológica responde a la necesidad de generar un conocimiento comprensivo sobre un fenómeno complejo, como lo es el envejecimiento activo en mujeres mayores, considerando la dimensión simbólica, emocional y social que implica su participación en programas comunitarios. De esta manera, se prioriza la riqueza del discurso, la flexibilidad metodológica y la reflexibilidad del proceso investigativo, que son características fundamentales de las estrategias cualitativas (Vasilachis de Gialdino, 2006).

En cuanto al análisis de los datos, se ha optado por la metodología de la teoría fundamentada, que permite construir teorías directamente a partir de los datos recogidos. Este enfoque es especialmente adecuado para comprender fenómenos sociales complejos como el impacto de la intervención comunitaria en la calidad de vida de las mujeres mayores. El proceso de análisis se estructura en tres fases: codificación abierta, codificación axial, y codificación selectiva. En la fase de codificación abierta, se revisan las entrevistas para identificar ideas clave o temas relevantes. En la codificación axial, se buscan conexiones entre los temas encontrados, teniendo en cuenta el contexto social, las acciones y sus efectos en la calidad de vida. Finalmente, en la codificación selectiva, se sintetizan las categorías para construir una idea central que resuma el impacto general de las intervenciones comunitarias en las participantes.

A lo largo de este proceso, se tomará nota de los hallazgos emergentes en forma de memos analíticos, puesto que servirán para reflexionar sobre los descubrimientos y organizar la información. Esta metodología permite dar voz a las vivencias concretas de las participantes y construir conclusiones basadas en sus propias narrativas, lo que enriquece la comprensión de los fenómenos estudiados.

#### **4.4. Variables medidas e instrumentos aplicados**

Para llevar a cabo la presente investigación, se medirán las siguientes variables:

##### ***4.4.1. Participación social***

Esta variable se refiere al grado de implicación de las mujeres en actividades de carácter comunitario, voluntario o grupal, así como a la calidad de su experiencia en la práctica social. Se explorará no solo la frecuencia de su participación, sino también sus motivaciones, barreras, el tipo de vínculos que establecen y el sentido que otorgan a formar parte de una comunidad activa.

##### ***4.4.2. Calidad de vida percibida***

Se abordará desde una perspectiva subjetiva y relacional, entendiendo la calidad de vida como la manera en que las mujeres evalúan su bienestar general en función de su salud, su autonomía, sus relaciones y su satisfacción por la vida cotidiana. La intención es comprender cómo la participación social influye en su percepción del envejecimiento y en su sentido vital.

##### ***4.4.3. Red de apoyo social***

En esta dimensión se contempla tanto la disponibilidad como la calidad de las relaciones significativas que mantienen las participantes en sus entornos cercanos (familiares, vecinales e institucionales). El apoyo social es entendido como un factor protector frente al aislamiento y se analiza en términos de compañía, reciprocidad y confianza.

##### ***4.4.4. Impacto de las intervenciones comunitarias***

Esta variable tiene como objetivo identificar los cambios que las mujeres perciben en su vida cotidiana, su bienestar emocional y su sentido de pertenencia como

resultado de haber participado en programas comunitarios. Se pondrá especial atención en los aprendizajes, en los cambios personales o relacionales, y en la evaluación subjetiva que hacen dichas experiencias.

#### **4.4.5. Autonomía y percepción de utilidad**

Finalmente, se aborda la manera en que las mujeres perciben su autonomía personal y el valor social de sus acciones. Esta variable permite analizar si las participantes sienten que su presencia en la comunidad tiene un sentido relevante.

### **4.5. Instrumentos aplicados**

Para medir las variables anteriormente descritas, se emplearán diferentes instrumentos cualitativos para recabar la información necesaria sobre las experiencias y percepciones de las protagonistas de la investigación. A continuación, se detallan los instrumentos aplicados en la presente investigación.

- *Entrevista semiestructurada:* Se emplea como herramienta para explorar las experiencias, opiniones y percepciones de las participantes. Este tipo de entrevista resulta particularmente adecuado para obtener relatos detallados y profundos, pues combina preguntas preestablecidas con la posibilidad de respuestas abiertas y espontáneas (Ver Anexo 1). Este enfoque flexible permite adaptar la conversación a las respuestas de las participantes, generando nuevas preguntas conforme se desarrolle la interacción.

Las entrevistas se llevarán a cabo de manera individual o en pequeño grupo, dependiendo de la preferencia de las participantes, con una duración estimada de 30 minutos. El contenido de las mismas se centra en las dimensiones mencionadas, con un enfoque flexible que permita adaptarse a las respuestas y emociones de cada participante.

- *Observación participante:* Este instrumento se emplea con la finalidad de realizar una observación directa de la interacción y participación de las mujeres en actividades comunitarias o grupales. Esta herramienta ofrece una visión más contextualizada de los comportamientos y las dinámicas sociales que, en ocasiones, no expresan verbalmente, pero permite así captar aspectos más sutiles y espontáneos de la interacción.

Por ello, los objetivos de esta observación incluyen analizar las interacciones entre las participantes, evaluar la calidad de su participación en las actividades, y explorar la construcción de relaciones sociales dentro del entorno comunitario.

La modalidad de la observación abarca la participación en reuniones, talleres, actividades de voluntariado y eventos comunitarios.

- *Memos de campo*: Se emplearán como una herramienta reflexiva para registrar observaciones, emociones e interpretaciones y cualquier otro detalle relevante que surja durante la interacción con las participantes. Estos memos permiten organizar y reflexionar sobre los datos en tiempo real, lo que facilita una interpretación más profunda y consciente de los mismos.

Los objetivos de esta herramienta son reflexionar sobre los hallazgos y los temas emergentes, así como hacer anotaciones acerca de las interacciones, emociones o cambios en la percepción a lo largo del proceso de recolección de datos.

La modalidad que se emplea consiste en realizar las anotaciones inmediatamente después de cada interacción o actividad, con el fin de capturar de manera precisa los aspectos más relevantes.

#### **4.6. Procedimiento**

Tras una revisión bibliográfica exhaustiva de la temática de estudio, se procedió a la selección de un instrumento de evaluación adecuado para los objetivos de la investigación y a la elaboración de un formulario de consentimiento informado para que firmasen los participantes (véase anexo 2). Se proporcionó este formulario a todas las participantes, detallando el propósito de su colaboración en la investigación y asegurando que todos los datos serían tratados de manera confidencial y anónima, conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD). Además, se les comunicó que en cualquier momento podrían ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en relación con sus datos. También se incluyó un correo electrónico y un número de teléfono para que pudieran obtener más información o resolver cualquier duda relacionada con el estudio.

En relación al procedimiento de la investigación, se detalla en los siguientes apartados:

#### **4.6.1. Fase previa: Planificación metodológica y selección de participantes**

Antes de iniciar la recogida de información, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva que permitió establecer las bases teóricas y conceptuales del estudio. Posteriormente, se definieron las variables a explorar y se diseñó una entrevista semiestructurada (Anexo 1) como instrumento principal para la recogida de datos cualitativos. Este instrumento fue elaborado a partir de los objetivos específicos de la investigación y las hipótesis planteadas para la misma, y garantizando su adecuación a las características del colectivo objeto de estudio.

Una vez definida la herramienta y recibida la aprobación de la tutora docente que supervisa el desarrollo de este documento, se procedió a la selección intencional de las participantes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. La captación de las mujeres se llevó a cabo a través de contactos facilitados por los centros sociales y por profesionales del ámbito social de Toro, que actuaron como intermediarios y validadores de que las posibles participantes cumplieran con los requisitos establecidos.

Se informó personalmente a las participantes sobre el propósito del estudio y se les proporcionó el formulario de consentimiento informado (Anexo 2), en este documento se detallaba el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad del tratamiento de los datos y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias. El consentimiento se recogió de manera escrita y previa al inicio de la entrevista.

#### **4.6.2. Desarrollo de las entrevistas**

Las 10 entrevistas individuales se realizaron en el mes de mayo de 2025, entre los días 14 y 18, distribuyéndose a lo largo de la semana, en franjas horarias comprendidas entre las 10:00 y las 13:00 horas de la mañana o entre las 16:30 y las 18:30 de la tarde, según la disponibilidad de cada participante.

El criterio para elegir estos horarios respondió a la observación directa y al conocimiento aportado por profesionales de los centros sociales, quienes indicaron que las participantes suelen tener mayor disponibilidad en estas franjas horarias, debido a que atienden en primer lugar las labores y cuidados del hogar.

Las entrevistas fueron realizadas en los siguientes espacios físicos:

- Seis entrevistas se desarrollaron en una sala cedida por el Centro Municipal de Mayores de Toro.
- Dos entrevistas se llevaron a cabo en el domicilio particular de las participantes, previa solicitud.
- Dos se realizaron en una sala de uso común de una asociación local, en coordinación con las trabajadoras sociales del municipio.

Todos los espacios fueron tranquilos, accesibles, bien iluminados, libres de interrupciones y adecuados para preservar la privacidad de las participantes. Se cuidó especialmente el clima emocional, iniciando cada encuentro con una conversación informal que ayudara a generar confianza.

#### **4.6.3. Duración, dinámica y registro de las entrevistas**

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 30-45 minutos, dependiendo del nivel de implicación de la participante, de su capacidad de expresión y del contenido emergente. La entrevistadora siguió una guía de preguntas estructurada por bloques temáticos, pero con un enfoque flexible que permitió adaptar el orden de las preguntas y profundizar en aquellas respuestas que aportaban contenido significativo.

Se permitió a las participantes expresarse con libertad y sin juicios, utilizando un lenguaje cercano y accesible, adecuado a su edad, evitando tecnicismos y mostrando escucha activa y respetando sus ritmos. En todos los casos se garantizó que las mujeres se sintieran escuchadas, seguras y valoradas.

Las entrevistas fueron grabadas en audio con autorización expresa mediante un soporte digital portátil. A la vez, se tomaron notas de campo en una libreta de observación, registrando aspectos como:

- El lenguaje no verbal.
- El tono emocional.
- Las pausas significativas y la actitud de la participante.

Posteriormente, cada audio fue transcrito de forma íntegra en un documento de Word, asegurando la fidelidad del discurso original. Los nombres reales fueron sustituidos por códigos alfanuméricos (por ejemplo “E1”, “E2”, etc.) para preservar el anonimato.

#### **4.6.4. Criterios éticos y resguardo de la información**

Toda la información recopilada ha sido almacenada en un ordenador personal protegido por contraseña, y solo la investigadora ha tenido acceso a los datos. Las grabaciones de audio serán eliminadas al finalizar el trabajo de investigación. Además, se ha garantizado en todo momento que ningún dato personal, institucional o contextual permita identificar a las participantes en la versión final del trabajo.

#### **4.7. Análisis de datos**

Dado el enfoque cualitativo y fenomenológico interpretativo de esta investigación, se ha optado por una estrategia de análisis basada en la teoría fundamentada (Grounded Theory), que permite construir significados desde la experiencia vivida y narrada por las participantes (Vasilachis Gialdino, 2006).

El proceso de análisis de datos se ha estructurado en tres fases, de acuerdo con los principios de la teoría fundamentada:

- Codificación abierta: Consistió una lectura detallada y repetida de las entrevistas, las notas de observación participante y los memos de campo. A partir de esta lectura, se identificaron conceptos relevantes o unidades de significado que fueron etiquetados como códigos iniciales.
- Codificación axial: En esta fase se establecieron conexiones entre los códigos, agrupándolos en torno a categorías más amplias relacionadas con las variables definidas: participación social, redes de apoyo, calidad de vida percibida, impacto de la intervención comunitaria, autonomía y percepción de utilidad. Se analizó cómo estas categorías se relacionaban entre sí y con el contexto específico de Toro.
- Codificación selectiva: Finalmente, se integraron las categorías entorno a una o varias ideas centrales que sintetizan el fenómeno estudiado. Esta etapa permitió interpretar los datos desde una perspectiva global, identificando patrones comunes y contrastes entre los discursos, y generando una narrativa interpretativa que da cuenta del impacto de la intervención comunitaria en la vida de las mujeres mayores.

