

59

ENVEJECIMIENTO Y ACTIVIDAD FÍSICA, UN BINOMIO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL COMUNITARIA DEL ADULTO MAYOR DISCAPACITADO

AGING AND PHYSICAL ACTIVITY, A BINOMIAL FOR COMMUNITY SOCIAL INCLUSION OF THE DISABLED ELDERLY

Daniela Milagros Palacio González¹

E-mail: dpalacio@uclv.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3708-2578>

Ángela González Padrón¹

E-mail: angelag@uclv.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0412-0555>

Ana Odalis Ruano Anoceto¹

E-mail: aranoceto@uclv.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5163-8560>

Moraima Barroso Palmero¹

E-mail: mpalmero@uclv.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6256-6072>

Sara Ginet Entenza Pomares²

E-mail: saraginet.entenza@nauta.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4783-151X>

Jorge Luis Abreus Mora²

E-mail: jabreus@ucf.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1733-7390>

¹Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.

²Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez"

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Palacio González, D. M., González Padrón, Á., Ruano Anoceto, A. O., Barroso Palmero, M. Entenza Pomares, S. G. & Abreus Mora, J. L. (2022). Envejecimiento y actividad física, un binomio para la inclusión social comunitaria del adulto mayor discapacitado. *Revista Conrado*, 18(88), 510-519.

RESUMEN

Entre los derechos de las personas mayores y con discapacidad se aboga por la equiparación de oportunidades e igualdad de derechos para la participación en actividades del sistema socio-cultural en que viven. En el trabajo se define como objetivo general: analizar el comportamiento del proceso de inclusión social comunitaria a la actividad física de un grupo de adultos mayores con discapacidad, del Consejo Popular Camacho Libertad en Santa Clara. Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo, de carácter transversal por su aplicación en un único momento temporal, se trabajó con una población de veinte adultos mayores con discapacidad de la comunidad Camacho Libertad en Santa Clara, Villa Clara. Fueron utilizados distintos métodos de investigación, entre los cuales se encuentran métodos teóricos, empíricos y estadísticos, con énfasis en la encuesta tipo Likert. Se evidencia el comportamiento deficiente de los indicadores a tener en cuenta para el acceso de los adultos mayores con discapacidad a la actividad física, como indicio de inclusión social, desde su propia percepción resaltando la necesidad de propuestas donde se combinen acciones para la participación y permanencia en la práctica físico-educativa sistemática.

Palabras clave:

Actividad física comunitaria, adulto mayor, discapacidad, envejecimiento, inclusión social

ABSTRACT

Among the rights of the elderly and people with disabilities, equal opportunities and equal rights are advocated for participation in activities of the socio-cultural system in which they live. In the work, the general objective is defined: to analyze the behavior of the process of community social inclusion to the physical activity of a group of older adults with disabilities, of the Popular Council Camacho Libertad in Santa Clara. A quantitative and descriptive cross-sectional study was carried out due to its application in a single moment in time, we worked with a population of twenty older adults with disabilities from the Camacho Libertad community in Santa Clara, Villa Clara. Different research methods were used, including theoretical, empirical and statistical methods, with emphasis on the Likert-type survey. The poor behavior of the indicators to be taken into account for the access of older adults with disabilities to physical activity is evidenced, as an indication of social inclusion, highlighting the need for proposals where actions are combined for participation and permanence in physical practice-systematic education.

Keywords:

Community physical activity, older adults, disability, aging, social inclusion

INTRODUCCIÓN

En la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe, Organización de Naciones Unidas (ONU), se precisa que *“para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad”*. (Tassara & Cecchini, 2016, p. 13)

Se considera que el envejecimiento acelerado de la población tendrá implicaciones tanto desde el punto de vista económico, social como político, con repercusiones para la sociedad en su conjunto, así como para la calidad de vida de sus miembros (Martín, 2018).

En función de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) destaca el importante papel de la actividad física para alcanzar un envejecimiento saludable y con calidad de vida. En su informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015, este organismo afirma que la actividad física a lo largo de la vida tiene como principal beneficio aumentar la longevidad. Entre los beneficios de la actividad física sobre la calidad de vida en la vejez, se refiere la fuerza muscular y la función cognitiva, la reducción de los niveles de ansiedad y depresión, la mejora de la autoestima e independencia funcional.

La Organización Mundial de la Salud (2015), considera la necesidad de estimular un envejecimiento activo como proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida en el contexto y dinámica de este proceso.