El análisis se realizó de forma manual utilizando matrices de datos (véase anexo 3) que permitieron organizar y cruzar las categorías. La triangulación metodológica (a través de la combinación de entrevistas, observación participante y memos de campo)

permitió validar los hallazgos desde diferentes tipos de ángulos y aumentar la fiabilidad del estudio.

Durante todo el proceso se aplicó una actitud reflexiva por parte de la investigadora, manteniendo un cuaderno de campo en el que se registraron impresiones, hipótesis y reinterpretaciones emergentes. Este enfoque flexible y comprensivo permitió capturar la complejidad del fenómeno, así como visibilizar los significados que las mujeres atribuyen a su participación comunitaria, sus redes de apoyo y su percepción del bienestar en esta etapa de la vida.

## **5. Resultados**

Los resultados extraídos de la presente investigación en relación a las variables anteriormente presentadas son los siguientes.

- **Variable 1: Participación social.**

Los datos recogidos a través de las entrevistas muestran que la participación social constituye una dimensión central en la experiencia de las mujeres mayores entrevistadas. La mayoría de ellas están activamente involucradas en talleres y actividades comunitarias organizadas en Toro, destacando especialmente los espacios de lectura compartida, manualidades, y estimulación cognitiva. La motivación más común que se expresa para asistir a estos espacios es el deseo de mantener una vida activa, sentirse acompañadas y romper con la rutina del hogar.

“Me apunté al taller de lectura porque me gusta mucho compartir con otras mujeres, hablar de lo que leemos y no sentirme sola” (E4).

“Venir aquí es mi forma de salir de casa, si no fuera por esto, pasaría la mayor parte del día sola. Me despierto sabiendo que tengo algo que hacer y alguien con quien hablar” (E1).

Esta participación cumple con una función estructuradora en la rutina diaria. Varias mujeres relatan que organizan su semana en torno a las actividades del centro, lo que evidencia su relevancia no solo como recurso de ocio, sino como herramienta de orden y sentido vital. Además, la implicación en actividades grupales genera una percepción de pertenencia que muchas entrevistadas identifican como novedosa y muy positiva.

“Antes no tenía con quien hablar salvo con mi hija por teléfono. Aquí nos reímos, comentamos cosas... es otro ánimo el que tengo desde que vengo” (E3).

Aunque la mayoría refieren un alto grado de satisfacción con su participación, también se han identificado algunas barreras. Las más frecuentes están relacionadas con problemas de movilidad, enfermedades crónicas o dificultades para acceder al transporte, lo cual puede limitar la continuidad en las actividades.

“A veces me cuesta caminar por la rodilla, pero hago el esfuerzo porque me hace mucho bien venir” (E6).

“Me da rabia perderme las clases cuando tengo revisión médica o me duele la pierna, pero intento no faltar mucho” (E2).

También se ha señalado la importancia del ambiente humano que se genera en estos espacios: muchas mujeres valoran especialmente la acogida, la cercanía entre participantes y la actitud del personal facilitador. Esto actúa como un factor motivador adicional para continuar asistiendo, incluso ante dificultades personales.

“Es que aquí te reciben con una sonrisa. Eso te anima. No es solo lo que haces, sino cómo te hacen sentir” (E5).

Desde una perspectiva teórica, la participación social observada en estas mujeres puede interpretarse como un indicador indirecto de empoderamiento en la vejez, entendida no solo como inclusión en actividades, sino como apropiación simbólica del espacio comunitario. Esta visión se alinea con los planteamientos de Piña y Gómez (2019), quienes proponen superar el modelo asistencial tradicional y reconocer a las personas mayores como agentes activos en la construcción de relaciones sociales y significados compartidos.

Además, los resultados sugieren que la participación no es homogénea, sino situada. Las dinámicas de implicación se ven afectadas por factores como el nivel educativo, el historial laboral, la situación familiar o el capital relacional previo. Por ejemplo, mujeres que ya participaban en otros espacios (religiosos, vecinales, etc) tienden a mostrar una actitud más proactiva y sostenida. Mientras que aquellas con trayectorias más domésticas o aisladas inicialmente experimentan más inseguridad, aunque con el tiempo refieren progresos en su autoimagen y sentido de pertenencia.

Este matiz es importante porque introduce una visión interseccional del fenómeno: la edad no actúa sola, sino en intersección con otras dimensiones como el género, la salud, la historia personal y el entorno rural. La participación comunitaria, en

este marco, no solo debe entenderse como un recurso útil, sino como una estrategia estructural de resistencia frente a la marginación social de las mujeres mayores en contextos periféricos.

Por tanto, más allá de los beneficios individuales, este tipo de intervención contribuye a reconfigurar el lugar simbólico de la vejez femenina en la comunidad, promoviendo procesos de revalorización del saber cotidiano, la memoria y la colaboración intergeneracional.

En síntesis, los testimonios recogen una participación que trasciende la simple ocupación del tiempo libre y que, en cambio, opera como una herramienta de reconstrucción identitaria y de cohesión comunitaria con el entorno rural.

- **Variable 2: Calidad de vida percibida.**

La mayoría de las mujeres entrevistadas expresan una mejora notable en su calidad de vida desde que comenzaron a participar en actividades comunitarias. Esta mejora es descrita principalmente en términos emocionales, sociales y funcionales, y se asocia de forma directa con la rutina compartida, el sentimiento de utilidad y la ruptura con la soledad que estas actividades proporcionan.

“Desde que vengo al centro, me siento con más ganas de hacer cosas. Me levanto con otro ánimo” (E3).

“Me veo más útil, más valorada... ya no me siento tan “aparcada” como antes” (E8).

Las participantes destacan que las actividades no solo ofrecen entretenimiento, sino que también generan un nuevo propósito, especialmente significativo para aquellas que, tras la jubilación o la viudedad, sentían que su vida había perdido dirección. En este sentido, la participación ha reforzado su sentido vital, algo que en muchos casos se traduce en una actitud más positiva ante el proceso de envejecimiento.

“Me despierto con ilusión porque tengo un motivo para arreglarme, para salir. Antes no tenía ganas ni de cambiarme” (E1).

Además, se identifica un cambio en la percepción que tienen de sí mismas. Varias entrevistadas reconocen sentirse más seguras, confiadas y emocionalmente estables. El hecho de que su presencia sea valorada por otras personas actúa como un estímulo emocional clave.

“Cuando me preguntan mi opinión o me piden ayuda con algo, me siento viva, me siento bien” (E6).

“Aquí nos reímos, nos escuchamos... eso te hace sentir que todavía tienes mucho que dar” (E5).

Algunas mujeres también señalan que esta mejora se ha extendido a su salud física, ya que al estar más activas y en movimiento, han notado mejoras en su energía, en la calidad del sueño y en el control de ciertas dolencias leves.

“Ya no tengo tanto dolor de cabeza como antes, y creo que es porque estoy más distraída, más entretenida” (E4).

Asimismo, la rutina y los espacios comunitarios han ayudado a establecer hábitos más saludables, como caminar, cuidarse o incluso recuperar habilidades.

“Ahora me preocupo por vestirme bien, por verme arreglada. Parece una tontería, pero me hace sentir mejor conmigo misma” (E7).

Estas mejoras subjetivas (sentimiento de pertenencia, utilidad, autoestima, bienestar físico) coinciden con lo que se recoge en la literatura sobre el envejecimiento activo, calidad de vida e intervención comunitaria. Autores como González (2021) y Bravo et al (2018) destacan que la percepción de bienestar en la vejez está estrechamente relacionada con el grado de participación social y el reconocimiento simbólico del rol de la persona mayor en la comunidad.

También surgieron testimonios que revelan un efecto “en cadena” de mejora anímica y actitudinal: algunas mujeres señalaron que, al sentirse mejor consigo mismas, comenzaron a recuperar vínculos familiares que estaban debilitados o retomar actividades personales que habían abandonado.

“Me llevo mejor con mis nietos porque ahora tengo cosas que contarles, no solo penas” (E2).

“He vuelto a escribir en mi cuaderno. Hace años que no lo hacía. Ahora tengo ganas de recordar cosas bonitas” (E9).

Este tipo de relatos ilustra cómo la participación comunitaria actúa como desencadenante de procesos personales más amplios, que trascienden el marco del taller y se extienden a otras dimensiones cotidianas: las relaciones familiares, el cuidado personal y la percepción de su futuro propio.

Estas vivencias reflejan una transformación subjetiva profunda, donde la mejora de la calidad de vida no se limita a la reducción de la soledad o la ocupación del tiempo,

sino que implica una reconstrucción simbólica del rol de la mujer mayor. La participación en espacios comunitarios permite resignificar esta etapa vital como un periodo de posibilidad, reconocimiento y autonomía, lejos de la imagen social de dependencia o inactividad.

Desde una perspectiva psicosocial, esta percepción de bienestar se vincula a la autorrealización, el sentimiento de utilidad y la visibilización de la propia voz en el espacio público. En línea con lo propuesto por Bravo et al. (2018), el bienestar en la vejez no es un estado pasivo o meramente dado, sino una construcción activa en la que inciden el entorno, la mirada del otro y la autovaloración. En este sentido, las actividades comunitarias operan como catalizadores de sentido y herramientas de reapropiación del presente.

En definitiva, se evidencia que el bienestar en la vejez no depende únicamente de la ausencia de enfermedad, sino del acceso a espacios de significado, pertenencia y reconocimiento social.

- **Variable 3: Red de apoyo social.**

Las redes de apoyo social emergen como una dimensión central en la experiencia de las mujeres entrevistadas. Las participantes identifican dos fuentes principales de apoyo: por un lado, los vínculos familiares (hijos, nietos, hermanos) y, por otro, las relaciones nacidas en espacios comunitarios. En muchos casos, estas segundas redes han ido ganando protagonismo frente a los vínculos familiares más distantes geográfica o emocionalmente.

Una de las entrevistadas expresaba: “Mi familia está en Madrid, y no pueden venir mucho. Aquí al menos tengo con quién hablar, tomar un café, alguien que me ve y me pregunta cómo estoy” (E5).

Este testimonio refleja cómo los espacios comunitarios pueden funcionar como un “sustituto” funcional y emocional de la red familiar, especialmente en contextos rurales donde la dispersión geográfica es habitual.

Otras mujeres señalaron que las actividades comunitarias no solo les permitieron ampliar su red de contactos, sino establecer relaciones significativas y duraderas. Una entrevistada afirmó: “Antes no tenía con quien hablar. Ahora, si un día no vengo, me llaman a ver si estoy bien” (E3).

Este tipo de vínculo basado en el cuidado mutuo y la reciprocidad refuerza la función protectora de las redes de apoyo, tal como indican Aranda y Pando (2013), para quienes el apoyo emocional y la confianza son elementos clave para que las redes sean verdaderamente eficaces.

También se puso de manifiesto el valor del apoyo instrumental informal. Una de las participantes relató cómo otras compañeras le acompañaban a casa cuando tenía alguna dificultad para caminar: “A veces me duele la pierna, una amiga me acompaña despacito, así no me siento sola ni inútil” (E6).

Este tipo de interacción evidencia la dimensión funcional de la red, que se combina con la emocional para formar una estructura sólida de apoyo cotidiano.

Además, algunas mujeres narraron que, gracias a su participación en talleres comunitarios, han recuperado la confianza para pedir ayuda, compartir preocupaciones o dar consejo a otras: Como expresó una de ellas: “Aquí he aprendido que no es malo necesitar a los demás. Yo también estoy para las demás cuando me necesitan” (E1).

Este sentimiento de pertenencia y mutualidad es especialmente relevante para fortalecer la autoestima y la sensación de utilidad.

Desde la teoría, Córdoba y Suárez (2020), señalan que la calidad emocional de los vínculos tiene un mayor impacto en el bienestar que la cantidad de relaciones mantenidas. Esta afirmación se confirma en los relatos analizados, donde las mujeres no refieren tener redes amplias, pero sí estrechas y afectivas.

Otras participantes relataron que la creación de lazos en estos espacios ha dado lugar a formas espontáneas de cooperación cotidiana que van más allá del tiempo compartido en los talleres. Por ejemplo, algunas mujeres se han organizado para hacer la compra juntas, visitar compañeras enfermas o turnarse para llamar por teléfono a quienes faltan varios días.