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha entre las características del ser humano y las características del entorno en que vive (Organización Mundial de la Salud, 2011). Más de mil millones de personas con discapacidad, aproximadamente 15% de la población mundial tienen un tipo de discapacidad; este número aumenta vertiginosamente por las tendencias demográficas y la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, es sumamente heterogénea. La discapacidad es sumamente heterogénea y constituye una prioridad de desarrollo, porque su prevalencia entraña cada vez más la necesidad e intervención primaria de salud.

La OMS, define la discapacidad como una condición humana, multidimensional, relacionada con los diferentes cambios sociales y culturales que se experimentan con los cambios demográficos en cada época. Por tal razón, actualmente y con la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se define la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, donde se debe garantizar la igualdad de acceso

a oportunidades a esta población (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La concepción de envejecimiento saludable, exitoso, activo y calidad de vida de las personas adultas mayores, debe ser abordada de una manera integral, en la que además del enfoque de salud, se considere el bienestar personal, su funcionalidad y un entorno socio-familiar propicio y favorable, que les permita continuar su desarrollo personal en un marco de inclusión social (López, et al., 2020).

Se coinciden con los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando define el envejecimiento, como el deterioro de funciones, progresivo y generalizado, que produce pérdida de respuesta adaptativa al estrés y mayor riesgo de enfermedades relacionadas con la edad. Distingue que el envejecimiento en sí, no tiene porqué conllevar a condiciones clínicas adversas (Abreus-Mora, et al., 2022).

El envejecimiento es un estado de salud y no una enfermedad, un proceso biológico con cambios estructurales y funcionales en el organismo después de alcanzar la madurez reproductiva, que tienen una implicación biopsicosocial en esta etapa de la vida, enfatiza en los cambios biológicos, psíquicos y sociales, en ello radica la necesidad creciente de inclusión social en estas personas (INDER, 2021).

La inclusión social de las personas en condición de discapacidad ha sido abordada por (Ainscow & Booth, 2000; Bouey & Cuarán, 2019; Benítez Bermúdez & Vásquez, 2019). La inclusión se considera un principio en el que se debe asumir la idea de 'reflexionar sobre las creencias y valores que se incorporan al accionar individual, son valores inclusivos, como actuar con equidad o justicia, honestidad e integridad, la importancia de la participación, de construir comunidades, el derecho a unos servicios locales de calidad, respeto a la diferencia, que implican un cambio, para el aprendizaje y la participación de todos. (Ainscow & Booth, 2000).

La inclusión social de las personas adultas mayores con discapacidad es básica y necesaria debido a un mayor riesgo de barreras y para lograr un mejor estado de salud; por ello se plantea en la Estrategia de las Naciones Unidas para la inclusión de la discapacidad la necesidad de promover políticas y acciones públicas al respecto (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Existen diversas barreras que obstaculizan el proceso de inclusión, estas son definidas por Ainscow & Booth (2000) como cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con

discapacidad, estas pueden ser: actitudinales, comunicativas y físicas.

Ainscow & Booth (2000) Las barreras físicas, como “aquellos obstáculos materiales, tangibles o construidos que impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de igualdad en la participación de las personas con discapacidad”. (p. 124)

En el proceso de inclusión la perspectiva de la participación ha tenido mayor desarrollo debido a que ofrece mayores posibilidades de ser medida; la inclusión es característica de una sociedad dada, es multidimensional, es dinámica y posee múltiples niveles (individual, familiar, comunal, societal e incluso global. En ese sentido se infiere la necesidad de pensar estrategias que apunten desde las políticas públicas, a mejorar las condiciones de inclusión social de personas con discapacidad. (Bouey & Cuarán, 2019, p. 169)

La **inclusión social** hacia el adulto mayor con discapacidad se concibe en Cuba, desde la propia Constitución, por el carácter prioritario que el estado imprime a la salud y el bienestar de todos y al desarrollo de intervenciones en aras de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. (Trujillo et al., 2020; Torres & Hernández, 2020), resaltan que el cuidado a la salud de los adultos mayores requiere de una mirada multidisciplinaria e intersectorial de profesionales comprometidos con su atención, instruidos en el trabajo en equipo enfocado al fomento de las prácticas de autocuidado como una vía para el desarrollo de habilidades, de forma que garanticen, la prolongación de la vida con calidad, la recuperación o el mantenimiento de la salud y el desarrollo personal.

En correspondencia, el Estado promueve la implementación de políticas públicas y leyes para potenciar la inclusión social y la salvaguarda de los derechos de las personas cuya condición lo requieran. Es así como en el Art. 88 de la Constitución de la República de Cuba, citado por García & Aguilar (2020), se plantea:

El Estado, la sociedad y las familias, en lo que a cada uno corresponde, tienen la obligación de proteger, asistir y facilitar las condiciones para satisfacer las necesidades y elevar la calidad de vida de las personas adultas mayores. De igual forma, respetar su autodeterminación, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y promover su integración y participación social. (p. 7)

Los resultados actuales de los diagnósticos socio-demográficos y de salud refieren un crecimiento de la población adulta mayor, lo cual implica potenciar la práctica regular de la actividad física, como medio profiláctico y

terapéutico que tributa al bienestar de los ciudadanos, lo que demanda una mayor inclusión social comunitaria.

A criterio de la autora, **la inclusión social comunitaria** implica el cumplimiento de ciertos requisitos, entre ellos: la existencia y conocimiento de un diagnóstico de potencialidades y necesidades del grupo a incluir; la creación de un clima favorable y estimulante en la comunidad, adecuadas relaciones interpersonales entre los factores comunitarios; la previsión de adaptaciones e identificación de barreras y peligros potenciales en el área; la creación de condiciones físicas adecuadas; el aseguramiento de la equidad, aceptación, respeto y satisfacción personal; así como la determinación de responsabilidades y compromisos de los involucrados en el proceso de inclusión.

La Actividad Física Comunitaria, como el conjunto de programas y proyectos enmarcados en la comunidad, conformados sobre bases científico-metodológicas, que contribuyen a mejorar el estado de salud física y mental de las personas durante todas las etapas de la vida, constituye a criterio de esta autora una de las vías más idóneas para lograr un efectivo proceso de **inclusión social comunitaria**.

Autores como, (Blázquez & Feu, 2012; Martín, 2018; Trujillo, et al., 2020; Villarreal, et al., 2021; Quintana & Juanes, 2021), favorecen con sus estudios la inclusión social comunitaria de adultos mayores a partir de concebir la actividad física en función de la mejora de indicadores de calidad de vida que facilitan un envejecimiento saludable y activo para la participación e integración social.

Para Martín (2018), la actividad física aparece vinculada a categorías tales como capacidad funcional, capacidad cognitiva, actividades productivas, autonomía funcional, autoestima, salud física, participación e inclusión social, vitalidad, envejecimiento activo y saludable, función física (vitalidad), salud mental, optimismo, e integración social. Considera que estos conceptos están implicados de una forma u otra en cualquier definición conceptual de calidad de vida en la vejez y que, aunque se trata de un concepto más abarcador, todas las definiciones apuntan en la misma dirección: la vida plena y la felicidad del ser humano en esta etapa de su vida. En esencia este autor, visualiza la actividad física como determinante de la calidad de vida en los adultos mayores.

La vinculación de la actividad física con la inclusión social comunitaria los adultos mayores es percibida por (Blázquez, et al., 2012), desde la utilización de la gimnasia de mantenimiento como actividad físico-deportiva identificada por ejercicios con bajo impacto sin desplazamientos bruscos y rápidos; donde el trabajo de tensión muscular se complementa con la flexibilidad, coordinación o

corrección postural, programa orientado a la mejora de la salud a través de un ejercicio más individualizado, seguro y motivante, que promueve una adherencia hacia la práctica sistemática de actividades físicas en la comunidad.

En su estudio contextualizado en mujeres adultas mayores afirma que los principales motivos para la inscripción y permanencia en la actividad física de mantenimiento; se enfocan en elementos vinculados a la mejora de la salud en sus tres niveles: físico, bienestar consigo mismas y en las relaciones sociales. Para este autor se ha demostrado el papel socializador de la actividad física especialmente en adultos y mayores; y por ende la relación positiva con inclusión social comunitaria de las mujeres de este grupo poblacional.

Los investigadores (Trujillo, et al., 2020), refieren que las personas, una vez que arriban a la tercera edad, se tornan más sensibles, resultando apreciable su bienestar general tanto físico como psíquico. Con sus estudios afirman que con elementales intervenciones comunitarias educativas en su beneficio responden de forma positiva a la condición física, encaminando los modos de vida hacia estilos más socializados. En estas intervenciones incluyen acciones de educación y promoción de salud relacionadas con la práctica de la actividad física; ejercicios de preparación física general, bailoterapia, ejercicios de relajación, ejercicios respiratorios; auto masajes, entre otros.

(Villarreal, et al., 2021), demuestra como las personas mayores que participan en actividades colectivas mejoran la salud en comparación con los que permanecen con tratamientos farmacológicos. Afirmando que se obtiene un mayor impacto en la calidad de vida mediante la participación en acciones ocupacionales, entre las que incluye la utilización del gimnasio para ejecutar actividades físicas en la comunidad.