“Cuando una no viene, ya sabemos que algo pasa. Nos llamamos entre nosotras y si hace falta, nos acercamos a su casa” (E8).

“Yo ahora salgo a dar la vuelta al pueblo con una compañera del taller. Así me siento más segura y no me da tanta pereza” (E7).

Estos ejemplos muestran cómo los vínculos generados en contextos comunitarios pueden convertirse en redes de apoyo funcionales, afectivas y sostenibles en el tiempo. La continuidad de estas relaciones refuerza no solo la sensación de

pertenencia, sino también la percepción de ser tenidas en cuenta, cuidadas y útiles dentro de una red.

En línea con lo planteado por Aranda y Pando (2013), el valor de estas redes no radica únicamente en la frecuencia del contacto, sino en la calidad emocional del vínculo, en la reciprocidad y en el sentimiento de seguridad que proporcionan. Asimismo, Córdoba y Suárez (2020) subrayan que las redes de apoyo de carácter informal (aquellas que emergen de la interacción espontánea y no planificada) suelen tener un impacto más directo en la percepción de bienestar de las personas mayores que los servicios formales o institucionales, especialmente en contextos rurales.

Esta afirmación se ve reflejada en los testimonios recogidos, donde la red creada por las propias mujeres cobra un papel estructurante de su día a día, funcionando como “red relacional compensatoria”, entendida como aquella que suple parcialmente la función de la familia en términos de acompañamiento, afecto y cuidado cotidiano, ante la distancia física o emocional de los familiares.

La red de apoyo social no solo representa un recurso práctico, sino que se configura como un entramado simbólico de cuidado, reconocimiento y pertenencia, que responde a necesidades emocionales frecuentemente desatendidas por el entorno formal o familiar. En el caso de las mujeres mayores de entornos rurales, estas redes permiten reconstruir la vida cotidiana desde la horizontalidad, en contraste con las formas tradicionales de dependencia vertical familiar. Más allá de su utilidad inmediata, actúan como resistencia efectiva y social, donde se tejen vínculos significativos que dignifican el proceso de envejecimiento y refuerzan la agencia individual dentro del colectivo. Además, evidencian que, cuando se generan espacios relacionales adecuados, las mujeres mayores, no solo participan, sino que crean estructuras de apoyo con valor colectivo y transformador.

- **Variable 4: Impacto de las intervenciones comunitarias.**

El impacto de las intervenciones comunitarias en la vida de las participantes se evidencia tanto en el plano emocional y en su sentido de agencia personal. Todas las mujeres entrevistadas describen estas actividades como experiencias transformadoras que han mejorado significativamente su bienestar, su autoestima y su rutina cotidiana.

Una entrevistada resumía así su vivencia: “Yo antes estaba en casa, sin ganas de nada. Desde que vengo aquí, me río más, aprendo cosas, me siento mejor conmigo misma” (E2).

Esta percepción coincide con lo planteado por Urrutia (2018), quien subraya que el envejecimiento activo implica la participación en espacios significativos que promuevan la salud emocional, la seguridad y el aprendizaje continuo.

Las intervenciones comunitarias también han tenido un fuerte componente formativo. Muchas mujeres afirmaron haber adquirido nuevas habilidades, sobre todo en el ámbito digital, cultural o de desarrollo personal. Una participante señaló con orgullo: “Antes no sabía ni encender el móvil. Ahora mando fotos, escribo mensajes... mis nietos no se lo creen” (E7).

Este tipo de aprendizajes no solo mejoran la competencia funcional, sino que también refuerzan el sentimiento de valía y la autoestima. Tal como señalan Limón y Ortega (2011), el acceso a nuevas experiencias estimula la salud cognitiva y fortalece el bienestar emocional.

El relato de una de las entrevistas resulta especialmente ilustrativo: “Cuando empecé a venir, me sentía muy insegura, como si no valiera. Ahora no fallo ni un día, y además ayudo a otras que acaban de llegar” (E4).

Además del desarrollo personal, las entrevistas valoraron especialmente el acompañamiento profesional recibido. El trato cercano y respetuoso de los técnicos fue mencionado en varias entrevistas como un elemento clave para su permanencia en los talleres. Una participante explicaba: “Aquí te escuchan, no te hablan como si fueras tonta. Eso se agradece mucho” (E5).

Esta afirmación da cuenta de la importancia de crear espacios comunitarios basados en la horizontalidad, la escucha activa y el reconocimiento del otro como sujeto valioso, principios fundamentales de la intervención comunitaria según Marchioni y Morín (2016).

En varios testimonios, las mujeres describieron que estos espacios les han ayudado a resignificar su rol dentro de la comunidad, pasando de una posición pasiva o dependiente a una más activa y participativa: “Yo pensaba que ya poco podía aportar, pero aquí me di cuenta de que todavía puedo enseñar, hablar, acompañar... no soy una carga” (E6). No obstante, esta transformación no es homogénea: factores como la salud, la trayectoria vital o el acceso previo a redes sociales condicionan el grado de

implicación, lo que refuerza la necesidad de diseñar intervenciones sensibles a las desigualdades entre mujeres mayores.

Esta visión refuerza lo planteado por González (2021), quien afirma que las personas mayores mejoran su calidad de vida cuando perciben que sus acciones tienen un valor social.

Esta visión se complementa con otras experiencias recogidas en los relatos, varios testimonios señalaron que estos espacios no solo han aportado bienestar individual, sino también una visión distinta sobre su papel en la comunidad.

“Nunca pensé que pudiera aportar tanto. Aquí siento que mi historia y mis ideas valen” (E9).

“Me ofrecieron colaborar en un taller para nuevas compañeras. Eso me hizo sentir importante, como si tuviera algo que devolver” (E1).

Estos relatos muestran cómo, al sentirse reconocidas, las mujeres no solo ganan confianza, sino que comienzan a percibirse como agentes de transformación, dentro y fuera del grupo. En algunos casos, incluso expresaron deseos de iniciar pequeñas iniciativas personales o comunitarias, como compartir recetas, organizar paseos o crear grupos de lectura entre vecinas.

“Antes no salía del barrio. Ahora pienso que podríamos hacer algo en la plaza, para que más gente se anime” (E3).

Desde una perspectiva colectiva, estas experiencias contribuyen también a redefinir el imaginario social de la vejez, promoviendo modelos más justos e inclusivos. Las mujeres dejan de ser consideradas receptoras pasivas de cuidados para convertirse en protagonistas activas de su desarrollo y el de su comunidad. En este marco, la intervención comunitaria se revela no solo como una herramienta asistencial, sino como una estrategia transformadora de inclusión, empoderamiento y justicia social en la última etapa de la vida.

En conjunto, los resultados demuestran que las intervenciones comunitarias no solo generan mejoras prácticas en la vida de las mujeres, sino que propician un cambio profundo en la manera en que se perciben a sí mismas y se relacionan con su entorno. A través del reconocimiento mutuo, la adquisición de nuevas capacidades y el acompañamiento respetuoso. Estas intervenciones no solo devuelven sentido, agencia y pertenencia, elementos esenciales para una vejez activa y significativa, sino que también

otorgan legitimidad a la voz de las mujeres mayores en el espacio público, reforzando su rol como sujetos sociales activos en la construcción de la comunidad.

- **Variable 5: Autonomía y percepción de utilidad**

Una constante en los relatos de las participantes ha sido el sentimiento de autonomía fortalecido a través de la participación en actividades comunitarias. Las mujeres entrevistadas expresaron que implicarse en talleres y espacios compartidos les ha permitido reafirmar su capacidad para tomar decisiones, desenvolverse con independencia y seguir aportando a su comunidad.

Una de ellas afirmaba: “Aquí siento que todavía puedo hacer cosas por mí misma, que no dependo de nadie” (E3).

Este tipo de testimonios refleja cómo la intervención comunitaria puede fortalecer la autoeficacia, un elemento clave para el bienestar en la vejez según Bravo et al. (2018).

En paralelo, la percepción de utilidad personal emergió como una fuente de bienestar subjetivo. Varias mujeres mencionaron que en estos espacios no solo reciben, sino que también enseñan, cuidan y participan activamente. “Yo enseño a otras a hacer dulces, o a coser... no soy una espectadora” (E6). Esta implicación activa les devuelve un rol social valorado, alineado con lo que plantea González (2021): sentirse útil es un factor esencial en la calidad de vida de las personas mayores.

Especialmente en mujeres que habían atravesado periodos de soledad o pérdida, esta dimensión adquirió una carga simbólica importante. Como expresó una participante: “Me hacía falta sentir que valgo. Aquí lo siento cada día” (E1).

Esto refuerza la idea de que promover espacios donde las personas mayores puedan ejercer su autonomía y sentirse necesarias es una herramienta poderosa para el envejecimiento activo y el bienestar emocional.

Los testimonios recogidos muestran que la participación en actividades comunitarias mejora significativamente la calidad de vida de las mujeres mayores de Toro. Las participantes destacan beneficios emocionales, sociales y personales derivados de su implicación en estos espacios, lo que refuerza la hipótesis principal del estudio.

La participación activa no solo contribuye a reducir el aislamiento, fortalecer redes de apoyo, sino que también promueve una percepción más positiva del

envejecimiento. Muchas mujeres expresan sentirse más valoradas, útiles y emocionalmente estables, lo que evidencia el impacto transformador de la intervención comunitaria en sus vidas.

Además, varias mujeres relataron cómo el simple hecho de planificar su día, organizar sus horarios o desplazarse solas hasta el centro les ayudaba a reafirmar su autonomía cotidiana.

“Antes esperaba a que mi hija me llevara a todos lados. Ahora vengo sola, sé los horarios y me apaño sin ayuda” (E9).

Este tipo de pequeñas acciones cotidianas (aparentemente insignificantes) refuerza la autoimagen de competencia y control, fundamentales para sostener una vejez activa, como indican Bravo et al. (2018).

El sentimiento de utilidad también se manifestó en la posibilidad de contribuir al grupo desde sus propios saberes o trayectorias. Algunas mujeres destacaron que, al compartir experiencias, recetas o conocimientos, se sentían reconocidas como portadora de un saber legítimo.

“Aquí aprendemos unas de otras. Yo sé pintar, otras saben mucho de plantas. Y todas tenemos algo que dar” (E4).

Este reconocimiento entre pares se alinea con lo que señala González (2021), cuando afirma que la percepción de utilidad es una forma de validación social que fortalece la autoestima y el sentimiento de pertenencia, especialmente en mujeres mayores que históricamente han sido invisibilizadas en los espacios públicos.

Algunas participantes, incluso, expresaron que gracias a su participación en los talleres habían retomado la iniciativa en otros ámbitos de su vida:

“Me he atrevido a hablar en las reuniones de vecinos, algo que nunca hacía. Me siento más segura” (E7).

“Me propuse organizar yo misma un café con las compañeras del grupo. Sentí que podía liderar algo” (E2).

Estos relatos evidencian que la autonomía no solo se expresa en la capacidad de gestión de la vida cotidiana, sino también en la posibilidad de incidir en lo colectivo. En este sentido, la intervención comunitaria no se limita a ofrecer espacios de participación, sino que actúa como un catalizador de procesos de empoderamiento personal y social.

Tal como recoge Marchioni y Morín (2016), la acción comunitaria bien diseñada no debe centrarse únicamente en responder a carencias, sino en activar capacidades

latentes en los sujetos. Este enfoque se ve reflejado en las experiencias de las mujeres entrevistadas, que pasan de una posición de destinatarias pasivas a una de protagonistas activas, capaces de generar cambios en su entorno más cercano.

Desde una perspectiva psicosocial, Córdoba y Suárez (2020) subrayan que el reconocimiento simbólico de las personas mayores como agentes válidos dentro del tejido comunitario tiene un efecto directo sobre su bienestar emocional y su percepción de sí mismas como valiosas socialmente. Esta afirmación se confirma en los testimonios analizados, donde la participación se convierte en una herramienta de reafirmación identitaria y transformación subjetiva.

En definitiva, los resultados apuntan a que la autonomía y la percepción de utilidad no son variables aisladas, sino que se construyen y fortalecen dentro de un marco relacional, emocional y simbólico. En contextos rurales como Toro, donde las oportunidades para las mujeres mayores pueden estar más limitadas, las intervenciones comunitarias representan una estrategia de inclusión y justicia social que redefine el lugar de la vejez en la comunidad y contribuye a dignificarla.

En conjunto, estos resultados en esta variable subrayan la importancia de fomentar programas comunitarios adaptados a las necesidades específicas de las mujeres mayores, especialmente en contextos rurales, donde estos espacios representan una herramienta clave para el bienestar y la inclusión social.

Los hallazgos del estudio permiten comprender la participación comunitaria como un proceso profundamente transformador en la vida de las mujeres mayores. A través de sus relatos, se pone de manifiesto no solo una mejora en aspectos individuales (como el estado emocional, la autoestima o la rutina diaria), sino también una resignificación colectiva de la vejez, que cuestiona los estereotipos tradicionales de pasividad o dependencia.

Estas experiencias evidencian cómo, al habilitar espacios accesibles y significativos, se activan procesos de reconocimiento y vínculo que fortalecen la autonomía personal y el sentido de pertenencia. La intervención comunitaria, en este sentido, deja de ser una medida asistencial para convertirse en una estrategia de inclusión social y justicia relacional, donde las mujeres no solo reciben, sino que también aportan, lideran y se sienten parte activa de una comunidad.

En conjunto, las voces recogidas no solo confirman la hipótesis inicial del estudio, sino que abren la posibilidad de pensar el envejecimiento desde una lógica de

potencialidad y dignidad, donde las relaciones, los saberes compartidos y la participación en la vida común actúan como ejes de bienestar real y sostenible.

## **6. Discusión**

Esta investigación se formuló con la intención de dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cómo influye la intervención comunitaria en la calidad de vida de las mujeres mayores de 60 años en Toro? A partir de esta cuestión central, se propuso la hipótesis principal que afirmaba que existe una relación positiva entre la participación en programas comunitarios y el bienestar social, emocional y funcional de las mujeres mayores.

Asimismo, se formularon hipótesis secundarias, orientadas a explorar con mayor precisión los mecanismos de dicha influencia: la primera, referida a la correlación entre la existencia de redes de apoyo social y el nivel de participación comunitaria; la segunda, al vínculo entre la percepción de autonomía y la utilidad personal con el bienestar emocional; y la tercera, al papel del género como factor condicionante de la experiencia del envejecimiento activo.

Todos los objetivos específicos planteados han sido abordados de manera satisfactoria a través del análisis cualitativo. Las entrevistas semiestructuradas, recogidas de forma flexible y contextualizada, permitieron acceder a narrativas ricas sobre las vivencias personales, emocionales y sociales de las participantes.

Los datos obtenidos muestran una coherencia significativa con la hipótesis principal. La mayoría de las entrevistadas manifestó haber experimentado un aumento de su bienestar general tras involucrarse en actividades comunitarias. Expresiones como “ahora me siento más viva” o “desde que vengo aquí tengo más ganas de hacer cosas”, refuerzan la idea de que la participación activa mejora la autoestima, el estado emocional y el sentido vital, tal como señala la OMS (2022) en su definición de envejecimiento activo.

*Participación social:* Las actividades comunitarias, especialmente las de carácter grupal, han generado un efecto multiplicador. El contacto con otras mujeres ha permitido que muchas de ellas construyan nuevos vínculos significativos. Esto se alinea con lo señalado por Marchioni y Morín (2016), quienes afirman que la intervención comunitaria no solo genera beneficios individuales, sino también un fortalecimiento del

tejido social. La participación no solo ocupó un espacio de ocio, sino que se convirtió en una estructura organizadora de la vida cotidiana, capaz de otorgar sentido y pertenencia.

*Red de apoyo social:* Esta variable ha sido especialmente destacada. Las mujeres con redes de apoyo emocional sólidas han mostrado mayores niveles de participación y compromiso. Como explican Córdoba y Suárez (2020), no es la cantidad de relaciones lo que determina el bienestar, sino su calidad y estabilidad emocional. Testimonio como “ahora tengo amigas con las que hablo todos los días” evidencian la función protectora de estas redes frente al aislamiento y la soledad.

La noción de “red relacional compensatoria”, recuperada del análisis, permite reinterpretar el papel de estas relaciones informales como una estructura alternativa a los modelos tradicionales de cuidado vertical, particularmente relevante en contextos donde el soporte familiar se encuentra fragmentado o distante. Esta función se vuelve especialmente significativa en mujeres mayores que experimentan viudedad, migración de hijos o desvinculación afectiva, como reflejan diversos testimonios.

*Autonomía y percepción de utilidad:* Las participantes manifestaron que sentirse útiles, reconocidas y activas influía de manera directa en su estado de ánimo y su percepción de valor social. Este aspecto guarda relación con González (2021), quien subraya que la calidad de vida en la vejez está determinada también por la percepción de ser necesaria. La percepción de utilidad ha sido, por tanto, un factor clave para el bienestar emocional, en línea con lo planteado por Bravo et al. (2018).

Este fenómeno también se vincula con procesos de liderazgo emergente en los espacios comunitarios, algunas participantes relataron que habían comenzado a organizar actividades, tutorizar a nuevas compañeras o asumir responsabilidades dentro del grupo. Este tránsito desde una posición pasiva hacia una agencia activa refuerza el planteamiento de Marchioni y Morin (2016), en cuanto a que una intervención comunitaria eficaz debe despertar capacidades latentes, no cubrir carencias.

*Diferencias individuales:* Se han identificado diferencias asociadas a la edad, el estado civil y el nivel educativo. Por ejemplo, las mujeres con mayor nivel de formación mostraban una actitud más proactiva en la búsqueda de actividades, lo que confirma el papel del aprendizaje a lo largo de la vida como determinante del envejecimiento activo, tal como apuntan Favela-Ocaño y Castro-Vásquez (2024).

Estas diferencias también revelan la necesidad de enfoques más personalizados en la planificación de actividades comunitarias. Mientras que algunas mujeres

encuentran sentido en actividades culturales o formativas, otras priorizan espacios más afectivos o vinculados al ocio. Esta diversidad de intereses y trayectorias subraya la importancia de escuchar activamente a las participantes en el diseño de programas, rompiendo con lógicas homogéneas que no siempre responden a las realidades plurales de la vejez femenina.

*Implicación comunitaria:* Aunque todas las participantes estaban implicadas en programas comunitarios, su nivel de participación en la toma de decisiones era escaso. Según el modelo de Arnstein (1969, citado en Gobierno de Navarra, 2020), esto correspondería a un nivel intermedio entre consulta y cogestión. Este hallazgo revela una necesidad de avanzar hacia estructuras de participación más horizontales y deliberativas. La mayoría de las mujeres refirió sentirse escuchada en cuanto a sus opiniones cotidianas, pero no haber participado en la planificación o evaluación de las actividades. Esto pone de manifiesto una brecha entre el discurso participativo y las prácticas reales de intervención.

Tal como señala Sirgo (2022), promover la participación plena implica no solo invitar a las personas mayores a “estar presentes”, sino a “decidir, crear y transformar” desde su lugar. En este sentido, la intervención comunitaria no puede limitarse a un modelo de prestación de servicios, sino que debe abrir espacios de construcción, donde la experiencia y los saberes de las mujeres mayores sean reconocidos como un recurso valioso. Alginas participantes incluso manifestaron interés en asumir roles más activos, como dinamizar talleres, acompañar a nuevas integrantes o proponer actividades.

Esto sugiere que existen potencialidades no exploradas en términos de liderazgo comunitario entre las propias mujeres, lo que refuerza la necesidad de fomentar modelos de intervención basados en la participación real, el empoderamiento colectivo y el reconocimiento de la ciudadanía activa en la vejez.

*Dimensión simbólica y de género:* La participación no solo aportó beneficios prácticos, sino también simbólicos. Muchas mujeres encontraron en estos espacios una forma de reencontrarse consigo mismas, después de haber dedicado gran parte de su vida al cuidado de otros. Esta resignificación del rol personal refuerza lo señalado por Sirgo (2022) sobre la necesidad de integrar la perspectiva de género en los estudios sobre el envejecimiento, al visibilizar cómo las trayectorias vitales femeninas condicionan el modo en el que se envejece.

Asimismo, el análisis muestra que las mujeres mayores no solo se adaptan a los espacios comunitarios, sino que los transforman. Los vínculos creados, las iniciativas personales y la circulación de saberes entre pares han generado microestructuras de apoyo sostenidas en la reciprocidad, que reconfiguran el lugar simbólico de la vejez. Lejos de una lógica asistencial, estas prácticas encarnan formas de resistencia cotidiana frente a la marginación social, como han señalado Aranda y Pando (2013).

Este trabajo ofrece una aportación valiosa al campo de la gerontología comunitaria, al contextualizar el envejecimiento activo en un entorno rural como el de Toro. La investigación demuestra que las intervenciones comunitarias no solo mejoran el bienestar personal, sino que promueven una mayor cohesión social, reducen la soledad y revalorizan a las personas mayores como agentes activos en sus comunidades.

Además, el estudio aporta una mirada feminista al proceso de envejecimiento, al visibilizar las trayectorias de mujeres que históricamente han sido invisibilizadas en el espacio público. Este enfoque, aun escasamente abordado en contextos rurales, resulta imprescindible para el diseño de las políticas sociales más inclusivas.

En conjunto, esta investigación no solo aporta evidencia sobre el impacto positivo de las intervenciones comunitarias en el bienestar de las mujeres mayores, sino que también plantea una mirada crítica y transformadora sobre el modo en que entendemos el envejecimiento femenino. Al visibilizar la capacidad de las mujeres para resignificar sus trayectorias, generar redes y liderar procesos comunitarios, el estudio se posiciona como una contribución significativa a la gerontología feminista y al diseño de políticas sociales más inclusivas y equitativas.

A pesar del valor constructivo y contextual que ofrece el enfoque cualitativo adoptado, esta investigación presenta ciertas limitaciones que deben ser reconocidas para valorar adecuadamente el alcance de los resultados:

- Delimitación de género: El estudio se ha centrado exclusivamente en mujeres mayores, con el objetivo de incorporar una perspectiva de género en el análisis del envejecimiento activo. Si bien esta elección responde a una necesidad investigativa y social, también supone una limitación, ya que impide comparar las experiencias con otros grupos de edad, hombres mayores u otras identidades de género, y por tanto no permite establecer diferencias o similitudes que podrían enriquecer la comprensión del fenómeno.

- **Delimitación geográfica:** Se ha acotado la muestra a mujeres residentes en la ciudad de Toro, lo que proporciona coherencia territorial al análisis, pero restringe la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otros contextos urbanos o rurales con características sociales o institucionales distintas.
- **Delimitación del perfil funcional y educativo:** La mayoría de las mujeres eran autónomas, con niveles básicos de alfabetización digital o lectoescritura, lo cual deja fuera a aquellas que se encuentran en situaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad.
- **Muestra intencional y perfil de participantes:** La selección de las participantes se ha realizado a través de un muestro intencional o por conveniencia, incluyendo únicamente a mujeres implicadas en actividades comunitarias. Esto ha permitido analizar en profundidad el impacto positivo de estas prácticas, pero también deja fuera a quienes no participan o se encuentran en situación de mayor aislamiento, lo podría generar un sesgo de selección que conviene tener en cuenta.
- **Limitaciones metodológicas:** Aunque el diseño fenomenológico interpretativo permite profundizar en la vivencia subjetiva de las participantes, no permite establecer relaciones causales ni generalizaciones estadísticas. Del mismo modo, el uso de entrevistas como instrumento principal impide contrastar los datos con otras herramientas de recolección complementarias (como grupos focales, cuestionarios u observación prolongada), lo que podría haber fortalecido la triangulación metodológica.

Derivado de los resultados obtenidos y de las limitaciones identificadas, se abren múltiples vías para continuar desarrollando y profundizando esta línea de investigación:

- **Ampliar la muestra y la diversidad de perfiles:** Incluir en futuras investigaciones a mujeres mayores que no participan en programas comunitarios permitiría analizar las causas del no acceso o desmotivación. Asimismo, incorporar la voz de otros colectivos (hombres mayores, personas LGTB+, mujeres migrantes o con discapacidad) enriquecería la comprensión del envejecimiento desde una perspectiva interseccional.
- **Comparación entre entornos rurales y urbanos:** Replicar el estudio en diferentes contextos territoriales ayudaría a identificar cómo influyen las características del entorno en la calidad de vida, el acceso a servicios o las redes de apoyo. De

este modo, sería posible adaptar las intervenciones comunitarias a las diferentes características de cada comunidad.