No solo le corresponde a la institución social, que ofrece atención integral con visión humanista y solidaria, el bienestar de los adultos mayores, en ellas se les otorga servicio médico gratuito, apoyo para la cobertura de intervenciones quirúrgicas, ayudas técnicas, ayudas económicas e inclusión en espacios donde pueden realizar diversas actividades, fomentando así el envejecimiento activo, creando conciencia en los núcleos familiares respecto a su corresponsabilidad en la mejora de su calidad de vida de los adultos mayores.

Estos autores en su propuesta de Programa de Gerontología Educativa para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales en adultos mayores de Casa Triaje INASS Caracas, incluyen actividades colectivas socializadoras de carácter físico-recreativo, que han de

realizarse fuera de la institución es decir en contextos diferentes que fomenten la interacción de los adultos con otros de la comunidad.

Aunque su organismo del adulto mayor no está acondicionado para realizar actividades de grandes esfuerzos físicos, la actividad física en los círculos de abuelos puede contribuir a mejorar su calidad de vida; en ese sentido Quintana & Juanes (2021) sugieren actividades físico-recreativas que les proporcione entretenimiento, la posibilidad de relacionarse con otras personas de su edad, como: excursiones, visitas a museos, actividad física sistemática, encuentros con otros círculos, actividades culturales, entre otras.

En Cuba, las indicaciones metodológicas del área de Actividad Física Comunitaria (INDER, 2021), se propone una Guía Práctica de Actividad Física Comunitaria para las personas mayores, cuyos objetivos son: brindar recomendaciones a la población con 60 años o más, para educar en la adopción de un estilo de vida activo, saludable, que favorezca la inclusión social comunitaria del adulto mayor mediante la práctica del ejercicio físico. Sin embargo, en determinados contextos este proceso no es percibido con esta intención.

En este sentido se formula el objetivo: analizar el comportamiento del proceso de inclusión social comunitaria a la actividad física, desde la percepción de un grupo de adultos mayores con discapacidad, del Consejo Popular Camacho Libertad en Santa Clara, Villa Clara Cuba.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación consistió en un estudio descriptivo, de carácter transversal por su aplicación en un único momento temporal. Se realizó en el municipio Santa Clara, con un grupo de adultos mayores pertenecientes al Círculo de Abuelos 120 y más, del Consejo Popular Camacho Libertad, atendidos por el Combinado Deportivo Victoria de Santa Clara. Se ejecutó durante el período 2019-2020. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

Se empleó la encuesta tipo Likert: para determinar la percepción de alguna variable cualitativa que por su naturaleza denota algún orden (Lee, Joo & Lee, 2019). Ha sido ampliamente utilizada en estudios sociales donde se recogen las percepciones no cuantitativas sobre algún tópico en específico (Martínez & Yesaved, 2018). Se emplearon las siguientes escalas de valor y estimación en la encuesta:

1. Siempre
2. Casi siempre

3. A veces
4. Nunca.

Se aplicó con el ítem *¿Cómo percibes tu inclusión social comunitaria a las actividades físicas?*

La variable estudiada se concreta en el proceso de *inclusión social comunitaria a las actividades físicas*. Mediante la encuesta se valoraron 5 indicadores de la misma, desde la percepción de los AM, en función de la edad, género, tipo de discapacidad, vínculo con la actividad física. Estos indicadores son:

- Creación de un clima y ambiente favorable y estimulante en la comunidad y el grupo para facilitar el acceso de los adultos mayores con discapacidad a las actividades físicas comunitarias.
- Caracterización y diagnóstico de las potencialidades y carencias individuales y colectivas de los adultos mayores con discapacidad para su participación en actividades físicas comunitarias.
- Logro de adecuadas relaciones interpersonales, entre los diferentes factores: comunitarios; asegurando la equidad, aceptación, respeto hacia los adultos mayores en las actividades físicas comunitarias.
- Identificación de las barreras arquitectónicas y peligros potenciales en el área, de las actividades físicas comunitarias.
- Creación de condiciones físicas, adecuadas, que faciliten la escucha, la percepción visual y el desplazamiento durante las actividades físicas comunitarias.

RESULTADOS

En el estudio se utilizó una población de 20 adultos mayores, de ellos el 45% tienen entre 60 y 69 años, mientras que el 55% se encuentra entre 70 y 80 años de edad. Todos incorporados al programa desde 2019-2020, del total de los adultos mayores el género femenino constituye el 60% y el 40% el masculino, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Características de edad y género de los adultos mayores con discapacidad. Fuente. Elaboración propia.