- Participación en la toma de decisiones: Una futura línea de trabajo podría centrarse en promover y evaluar mecanismos reales de participación comunitaria donde las personas mayores no solo sean usuarias de programas, sino también agentes activos en su diseño y evaluación.
- Investigaciones longitudinales: Estudios que realicen un seguimiento temporal a largo plazo permitiría evaluar de manera más precisa la sostenibilidad del impacto en las intervenciones comunitarias en la calidad de vida y el envejecimiento activo.

## **7.Conclusiones.**

Este trabajo ha demostrado que la intervención comunitaria, entendida como un proceso activo, inclusivo y transformador, tiene un impacto positivo en la calidad de vida de las mujeres mayores en contextos rurales. A través del análisis cualitativo de sus experiencias, se ha evidenciado que la participación en actividades comunitarias refuerza su bienestar emocional, su percepción de utilidad y su sentido de pertenencia. Además, se ha puesto de manifiesto el valor de las redes de apoyo social como un factor clave para la promoción del envejecimiento activo. La investigación también ha evidenciado la importancia de incorporar una mirada feminista en el abordaje de esta etapa vital, reconociendo las desigualdades estructurales que aún condicionan el proceso de envejecimiento en las mujeres.

Además, los resultados de esta investigación evidencian que el bienestar en la vejez no puede reducirse a la ausencia de enfermedad o indicadores funcionales. Se construye a través del acceso a espacios de significado, al reconocimiento simbólico, a la interacción con otras personas y a la posibilidad de proyectar deseos, iniciativas y formas de contribución. Este hallazgo coincide con la literatura reciente que aborda el envejecimiento desde un enfoque relacional, vinculado a la comunidad y al contexto territorial en que se desarrolla.

Durante el desarrollo de esta investigación, una de las principales dificultades ha sido el acceso a las participantes, ya que coordinar horarios y garantizar un espacio cómodo y adecuado para la realización de las entrevistas ha requerido de una planificación cuidadosa. Además, al tratarse de un colectivo mayoritariamente

envejecido, fue necesario adaptar el lenguaje y el ritmo de las entrevistas para asegurar una comunicación fluida y respetuosa. También resultó especialmente exigente mantener el enfoque interpretativo en todo el análisis, cuidando que las voces de las participantes fueran fielmente representadas sin distorsionar el significado de sus experiencias.

Esta vivencia también ha puesto en evidencia la importancia de aplicar metodologías sensibles al colectivo investigado. La adaptación al ritmo del lenguaje y del enfoque, han permitido sostener un proceso de investigación ético y respetuoso. Ello refuerza el papel del investigador no solo como observador, sino como facilitador de un diálogo genuino con la realidad social. Esta dimensión ética resulta especialmente relevante cuando se trabaja con personas mayores, cuyas voces suelen estar invisibilizadas o condicionadas por discursos paternalistas.

A nivel personal, también fue un reto gestionar la implicación emocional generada por algunos testimonios. Como investigadora en formación, fue necesario adoptar una actitud reflexiva constante para no proyectar expectativas o juicios propios sobre el discurso de las participantes y asegurar una mirada respetuosa y ética durante todo el proceso.

Este trabajo resulta útil tanto desde el punto de vista académico como práctico. A nivel teórico, contribuye al conocimiento sobre el envejecimiento en entornos rurales y profundiza en el papel de la intervención comunitaria como promotora de bienestar. En el plano práctico, ofrece claves para el diseño de programas ajustados a las necesidades reales de las mujeres mayores, poniendo el acento en la importancia del acompañamiento emocional, la creación de espacios participativos y la perspectiva de género. Además, puede servir como referencia para futuras investigaciones o para el desarrollo de políticas públicas centradas en la inclusión y el reconocimiento social de este colectivo.

El proceso de investigación ha permitido afianzar conocimientos sobre el diseño y análisis cualitativo, así como el valor de la escucha activa y empática en contextos investigativos. Ha sido una oportunidad para reflexionar sobre la riqueza de los relatos de vida de las personas mayores y para reconocer su papel como agentes activos en sus comunidades. A nivel personal, este trabajo ha despertado una mayor sensibilidad hacia las realidades invisibilizadas de las mujeres mayores, así como una comprensión más

profunda de los desafíos que enfrentan en su envejecimiento, y de la fortaleza con la que muchas de ellas lo afrontan.

La experiencia ha sido profundamente enriquecedora, aunque es posible identificar aspectos mejorables. En futuras investigaciones, sería recomendable ampliar la muestra y diversificar los perfiles, incluyendo también a personas no vinculadas a actividades comunitarias, lo que permitiría captar otras realidades menos visibles. Asimismo, incorporar metodologías complementarias (grupos focales, o talleres participativos) podría enriquecer la recogida de datos desde una perspectiva más colectiva. Por último, fomentar una implicación más activa de las propias participantes en el diseño de las propuestas permitiría avanzar modelos de investigación más colaborativos y transformadores.

A nivel institucional, los resultados también sugieren la necesidad de diseñar políticas públicas que no solo promuevan la cobertura asistencial, sino que garanticen el derecho a participar, a ser escuchadas y a construir comunidad. Apostar por la intervención comunitaria desde una perspectiva feminista y rural implica reconocer a las mujeres mayores como sujetos políticos, con saberes que enriquecen el tejido social. Esta mirada exige una transformación profunda de las lógicas tradicionales de los servicios sociales, muchas veces centradas en el déficit o la tutela, en favor de enfoques que apuesten por la autonomía, el empoderamiento y la justicia relacional.

Asimismo, los hallazgos dialogan con desafíos sociales más amplios, como el envejecimiento demográfico, el despoblamiento de zonas rurales y la sostenibilidad de las redes de cuidado comunitario. En este contexto, las mujeres mayores no solo deben ser destinatarias de políticas, sino también agentes clave para sostener y revitalizar la vida en sus territorios. Reconocer su papel implica repensar el valor del cuidado, el tiempo disponible, la transmisión intergeneracional y el capital relacional acumulado por estas mujeres a lo largo de su vida.

Por ello y por todo lo tratado en el presente documento, puede concluirse que envejecer no debe ser entendido como una etapa de retirada o pérdida, sino como una fase vital que puede estar llena de significado, participación y reconocimiento. Esta investigación no solo ha escuchado las voces de mujeres que aún tienen mucho que aportar, sino que ha evidenciado que, cuando se les ofrecen espacios seguros, accesibles y significativos, ellas florecen. Su testimonio nos recuerda que una sociedad verdaderamente inclusiva es aquella que no deja atrás a quienes más han sostenido la

vida comunitaria. Apostar por su bienestar no solo es cuestión de justicia, sino de sabiduría colectiva.

## 8. Referencias Bibliográficas

- Adriazola Málaga, M. H. (2022). *Influencia de la participación comunitaria en la calidad de vida en pobladores de la Quinta Salas, Arequipa 2021*. Universidad Católica de Santa María. Recuperado de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7abcbdf-8a51-4b63-957d-e8d01f2e467f/content>
- Acción contra el Hambre. (2021). *¿Cuáles son las redes de apoyo social? Definición y tipos*. Recuperado de [https://accioncontraelhambre.org/es/actualidad/cuales-son-las-redes-apoyo-social-definicion-tipos?utm\\_source](https://accioncontraelhambre.org/es/actualidad/cuales-son-las-redes-apoyo-social-definicion-tipos?utm_source)
- ACCIONA. (2021). *ACCIONA launches its "Smart City" model in Toro (Zamora, Spain)*. <https://www.accionna.com/updates/news/accionna-launches-smart-city-model-toro-zamora-spain>
- AFA Zamora. (2023). *Toro "Palacio de Valparaíso"*. <https://alzheimerzamora.com/toro-palacio-de-valparaiso/>
- Alejos, Y., Fonseca, Y., Ramos, W., & Rodríguez, M. (2024). *Proceso de intervención comunitaria* [Documento en línea]. Studocu. [https://www.studocu.com/latam/document/universidad-centro-occidental-lisandro-alvarado/psicologia-comunitaria/intervencion-comunitaria-equipo-7/98945106?utm\\_source](https://www.studocu.com/latam/document/universidad-centro-occidental-lisandro-alvarado/psicologia-comunitaria/intervencion-comunitaria-equipo-7/98945106?utm_source)
- Alonso Villar, L. (2023). *Proyecto de repoblación como restauración de la antigua escombrera de Toro (Zamora)* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. UVaDOC. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/TFG-L3710.pdf>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Ameijeiras, M. J. (2006). *Participación comunitaria: una mirada desde las bases*. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de [https://www.aacademica.org/000-039/376.pdf?utm\\_source](https://www.aacademica.org/000-039/376.pdf?utm_source)
- Aquino Mamani, Y. E. (2019). *Efecto de una intervención comunitaria en la calidad de vida del adulto mayor* (Trabajo de fin de grado, Universidad Peruana Cayetano

- Heredia, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6697>
- Aranda Beltrán, C. (2012). La influencia de las redes de apoyo en el bienestar social. *Waxapa*, 4(2), 82-86. Recuperado de [https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax127j.pdf?utm\\_source](https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax127j.pdf?utm_source)
- Aranda Beltrán, C., & Pando Moreno, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233–245. Recuperado de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ConceptualizacionDelApoyoSocialYLasRedesDeApoyoSoc-8176466.pdf>
- Arrarte Martínez, K., Cantera Fernández, Y., & Gómez Alcalde, J. L. (2019). Prevenir la fragilidad en personas mayores desde la comunidad: la experiencia de los Talleres de prevención de caídas. *International Journal of Integrated Care*, 19, 69. [file:///C:/Users/usr\\_iktlocal/Downloads/Prevenir la fragilidad en personas mayores desde l.pdf](file:///C:/Users/usr_iktlocal/Downloads/Prevenir la fragilidad en personas mayores desde l.pdf)
- Astray Coloma, L. (Coord.). (s.f.). *Recomendaciones PACAP: ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?* Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública, Alimentación y Consumo. Recuperado de <https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/recomendacionesPACAP1.pdf>
- Ayuntamiento de Toro. (2019) *Asociación de Jubilados Virgen del Canto*. Recuperado de <https://toroayto.es/entidades.php?o=17&i=454>
- Ayuntamiento de Toro. (2025). *Fiestas y tradiciones populares*. <https://www.toroayto.es>
- Ayuntamiento de Toro. (2025). *Turismo Toro*. Recuperado de [https://www.turismotoro.com/index.php/es/?utm\\_source](https://www.turismotoro.com/index.php/es/?utm_source)
- Benavente Digital. (2025). *Zamora ante un 2025 incierto: luces y sombras en la economía provincial*. <https://www.benaventedigital.es/zamora-ante-un-2025-incierto-luces-y-sombras-en-la-economia-provincial/>
- Benítez, I. (2016). La evaluación de la calidad de vida: Retos metodológicos presentes y futuros. *Papeles del Psicólogo*, 37 (1), 69-73. Consejo General de Colegios

Oficiales de Psicólogos.

<https://www.redalyc.org/journal/778/77844204009/html/>

- Bentosela, M. y Mustaca, AE (2005). Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: Apoyos de investigaciones básicas para las estrategias de rehabilitación. *Interdisciplinaria*, 22(2), 153–174.
- Borrás Blasco, C., & Viña Ribes, J. (2016). Neurofisiología y envejecimiento. Concepto y bases fisiopatológicas del deterioro cognitivo. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(5), 270-275. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X16301366>
- Bratic, A., & Larsson, N.-G. (2013). The role of mitochondria in aging. *The Journal of Clinical Investigation*, 123(3), 951–957. <https://doi.org/10.1172/JCI64125>
- Bravo Hernández, N., Noa Garbey, M., Gómez LLoga, T., & Soto Martínez, J. (2018). Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Información Científica*, 97 (3), 596-605. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551758527010>
- Briceño-León, R., & Ávila, O. B. (2014). De la participación comunitaria a la participación social: un enfoque de Ecosalud. *Espacio Abierto*, 23(2), 191-218. Recuperado de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/19301/19281>
- Cabral, N., Marchioni, D., Lima, S. C.(Evaluación de vidade evaluación revisión deEstudios poblacionales. *Salud yFreire, NP, Cabral, NLA, Marchioni, DM, Lima, SCVC y Lyra, CO (2020). Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en adultos: Una revisión sistemática de estudios poblacionales. Resultados de Salud y Calidad de Vida*, 18 (208). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01347-7>
- Cáceres, C., & Menéndez, S. (2020). La investigación psicológica europea sobre la vejez, el envejecimiento y/o las personas mayores: una revisión sistemática de alcance de revisiones sistemáticas. *Apuntes de Psicología*, 38(2), 115-131. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/833/562>
- Cachazo, M. J. (2021, 25 de junio). *Toro, epicentro del arte contemporáneo creado por mujeres*. La Opinión de Zamora. <https://www.laopiniondezamora.es/toro/2021/06/25/toro-epicentro-arte-contemporaneo-creado-54287317.html>

- Cadena SER. (2024). *Toro cederá terreno a la Junta para construir vivienda pública para los militares de Monte la Reina*. <https://cadenaser.com/castillayleon/2024/12/10/toro-cedera-terreno-a-la-junta-para-construir-vivienda-publica-para-los-militares-de-monte-la-reina-radio-zamora>
- Cadena SER. (2025). *El Ayuntamiento de Toro recuperará las instalaciones del Cine Imperio para uso cultural*. <https://cadenaser.com/castillayleon/2025/04/14/el-ayuntamiento-de-toro-recuperara-las-instalaciones-del-cine-imperio-para-uso-cultural-radio-zamora/>
- Cadena SER. (2025). *El director del proyecto de Monte la Reina considera la ciudad de Toro perfecta para los militares*. <https://cadenaser.com/castillayleon/2025/02/06/el-director-del-proyecto-de-monte-la-reina-considera-la-ciudad-de-toro-perfecta-para-los-militares-radio-zamora/>
- Cadena SER. (2025). *Toro entrega a la Diputación la parcela para el parque de bomberos*. <https://cadenaser.com/castillayleon/2025/03/19/toro-entrega-a-la-diputacion-la-parcela-para-el-parque-de-bomberos-radio-zamora/>
- Cadena SER. (2025). *Zamora alcanza su mejor cifra de ocupados desde 2008*. <https://cadenaser.com/castillayleon/2025/01/28/zamora-alcanza-su-mejor-cifra-de-ocupados-desde-el-2008-radio-zamora/>
- Calderón Calderón, B. (2007). *Economía y sociedad en la provincia de Zamora en los siglos XIX y XX: del olvido secular a la integración dependiente*. Junta de Castilla y León, Museo Etnográfico de Castilla y León. Recuperado de [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17021/Econom%C3%ADa%20y%20sociedad%20en%20la%20provincia%20de%20Zamora%20en%20los%20siglos%20XIX%20y%20XX.pdf?sequence=1&utm\\_source](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17021/Econom%C3%ADa%20y%20sociedad%20en%20la%20provincia%20de%20Zamora%20en%20los%20siglos%20XIX%20y%20XX.pdf?sequence=1&utm_source)
- Calderón, F. (2007). *La agricultura tradicional en Toro y su evolución contemporánea*. Universidad de Valladolid. Departamento de Geografía. [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17021/Econom%C3%ADa%20y%20sociedad%20en%20la%20provincia%20de%20Zamora%20en%20los%20siglos%20XIX%20y%20XX.pdf?sequence=1&utm\\_source](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17021/Econom%C3%ADa%20y%20sociedad%20en%20la%20provincia%20de%20Zamora%20en%20los%20siglos%20XIX%20y%20XX.pdf?sequence=1&utm_source)

- California Air Resources Board (CARB). (2023). *Modelo de participación comunitaria* [Borrador]. [https://ww2.arb.ca.gov/sites/default/files/2023-11/Community\\_Eng\\_Model\\_Draft\\_for\\_Experts\\_11.6.23\\_Spanish\\_ADA.pdf](https://ww2.arb.ca.gov/sites/default/files/2023-11/Community_Eng_Model_Draft_for_Experts_11.6.23_Spanish_ADA.pdf)
- Camero Rivero, S., & Baigorri Agoiz, A. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 43, 59-87. [https://www.redalyc.org/journal/2971/297166564003/html/?utm\\_source](https://www.redalyc.org/journal/2971/297166564003/html/?utm_source)
- Camps, F. (2000). Participación comunitaria y gestión alternativa de conflictos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 13, 231. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0000110231A/8076>
- Cané, L., Pace, N., Garipe, L., Rosli, N., & Perman, G. (2022). Efectos en adultos mayores de su participación en un proyecto comunitario basado en activos para la salud. *International Journal of Integrated Care*, 22, 193. [https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.ICIC21111?utm\\_source](https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.ICIC21111?utm_source)
- Carmona-Valdés, SE y Ribeiro-Ferreira, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de Población*, 16(65), 163-185. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252010000300006&script=sci\\_arttext&utm\\_source](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252010000300006&script=sci_arttext&utm_source)
- Carrera Robles, J. (2014). Miedo social, intervención comunitaria y promoción cultural en Chihuahua: Reflexiones sobre un estudio de caso. *Cuicuilco*, 21(60), 239-260. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-16592014000200012&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-16592014000200012&script=sci_arttext)
- Chirino, C. (2016). Revisión histórica sobre la participación comunitaria y sus distintas connotaciones. *Revista de Ciencias Sociales*, 22(1), 11-24. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7088663.pdf>
- City-Facts. (s.f.). Toro, Castilla y León: Población. City-Facts. Recuperado de <https://es.city-facts.com/toro-castilla-y-le%C3%B3n/population>
- Córdoba, M., & Suárez, D. (2020). *Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza*. Universidad de Congreso. <https://www.ucongreso.edu.ar/wp-content/uploads/2020/10/Redes-de-apoyo-social-y-calidad-de-vida-percibida-de-los-adultos-mayores-del-Gran-Mendoza1.pdf>
- Cuenca Molina, Á., (2008). Calidad de vida en la tercera edad. *Cuadernos de Bioética*, XIX (2), 271-291. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506606>

- Cuenca Molina, Á., (2008). Calidad de vida en la tercera edad. Cuadernos de Bioética, XIX (2), 271-291. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506606>
- Denominación de Origen Toro. (2023). *La vendimia 2023 cierra sus cifras con un total de 22,4 millones de uva recolectados* <https://www.dotoro.com/general/la-vendimia-2023-cierra-sus-cifras-con-un-total-de-224-millones-de-uva-recolectados/>
- Denominación de Origen Toro. (s.f.). *Historia*. Recuperado de <https://www.dotoro.com/historia/>
- Diario de Castilla y León. (2022). *El saldo migratorio amortigua la bajada del censo con 9.790 habitantes menos en Castilla y León*. Diario de Castilla y León. <https://www.diariodecastillayleon.es/castilla-y-leon/220622/304/saldo-migratorio-amortigua-bajada-censo-9-790-habitantes-castilla-leon.html>
- El Norte de Castilla. (s. f.). *Toro*. [https://pueblos.elnortedecastilla.es/zamora/tierra\\_del\\_pan/toro/datos.html](https://pueblos.elnortedecastilla.es/zamora/tierra_del_pan/toro/datos.html)
- Enfoque Zamora. (2023). *El vino, el gran pulmón económico de Toro: las exportaciones inyectan seis millones de euros*. <https://enfoquezamora.com/2023/11/13/el-vino-el-gran-pulmon-economico-de-toro-las-exportaciones-inyectan-seis-millones-de-euros/>
- Enfoque Zamora. (2024). *Zamora tiene una tasa de habitantes con estudios superiores siete puntos inferior a la media de España*. <https://enfoquezamora.com/2024/04/26/zamora-tiene-una-tasa-de-habitantes-con-estudios-superiores-siete-puntos-inferior-a-la-media-de-espana/>
- Escarbajal de Haro, A., Martínez de Miguel López, SM, & Salmerón Aroca, JA (2015). La percepción de la calidad de vida en las mujeres mayores y su envejecimiento activo a través de actividades socioeducativas en los centros sociales. *Revista de Investigación Educativa*, 33 (2), 471-488. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283341409014>
- Estudio sobre personas mayores en el entorno rural. (2021). *Las personas mayores en el entorno rural de Castilla y León: una mirada desde el trabajo social* (p. 176). Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49370/TFG-G5093.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Falque-Madrid, L. (2014). La evidencia científica y el arte de envejecer. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 110-118. Recuperado de <https://ve.scielo.org/pdf/avn/v27n1/art16.pdf>
- Favela-Ocaño, MA, & Castro-Vásquez, M. del C. (2024). Envejecimiento activo en Latinoamérica: Revisión narrativa de la literatura. *Horizonte Sanitario*, 23(2), 475-490. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592024000200475&script=sci\\_arttext&utm\\_source](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592024000200475&script=sci_arttext&utm_source)
- Fernández Viadero, C., Verduga Vélez, R., & Crespo Santiago, D. (2017). Patrones de envejecimiento cerebral. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(Supl 1), 7-14. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X18300738>
- Fernández, M., & Fueyo, J. (2014). *Redes sociales y mujeres mayores: estudio sobre la influencia de las redes sociales en la calidad de vida*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/274306988\\_Redes\\_sociales\\_y\\_mujeres\\_mayores\\_estudio\\_sobre\\_la\\_influencia\\_de\\_las\\_redes\\_sociales\\_en\\_la\\_calidad\\_de\\_vida](https://www.researchgate.net/publication/274306988_Redes_sociales_y_mujeres_mayores_estudio_sobre_la_influencia_de_las_redes_sociales_en_la_calidad_de_vida)
- Fernández-Alonso, M. (2020). Reflexionando sobre el envejecimiento desde la sociología: Estado de la cuestión y perspectivas de futuro. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), 86-113. <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rasp/article/view/4677/2959>
- Fernández-García, T., & Ponce-de-León-Romero, L. (2013). Envejecimiento activo: recomendaciones para la intervención social desde el modelo de gestión de casos. *Portularia*, XIII (1), 87-97. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161026336005>
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Evaluación de la calidad en los programas de salud pública en España: El caso de la atención primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169 <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
- Fernández-Mayoralas, G., Schettini, R., Sánchez-Román, M., Rojo-Pérez, F., Agulló, M. S., & Forjaz, M. J. (2018). *El papel del género en el buen envejecer. Una revisión sistemática desde la perspectiva científica*. *Revista Prisma Social*, (21), 149-176. Recuperado de <https://revistaprismasocial.es/article/view/2422/2648>

- Ghirardelli , AM (2022). Los adultos mayores: la fecundidad de una vida y la búsqueda de nuevos horizontes. En *Adultos mayores: una mirada interdisciplinar* (págs. 19-52). Universidad Nacional de La Matanza. <https://repositoriocyf.unlam.edu.ar/bitstream/123456789/2162/1/Los%20adultos%20mayores%20%3A%20la%20fecundidad%20de%20una%20vida%20y%20la%20b%C3%BAsqueda%20de%20nuevos%20horizontes.pdf>
- Gobierno de España. (2006, 14 de diciembre). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Gobierno de España. (2007, 22 de marzo). Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>
- Gómez-Morales, A., Arouca de Miranda, J. M., Pergola-Marconato, A. M., Mansano-Schlosser, T. C., Mendes, F. R. P., & Torres, G. V. (2019). Influencia de las actividades en la calidad de vida de los ancianos: revisión sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 189-202. [https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/189-202/?utm\\_source](https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/189-202/?utm_source)
- González Bosque, M., (2021). BIENESTAR SUBJETIVO EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara , 6 ( ), 1-9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=563579383018>
- González Hernández, M., Rodríguez-Rodríguez, A., González-Díaz, R., & Romero-López, A. (2022). Calidad de vida tras una intervención sociomotriz en personas mayores con riesgo social. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 48(5), 321–326.
- González Ramírez, MT, Landero Hernández, R., & Díaz Rodríguez, CL (2013). Propiedades Psicométricas de una Escala para Evaluar el Apoyo Social a través de las Redes Sociales. *Acta de Investigación Psicológica - Registros de investigaciones psicológicas* , 3 (3), 1238-1248. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933345004>
- Guimaraes, R. P. (1985). *Participación comunitaria, estado y desarrollo: Hacia la incorporación de la dimensión participativa en la formulación e implementación de programas de desarrollo*. Secretaría Técnica de Planificación de la República del Paraguay, CERUR/ILPES PNUD. Recuperado de

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/11cc08fa-8e33-4d7b-b541-17aae4b9ed32/content>

Gummà Serra, G., & Castilla Mora, M. (2019). Bienestar emocional y calidad de vida en modelos de convivencia colaborativa. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1), 75–90.