Edad		Género	
60-69	70-80	M	F
45%	55%	40%	60%

En cuanto al tipo de discapacidad, figura 1, seis de los 20 adultos mayores presentan deficiencia visual (30%), tres de ellos poseen baja visión por una reducción del campo visual que les limita las actividades de precisión y agudeza visual, y tres poseen un estrabismo convergente, en

ambos ojos que le afecta la visión binocular. En el caso de los cinco con deficiencia auditiva (25%), dos presentan hipoacusia moderada, bilateral, persistente de etiología congénita y la otra hipoacusia severa, bilateral, poslocutiva, persistente, de etiología adquirida.

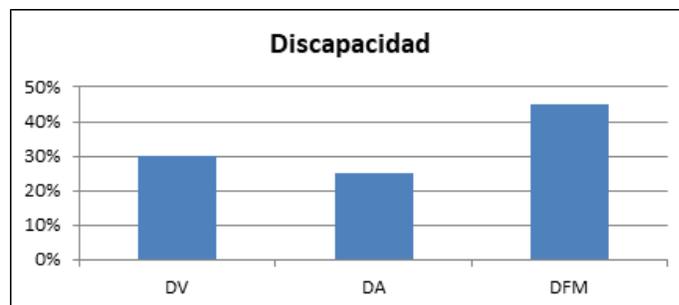


Figura 1. Tipo de discapacidad de los adultos mayores estudiados. Fuente. Elaboración propia.

Por otro lado, nueve adultos mayores presentan discapacidad físico-motora (DFM) (45%). De los adultos mayores con DFM, dos poseen luxación congénita de la cadera (lateral izquierdo). Tres poseen hiperlordosis lumbar, con hipertrofia de los gemelos en las pantorrillas. Dos poseen parálisis braquial obstétrica localizada en hombro- brazo derecho y dos adultos hemiplejía lateral derecha.

En cuanto al resultado de los indicadores que caracterizan el acceso de los adultos mayores con discapacidad a la actividad física comunitaria, figura 2, trece de los adultos mayores encuestados (65%), refieren que casi siempre perciben un clima y ambiente favorable y estimulante en el centro y el grupo-clase para facilitar su acceso a las actividades de la Actividad física, sin embargo, el 35% de ellos consideran que a veces y fundamentalmente a las actividades generales complementarias, pues estos coinciden con los de menor participación en la clase.

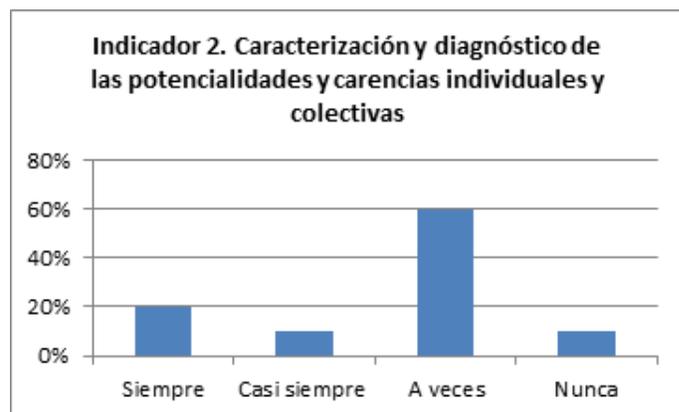


Figura. 2. Caracterización y diagnóstico de los adultos mayores. Fuente. Elaboración propia.

El 10% de los adultos mayores afirman nunca haberle diagnosticado sus potencialidades individuales en función de alguna actividad física que se realice en la comunidad. De ellos, el 60%, refieren que a veces, se les constata las carencias que tienen en las capacidades físicas individuales. En cambio, el 20% restante refiere que siempre o casi siempre, se diseñan algunas adaptaciones en la clase.

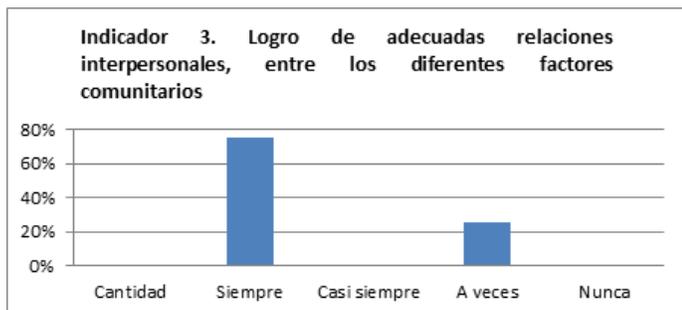


Figura 3. Logro de adecuadas relaciones interpersonales, entre los diferentes factores comunitarios. Fuente.

Elaboración propia.

Por otra parte, para 15 adultos mayores (el 75%) casi siempre se logran adecuadas relaciones interpersonales, entre los propios adultos mayores con discapacidad; pero 5 (el 25%) afirma que algunas veces. En cuanto a las adecuadas relaciones entre los factores y adultos mayores; el 100% refiere que se mantienen adecuadamente. Figura 3

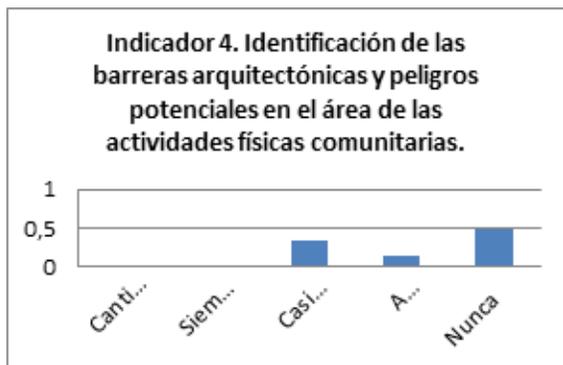


Figura 4. Identificación de las barreras arquitectónicas y peligros potenciales en el área de las actividades físicas comunitarias. Fuente. Elaboración propia.

Los adultos mayores reconocen, la existencia de barreras arquitectónicas, sociales y peligros potenciales en el área Figura 4, de las actividades físicas comunitarias, de los 20 adultos mayores, el 35% identifica casi siempre barreras arquitectónicas y peligros potenciales en las áreas, como obstáculos para su desplazamiento

(discapacitados visuales); el 50% refiere que el estado de las estructuras constructivas nunca posee rampas para los discapacitados físico-motore, dos de estos refieren que en el ambiente físico, a veces encuentran barreras arquitectónicas para la participación.

Por otra parte, dos adultos mayores hallan barreras sociales relacionadas con la ausencia del intérprete de señas en las actividades físicas comunitarias, y un adulto mayor con discapacidad físico-motora refiere algunas barreras actitudinales, enmarcadas en la voluntad de mover algunas actividades a horarios más factibles para sus necesidades fisiológicas, entorpecen su participación en actividades vitales.

En relación al indicador: creación de condiciones físicas, que faciliten la adecuada escucha y percepción visual, el 100% considera que casi siempre hay alguna de estas presentes: sonoridad, iluminación, ventilación adecuada. La totalidad de los adultos mayores, 100% considera que se asegura la equidad, aceptación, respeto hacia ellos; sin embargo, piensan que se debe analizar y determinar responsabilidades de quienes tienen que diseñar las adaptaciones, garantizar apoyos, eliminar barreras, cambiar horarios, etc.

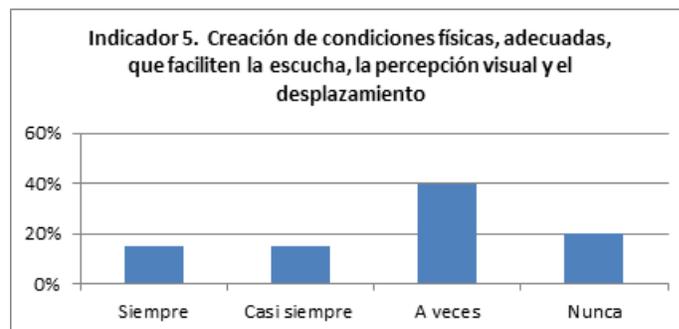


Figura 5. Creación de condiciones físicas, adecuadas, que faciliten la escucha, la percepción visual y el desplazamiento.

Fuente. Elaboración propia.

Los adultos consideran que casi siempre crean condiciones físicas, así como, aseguran la aceptación y respeto de los adultos mayores sin discapacidad hacia los que poseen discapacidad figura 5. Aun así, reconocen la responsabilidad de garantizar apoyos, eliminar barreras, cambiar horarios, aumentar el desarrollo de valores inclusivos en la comunidad.

DISCUSIÓN

La población utilizada en el estudio posee una edad entre 60 y 80 años que los hace tributarios de la necesidad de participación en actividades físicas comunitarias,

ello se corresponde con lo sugerido en el documento *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud* de Organización Mundial Salud (2010) respecto a los adultos de 65 años en adelante, de realizar actividades físicas, como desplazamientos, juegos, deportes o ejercicios programados, durante el tiempo libre o en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

En la variable género, como expresión de la tendencia genérica de los Círculos de Abuelos en Cuba, la población estudiada es mayormente representada por mujeres, de este resultado se deriva la necesidad de equiparación por razón de género en la participación de los adultos mayores (Blázquez & Feu, 2012), además, el incremento de la participación masculina como refiere Trujillo, et al. (2020), al reclamar intervenciones comunitarias educativas para el mantenimiento de una condición física que favorezca estilos más socializados e inclusivos. También se armoniza con la percepción subjetiva de una mejora en la salud y en las relaciones sociales que refirieron las mujeres adultas mayores estudiadas por este autor (Blázquez & Feu, 2012).