<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/59461/4564456551957>

Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, JR, Andersen, MH, Beisland, E., Borge, CR, Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, TA, Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, VA, Larsen, MH, Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, LG, Moons, P., Norekvål, TM, Ribbu, L., Rohde, GE, Urstad, KH y Helseth, S. (2019). Una revisión sistemática de la investigación sobre calidad de vida en medicina y ciencias de la salud. *Investigación sobre la calidad de vida*, 28 (10), 2641–2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>

Herrero, J., & Gracia Fuster, E. (2005). *Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial*. *Psicología e Intervención Social*, 14(1), 41-50. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817564003.pdf>

<https://www.benaventedigital.es/el-salario-sube-en-zamora-pero-sigue-siendo-el-mas-bajo-de-castilla-y-leon/>

INAPAM. (s.f.). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. Gobierno de México. [https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?utm\\_source](https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?utm_source)

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [https://imserso.es/espacio-mayores/envejecimiento-activo/libro-blanco-del-envejecimiento-activo?utm\\_source](https://imserso.es/espacio-mayores/envejecimiento-activo/libro-blanco-del-envejecimiento-activo?utm_source)

Instituto Nacional de Estadística. (2024, junio 24). Proyecciones de población. Años 2024-2074. *INE*. [https://www.ine.es/dyngs/Prensa/PROP20242074.htm?utm\\_source](https://www.ine.es/dyngs/Prensa/PROP20242074.htm?utm_source)

Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA). (s.f.). *Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>

- Jacques Aviñó, C. (2019). *Introducción a la metodología de la intervención comunitaria*. Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/147131/1/IntroduccionALaMetodologiaDeLaIntervencionComunitaria.pdf>
- Junta de Castilla y León. (2003, 6 de junio). Ley 5/2003, 6 de junio, de Atención y Protección a las Personas Mayores en Castilla y León. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-9100>
- Junta de Castilla y León. (2010, 20 de diciembre). Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León. Boletín Oficial del Estado. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2010/12/20/16>
- Junta de Castilla y León. (2015, 8 de junio). *El Centro de Día 'Los Cinco Pilares' de Toro celebra su XXXII aniversario*. Delegación Territorial de Zamora. [https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla100Detalle/1281372051501/\\_/1284433202426/](https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla100Detalle/1281372051501/_/1284433202426/)
- Junta de Castilla y León. (2016, 27 de julio). *La Junta informa al Consejo de Salud de Área sobre la actividad sanitaria en Zamora*. Delegación Territorial de Zamora. [https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla100Detalle/1281372051501/\\_/1284504404900/Comunicacion](https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla100Detalle/1281372051501/_/1284504404900/Comunicacion)
- Junta de Castilla y León. (2025). *Fiesta de la Vendimia de Toro*. Portal de Turismo de Castilla y León. Recuperado el 15 de abril de 2025, de <https://www.turismocastillayleon.com/es/patrimonio-cultura/fiesta-vendimia-toro>
- Junta de Castilla y León. (s.f.). *Club de los 60. Envejecimiento activo*. Servicios Sociales de Castilla y León. Recuperado de <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/club-envejecimiento-activo.html>
- Junta de Castilla y León. (s.f.). *Declaración de bienes de interés cultural la iglesia y el arco de las tapias del convento de Santa Clara de Peñafiel (Valladolid) y la plaza de toros y el teatro Latorre de Toro (Zamora)*. [https://www.jcyl.es/web/jcyl/Gobierno/es/Plantilla100DetalleFeed/1246464876027/ConsejoGobierno/1218523399188/Comunicacion?utm\\_source](https://www.jcyl.es/web/jcyl/Gobierno/es/Plantilla100DetalleFeed/1246464876027/ConsejoGobierno/1218523399188/Comunicacion?utm_source)

- Junta de Castilla y León. (s.f.). *Programa Integral de Envejecimiento Activo*. Servicios Sociales de Castilla y León. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/programa-integral-envejecimiento-activo.html>
- Kirkwood, T. B. L. (2005). Comprender la extraña ciencia del envejecimiento. *Cell*, 120(4), 437-447. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2005.01.027>
- La Opinión de Zamora. (2020). Ayuntamiento de Toro mejora accesibilidad calles. <https://www.laopiniondezamora.es/toro/2020/10/14/ayuntamiento-toro-mejora-accesibilidad-calles-18475580.html>
- Lacub, R. (2014). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Editorial Paidós. ISBN: 978-950-12-9303-6. <https://seminarioenvejecimiento.sdi.unam.mx/media/attachments/2023/12/04/b24.pdf>
- Lapalma, AI, (2001). El escenario de la intervención comunitaria. *Revista de Psicología*, X (2), 61-70. <https://www.redalyc.org/comocitar.oe?id=26410206>
- Lebrusán, I. (2024). La dimensión comunitaria en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores: Zamora o los lugares “donde nunca pasa nada”. *Investigaciones Regionales - Journal of Regional Research*, 61, 2025/1. Asociación Española de Ciencia Regional, España. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/102801-Texto%20del%20art%C3%ADculo-449367-2-10-20250307.pdf>
- Limón, M. R., & Ortega, M. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 6, 225-238. [https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf?utm\\_source](https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf?utm_source)
- López de Llergo, A. T., & Cruz de Galindo, L. M. (2000). Desarrollo comunitario y calidad de vida. *Revista Panamericana de Pedagogía*, (7), 57–70. Recuperado de <https://revistas.up.edu.mx/RPP/article/view/1883/1612>
- López-Navarro, M. J., Rodríguez-Blázquez, C., & Gallardo Peralta, L. P. (2025). Factores asociados a la calidad de vida de las mujeres mayores que viven en el ámbito rural: Una revisión bibliográfica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 60(4), 101629. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X1830235X>

- López-Otín, C., Blasco, MA, Partridge, L., Serrano, M. y Kroemer, G. (2013). Características del envejecimiento. *Cell*, 153 (6), 1194-1217. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2013.05.039>
- López-Téllez, A., Río Ruiz, J., López-Martí, H., Calderón Río, V., Molinero Torres, F., & López-Martí, A. M. (2022). Calidad de vida tras una intervención comunitaria sociomotriz en mayores con riesgo social. Ensayo clínico. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 48(6), 394-402. [https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-calidad-vida-tras-una-intervencion-S1138359322000843?utm\\_source](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-calidad-vida-tras-una-intervencion-S1138359322000843?utm_source)
- Manual MSD. (sf). *Introducción al envejecimiento*. Manual Merck [https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento?utm\\_source](https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento?utm_source)
- Marcho Marchionit, M., & Morín Ramírez, X. (2016, septiembre). *La intervención comunitaria*. [Licenciada en Ciencias del Trabajo y experta en desarrollo local]. Recuperado de [https://comunidad.semfyce.es/displayfile/Article/path\\_pdf/7938](https://comunidad.semfyce.es/displayfile/Article/path_pdf/7938)
- Marín Alquézar, T., & Martínez Molina, M. C. (2020). *Guía sobre participación en intervención comunitaria* [PDF]. Gobierno de Navarra. Recuperado de [https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/esp\\_guiaparticipacioncomunitaria.pdf](https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/esp_guiaparticipacioncomunitaria.pdf)
- Martín Ferrero, M. A. (2001). Estructura demográfica y socioeconómica de Toro (1950-1994). *Anuario del Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo*18, 197-284. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EstructuraDemograficaYSocioeconomicaDeToro19501994-929964.pdf>
- Martínez, M., & García, C. (2018). Redes sociales y envejecimiento activo: análisis del papel del apoyo social en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(2), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.10.007>
- Mazas Rodríguez, A. (2024). *Redes de apoyo social y salud mental de personas mayores en residencias. Un estudio mixto*. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/149186/files/TAZ-TFM-2024-1557.pdf>
- MILLÁN CALENTI, JC, (2011). ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA. *Revista Galega de Economía*, 20 (), 1-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39121275006>

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.). *Envejecimiento y vejez*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Miquel, J. (2006). *Integración de teorías del envejecimiento (parte I)*. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 41(1), 55-63. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13084824>
- Montalvo Toro, J. (1997). La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 29(3), 459-473. [https://www.redalyc.org/pdf/805/80529304.pdf?utm\\_source](https://www.redalyc.org/pdf/805/80529304.pdf?utm_source)
- Mori Sánchez, MD, (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 14 (), 81-90. <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=68601409>
- Muñoz Cobos, F., & Espinosa Almendro, JM (2008). Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Atención Primaria*, 40 (6), 305-309. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13123684>
- Naciones Unidas. (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Organización de las Naciones Unidas. [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf)
- Naciones Unidas. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8-12 de abril de 2002 (A/CONF.197/9). Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <https://docs.un.org/es/A/CONF.197/9>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: Un marco político*. Organización Mundial de la Salud. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (2024, octubre 1). Envejecimiento y salud. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Uisrael Revista Científica*, 9(2). <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/525/601>

- Pastor Robles, M. B. (2023). *Calidad de vida de las mujeres mayores de 65 años diagnosticadas de osteoporosis* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Portal de la Ciencia UVA. [https://portaldelaciencia.uva.es/documentos/6581eb0e30db2961192d81eb?utm\\_source](https://portaldelaciencia.uva.es/documentos/6581eb0e30db2961192d81eb?utm_source)
- Patri, E. M., Candido, C. E., Ruiz Barrionuevo, A. S., & Bazan, M. (2024). Tejiendo redes. Aproximaciones sobre la influencia del apoyo social en el bienestar psicológico de adultos mayores. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 9, 376. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-TejiendoRedesAproximacionesSobreLaInfluenciaDelApo-9943537.pdf>
- Pérez Díaz, J., Castillo Belmonte, AB, Aceituno Nieto, P., & Ramiro Fariñas, D. (2024). *Un perfil de las personas mayores en España, 2024. Indicadores estadísticos básicos* (Informe nº 33). Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Recuperado de <https://solidaridadintergeneracional.es/files/biblioteca/documentos/enred-indicadoresbasicos2024.pdf>
- Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Aceituno Nieto, P., Escudero Martínez, J., Bueno López, C., Castillo Belmonte, A. B., de las Obras-Loscertales Sampériz, J., Fernández Morales, I., & Villuendas Hijosa, B. (2023). *Un perfil de las personas mayores en España (2023): Indicadores estadísticos básicos*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). <https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2023/10/enred-indicadoresbasicos2023.pdf>
- Pérez Ortiz, L. (2016). El papel de las redes sociales en la calidad de vida de las personas mayores. *Revista Española de Sociología*, 25(2), 273–290.
- Petretto , DR, Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51 (4), 229-241 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X1500205X>
- Pinzón Ríos, ID, & Moreno Collazo, JE (2020). Envejecimiento neural, plasticidad cerebral y ejercicio: Avances desde la óptica de fisioterapia. *Archivos de*

- Medicina* (Colombia), 20(1), 188-202.  
[https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538019/html/?utm\\_source](https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538019/html/?utm_source)
- Piña Morán, M., & Gómez Urrutia, V. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Revista Rupturas*, 9(2), 23-38. <https://doi.org/10.22458/rr.v9i2.2521>
- Piña Morán, M., Olivo Viana, M. G., Martínez Matamala, C., Poblete Troncoso, M., & Guerra Guerrero, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS*, 17(28).  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-77212022000200007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-77212022000200007&script=sci_arttext)
- Ponce de León, L., & Andrés Cabello, S. (2017). Envejecimiento activo en el ámbito rural en España. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (7), 175-198.  
<https://www.redalyc.org/pdf/6721/672174460006.pdf>
- Porras Chavarino, A. (1997). *Interacción de neurotransmisores y envejecimiento cerebral: estudio de la interacción entre dopamina, ácido glutámico y GABA en el estriado y en la corteza prefrontal de la rata* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la UCM.  
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/debffd55-fad0-48f5-8044-fb648e0ad4aa/content>
- PortalPueblos. (s.f.). *Economía de Toro*. Recuperado el 11 de abril de 2025, de <https://portalpueblos.com/toro/economia-de-toro>
- Prieto-Martín, P. (s.f.). La participación comunitaria en salud. *SemFYC Comunidad*. Recuperado de <https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Comunidad--La-participacion-comunitaria-en-salud.pdf>
- Ramos Monteagudo, AM, Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. de los Á. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2016/amc163n.pdf>
- Ramos, J. (2025). *Toro lanza un servicio de atención 24 horas para mayores y personas con movilidad reducida*. Zamora News.