Relacionado con la discapacidad, como una condición humana, multidimensional, relacionada con los diferentes cambios sociales y culturales que se experimentan en cada época, es innegable la necesidad del conocimiento de las particularidades de esta condición, pues falta de apoyo o el desconocimiento acerca del manejo de la discapacidad constituye una barrera social y actitudinal según (Serrano, et al., 2013).

Para concebir cualquier alternativa de inclusión social comunitaria en el adulto mayor con discapacidad, ese conocimiento es imprescindible, por la repercusión de aislamiento y exclusión que resulta de la doble condición de envejecimiento y discapacidad, ya sea intelectual, visual, auditiva o físico- motora (Quintana & Juanes, 2021).

Entre la amplia gama de discapacidades existentes, las más comunes son: la discapacidad visual, la discapacidad auditiva y del habla y la discapacidad de movilidad.

Consecuentemente, es preciso garantizar los apoyos, la eliminación de barreras que impiden la participación en excursiones, visitas a museos, actividades culturales y encuentros con otros círculos, en el caso de los que poseen discapacidad física motora (Quintana & Juanes, 2021).

Se debe aumentar la interacción y comunicación de los que poseen la discapacidad visual y auditiva, así como, proporcionar entretenimiento, felicidad para compensar la salud mental y capacidad cognitiva (Martín, 2018),

para el desarrollo de valores inclusivos en la comunidad (Quintana & Juanes, 2021).

En cuanto al resultado del indicador percepción de un clima y ambiente favorable y estimulante en el centro y el grupo- clase para facilitar su acceso a las actividades de la Actividad física, por la mayor parte de los adultos, armoniza con los hallazgos de Benítez, Bermúdez & Vásquez (2019), donde se alude a la creación de un clima favorable y estimulante para la participación de las personas con discapacidad. En este caso lo afirman desde la actividad físico deportiva, como facilitadora del proceso de inclusión social, sobre la base de una interacción dinámica entre el deporte y el resto de las actividades diarias de las personas, es decir como un medio de interacción social.

El diagnóstico de sus potencialidades individuales en función de alguna actividad física que se realice en la comunidad, no resultó sistemático desde la percepción de los adultos en esta investigación, salvo algunas adaptaciones que se diseñan en la clase. Este resultado invita a repensar, teniendo en cuenta que la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha entre las características del ser humano y las características del entorno en que vive (Organización Mundial Salud, 2011).

La inclusión social implica el cumplimiento de ciertos requisitos, entre ellos: la existencia y conocimiento de un diagnóstico de potencialidades y necesidades del grupo a incluir (Ainscow & Booth, 2000).

El resultado obtenido en el 75% de los adultos mayores de que casi siempre se logran adecuadas relaciones interpersonales, entre ellos, y entre ellos y los factores, coincide con los hallados por (Blázquez, et al., 2012), en mujeres adultas mayores, quienes refirieron la relación con los demás como uno de los principales motivos para la inscripción y permanencia en la actividad física; sobre todo para el bienestar consigo mismas.

Por otra parte, un elemento que puede dificultar la participación e inclusión social es la realización de tareas aisladas o sin socialización donde no se valoren las contribuciones de las personas. Incluso se ha mostrado que la recreación física, social y creativa en la comunidad puede contribuir a la recuperación e inclusión social de personas con problemas de salud mental y a la formación de relaciones de amistad (Bouey & Cuarán, 2019).

Facilitan la convivencia y constituyen un factor fundamental para el bienestar psicológico, las buenas relaciones interpersonales, estas favorecen ambientes de tranquilidad

y adaptación a diferentes estados de ánimo de los adultos mayores, en condiciones de convivencia colectiva.

Los adultos mayores reconocen, la existencia de barreras arquitectónicas, sociales y peligros potenciales en el área, de las actividades físicas comunitarias, como obstáculos para su desplazamiento, la ausencia de rampas para los desplazamientos de los adultos con discapacidad físico- motora; en ello se concuerda con Benítez, Bermúdez & Vásquez (2019), quienes en sus estudios refiere que son múltiples las barreras, visibles e invisibles, que limitan la plena inclusión social de las personas con discapacidad física, que estas se encuentran tanto en el contexto familiar, en los entornos sociales y laborales, así como, en el acceso a los servicios públicos (salud, educación, transporte, entre otros) (Benítez, Bermúdez & Vásquez, 2019).