<https://www.zamoranews.com/articulo/toro/toro-lanza-servicio-atencion-24-horas-mayores-personas-movilidad-reducida/20250410171633326292.html>

- Raymond , É., Carrasco-Pavez, V., Rodríguez-Gutiérrez, B., Gallardo-Peralta, L., González-Torralbo, H., & Osorio-Parraguez, P. (2023). Estudios sobre la diversidad de los envejecimientos en América Latina y el Caribe. *Revista Prisma Social*, (42), 142-168. Recuperado de <https://revistaprismasocial.es/article/view/4975/5669>
- Recohicyl. (2020). Toro. Recohicyl. <https://www.recohicyl.com/toro/>
- Red de Conjuntos Históricos de Castilla y León. (2020). Toro. <https://www.recohicyl.com/toro/>
- Revista Española de GeriEnvejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 47 (1), 29-36. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.29-36>
- Ricoy Lorenzo, MC y Pino Juste, M. (2009). *Percepción de la salud y acceso de las personas mayores en Galicia a los recursos sanitarios, sociales y de ocio*. ESE. Estudios sobre Educación, 17, 137-156. <https://dadun.unav.edu/server/api/core/bitstreams/ee62118a-f1d3-4f46-bf0d-e744bd8c769a/content>
- Rodríguez Carrillo, M. (2018). Mujeres mayores: empoderamiento y participación social desde una intervención educativa. *Revista de Investigación Educativa*, Redined. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/162143>
- Romero-Serrano, R., et al. (2023). *Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo*. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202311095. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/176/301>
- Rubio Olivares, DY, Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, LD, & González Crespo, FV (2015). “Calidad de vida en el adulto mayor”. VARONA,(61), 1-7. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Ruiz Trascastro, R. R. (2023). *La soledad en las personas mayores. Estrategias de mediación para el éxito de las intervenciones sociales*. Dykinson. <https://elibro-net.ponton.uva.es/es/ereader/uva/260473?page=24>
- Salamanca24horas. (2013, diciembre 3). *La Junta invierte 1,5 millones en el Centro de Día y Centro Ocupacional para personas con discapacidad intelectual en Toro*.

- Salamanca24horas. [https://www.salamanca24horas.com/castilla-y-leon/junta-invierte-15-millones-centro-dia-centro-ocupacional-personas-discapacidad-intelectual-toro\\_911304\\_102.html?utm\\_source](https://www.salamanca24horas.com/castilla-y-leon/junta-invierte-15-millones-centro-dia-centro-ocupacional-personas-discapacidad-intelectual-toro_911304_102.html?utm_source)
- Sánchez, P., García, C., & Fernández, L. (2014). Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas. *Gaceta Sanitaria*, 28(2), 128-134. <https://gacetasanitaria.org/es-evaluacion-un-programa-comunitario-reducir-articulo-S0213911114001344>
- SER Baixo Miño. (2024, abril 24). *Un libro con los testimonios de 20 mujeres guardesas*. Cadena SER. <https://cadenaser.com/galicia/2025/04/24/un-libro-con-los-testimonios-de-20-mujeres-guardesas-ser-baixo-mino>
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología & Confederación Española de Organizaciones de Mayores. (2024). *Vivir Mejor en Casa*. <https://www.segg.es/actualidad-segg/2024/11/28/resultados-del-proyecto-de-investigacion-vivir-mejor-en-casa>
- Telencuestas. (2024). Población de Toro, Zamora, en 2021. <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/espana/2021/castilla-y-leon/zamora/toro>
- Tonon, G. (2010). Los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 10, 73-81.
- Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. (2020). *Redes sociales de apoyo en el envejecimiento activo y saludable*. <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/6928/Redes%20sociales%20de%20apoyo%20en%20el%20envejecimiento%20activo%20y%20saludable.pdf>
- Valverde-Jurado, J., & Ávila-Figueroa, A. (2002). La calidad de vida: un concepto multidimensional. *Salud Pública de México*, 44 (4), 344-351. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01347-7>
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa.
- Vinotoroteca. (2022). *Turismo y vino en Toro y su Denominación de Origen*. <https://www.vinotoroteca.com/>

- Von Bernhardt, R. (2018). El desafío de envejecer: Una mirada desde la neurociencia. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 43(3), 3–5.  
<https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1567/1361>
- Zamora News. (2022). *Zamora, la provincia con menor natalidad: por cada bebé se producen 3,65 defunciones*.  
<https://www.zamoranews.com/articulo/zamora/zamora-provincia-menos-natalidad-cada-bebe-producen-365-defunciones/20221116140336228324.html>
- Zamora News. (2023). El orgullo de ser mayor crece en Toro. *Zamora News*. Recuperado de <https://www.zamoranews.com/articulo/toro/orgullo-ser-mayor-crece-toro/20231115093832263873.html>
- Zapata Farías, H. (1999). *Adulto mayor: Participación e identidad*. Congreso Mundial de la Federación Mundial de Salud Mental, Simposio Tercera Edad y Comunidad, Santiago de Chile. Recuperado de <https://revistainvi.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18562/19602>

## 9. Anexos

### Anexo 1. Entrevista semiestructurada

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PERFIL DE LA PARTICIPANTE:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Edad:</li><li>• Lugar de residencia:</li><li>• Actividad/es o programa/s en la que se ha participado o participa:</li></ul>                                                                                                                                                                             |
| <b>1. Historia personal y contexto:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Podría contarme un poco sobre usted? ¿A qué se dedica o se dedicaba antes de jubilarse?</li><li>• ¿Cómo es su día a día actualmente?</li><li>• ¿Cuáles son las actividades que más disfruta hacer?</li></ul>                                                                                     |
| <b>2. Participación en actividades comunitarias</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Podría contarme en qué tipo de actividades o programas comunitarios ha participado en los últimos años?</li><li>• ¿Con qué frecuencia suele participar?</li><li>• ¿Qué le motivó a unirse a estas actividades?</li><li>• ¿Ha encontrado alguna dificultad para participar?</li></ul> |
| <b>3. Motivaciones y barreras</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué le motivó a comenzar a participar?</li><li>• ¿Qué le hace continuar (o no) en estas actividades?</li><li>• ¿Ha encontrado dificultades para participar (¿familiares, de salud, transporte, económicas, etc.</li></ul>                                                                              |
| <b>4. Experiencia y percepciones personales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cómo describiría su experiencia general en estas actividades?</li><li>• ¿Qué es lo que más valora de participar en estos espacios?</li><li>• ¿Ha sentido algún cambio en su vida desde que comenzó a participar?</li></ul>                                                               |
| <b>5. Calidad de vida y bienestar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cómo se siente actualmente en cuanto a su bienestar general? (emocional físico o autoestima)</li><li>• ¿Considera que estas actividades han influido en su estado de</li></ul>                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ánimo o autoestima?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree que ha mejorado algo en su día a día desde que forma parte de estos programas?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>6. Relaciones sociales y apoyo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ha hecho nuevas amistades o fortalecido relaciones a partir de su participación?</li> <li>• ¿Siente que tiene una red de personas con las que puede contar?</li> <li>• ¿Cómo describiría el ambiente entre las personas que participan en las actividades?</li> </ul>                |
| <p><b>7. Sentido de utilidad y reconocimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Siente que sus aportaciones en las actividades son valoradas?</li> <li>• ¿Cree que su participación tiene un impacto positivo en entorno o comunidad?</li> </ul>                                                                                                            |
| <p><b>8. Satisfacción general y sugerencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Está satisfecha con su vida en este momento? ¿Qué aspectos le gustaría mejorar?</li> <li>• ¿Cambiaría algo en las actividades comunitarias que ha vivido?</li> <li>• ¿Qué le gustaría que se ofreciera o mejorara en su barrio o ciudad para las personas mayores?</li> </ul> |
| <p><b>9. Perspectiva futura.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué le gustaría seguir haciendo en los próximos años?</li> <li>• ¿Hay algo que le gustaría cambiar en las actividades que realiza actualmente?</li> <li>• ¿Qué mensaje daría a otras mujeres que todavía no participan en actividades comunitarias?</li> </ul>                               |

## **Anexo 2:** Formulario de consentimiento informado.

### **Título del estudio:**

“El impacto de la intervención comunitaria en la calidad de vida de las mujeres mayores en la ciudad de Toro”

### **Investigadora:**

Andrea Pamparacuatro Pérez.

Máster en Psicopedagogía- Universidad de Valladolid.

Correo electrónico: -

Teléfono de contacto: -

### **Estimada participante:**

Se le invita a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es analizar cómo la participación en actividades comunarias y las redes de apoyo influyen en la calidad de vida de las mujeres mayores de 60 años residentes en la localidad de Toro.

Su participación consiste en realizar una entrevista semiestructurada que tendrá una duración aproximada de 30 minutos. Esta entrevista tiene carácter voluntario y en cualquier momento podrá retirarse sin necesidad de justificar su decisión ni sufrir consecuencia alguna.

Toda la información que usted proporcione será tratada de forma estrictamente confidencial y anónima, y será utilizada exclusivamente con fines académicos. No se recogerá ningún dato persona identificativo en la publicación de los resultados.

Este estudio cumple con lo establecido por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD). Podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto a sus datos personales.

Para cualquier consulta o duda, puede contactar con la investigadora a través del correo electrónico o teléfono facilitados.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:**

Yo, Dña. \_\_\_\_\_, he sido informada de manera clara y comprensible sobre el propósito de esta investigación, el tipo de participación solicitada, así como mis derechos como participante.

- Leído y comprendido la información contenida en este formulario.
- Acepto participar voluntariamente en este estudio.

- Autorizo a la investigadora a utilizar la información recogida durante la entrevista con fines académicos, garantizando el anonimato.

**Firma de la participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **Anexo 3. Ejemplo de entrevista- Teoría fundamentada**

#### **Datos de la participante**

Edad: 72 años

Actividad comunitaria: Taller de lectura compartida y grupo de manualidades.

Lugar: Centro Social de Toro

#### **Fragmento del discurso**

“Desde que empecé a venir al taller de lectura, me siento más acompañada. Antes pasaba muchas horas sola en casa, y ahora tengo con quién hablar, reírme y hasta me animo a salir más. Me gusta sentirme útil, recomendar libros o contar mis historias”

#### **Codificación abierta**

- Sentirse acompañada
- Reducción de la soledad
- Importancia de la conversación
- Sentimiento de utilidad
- Mejora del estado ánimo

#### **Codificación axial**

- Participación comunitaria – Reducción de la soledad
- Vínculos afectivos – Mejora del bienestar emocional
- Espacios colectivos – Reconocimiento y autoestima

#### **Codificación selectiva**

La participación en actividades comunitarias fortalece las redes sociales y mejora el bienestar emocional de las mujeres mayores, fomentando la percepción de utilidad y reduciendo el aislamiento.

#### **Relación con variable del estudio**

- Participación social: Alta frecuencia en talleres, motivación intrínseca.
- Red de apoyo social: Establecimiento de nuevos vínculos afectivos.
- Calidad de vida percibida: Mejora en el estado emocional y en la percepción de utilidad.
- Impacto de las intervenciones comunitarias: Cambios significativos en la rutina diaria y en el bienestar.
- Autonomía y percepción de utilidad: Reconocimiento del propio valor dentro del grupo.