A otras barreras sociales también se refiere esta autora desde el entorno colombiano: las actitudinales, comunicativas y físicas. Las barreras actitudinales, son las de mayor peso al recaer e influenciar en los demás, obstruyendo y afectando a las personas con discapacidad, se manifiestan en conductas, palabras, frases, estigmas, posiciones inflexibles que impiden u obstaculizan el acceso; también hace alusión a la simultaneidad de pobreza, violencia y discapacidad, lo cual empeora la plena inclusión social Benítez, Bermúdez & Vásquez (2019).

Las barreras actitudinales e institucionales, referidas por algunos enmarcadas en la ausencia del intérprete de señas en las actividades físicas comunitarias, la voluntad de mover algunas actividades a horarios más factibles para sus necesidades fisiológicas, entorpecen su participación en actividades vitales.

En el bienestar de los adultos mayores juegan un rol esencial las instituciones sociales y la comunidad, aquí podrán encontrar espacios donde pueden realizar diversas actividades, fomentando así el envejecimiento activo, promoviendo una cultura de integración y buenas relaciones interpersonales entre ellos, con los demás, en la comunidad, y en la familia.

Las barreras actitudinales, son el tipo de barrera que más exigen trabajar para alcanzar la inclusión social, adultos estudiados por Benítez, Bermúdez & Vásquez (2019), añoran un cambio en las creencias, actitudes y opiniones estereotipadas que la sociedad tiene hacia las personas con alguna discapacidad. Paralelamente, las barreras físicas son la que más obstaculizan la movilidad de ellos en los espacios públicos, está barrera refuerza la exclusión social y que restringe los beneficios y oportunidades de movilidad.

Lo anterior también se identifica con la percepción positiva de los adultos mayores de la creación de condiciones físicas de sonoridad, iluminación y ventilación adecuada para la adecuada escucha y percepción visual; la determinación de las responsabilidades del diseño de las adaptaciones, los apoyos, eliminar barreras, entre otros, es de la comunidad y las instituciones donde se organicen y realicen las actividades físicas (Benítez, Bermúdez & Vásquez, 2019).

Entre las barreras a eliminar (Serrano, et al., 2013), también refiere espacios inaccesibles o inadecuados, desconocimiento), actitud negativa frente a la discapacidad, falta de apoyo, todas dificultan o impiden su participación o acceso a servicios de salud, educación y a nivel laboral.

Los adultos consideran que casi siempre se aseguran la aceptación y respeto de los adultos mayores sin discapacidad hacia los que poseen discapacidad. Este es un aspecto ético a cumplir por la sociedad en su conjunto.

Teniendo en cuenta que uno de los tres niveles de la ética en relación con las personas con discapacidad y como acciones de la sociedad para con ellos, es la ética de la educación e inserción social, el propósito de facilitar y proteger las personas con discapacidad siempre deberá estar inspirado en tres objetivos: integración, normalización y personalización, independientemente del momento en que se intervenga.

La personalización implica que es la atención particularizada, la aceptación y el respeto a la individualidad por parte de las personas que lo rodean o interactúan en un contexto dado, solo desde el respeto a la personalidad ajena se puede facilitar el desarrollo en todas las dimensiones y por consiguiente un proceso adecuado de inclusión social. En lo que a cada uno corresponde, se debe respetar la autodeterminación de las personas adultas mayores, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos (García & Aguilar, 2020).

CONCLUSIONES

El comportamiento del proceso de inclusión social comunitaria de los adultos mayores con discapacidad investigados, precisa desde su percepción la necesidad de un diagnóstico más abarcador que incluya sus potencialidades individuales, que aun, cuando exista un clima y ambiente favorable, se diseñen adaptaciones en la organización, garantizar apoyos, eliminar barreras, provisión de recursos para el acceso y participación segura.

Las coincidencias de los resultados conseguidos en la investigación con diferentes hallazgos en los estudios consultados, permiten afirmar que la actividad física en el envejecimiento, es percibida como elemento necesario

para garantizar la inclusión social comunitaria del adulto mayor con discapacidad en la comunidad Camacho-Libertad de Santa Clara.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreus-Mora, J., González- Curbelo, V., Del-Sol-Santiago, F., Mena-Pérez, O., Abreus-Vázquez, J. & Bernal- Valladares, E. (2022). Efecto de programa de ejercicios físicos para la fuerza de extremidades inferiores en adultos mayores. *Revista Finlay*, 12(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=2221-2434&lng=es&nrm=iso
- Ainscow, M. & Booth, T. (2000). *Index for Inclusion. Centre for Studies on Inclusive Education*. Bristol
- Benítez, C. M. J., Bermúdez, O. J. E., & Arturo, V. C. (2019). *Deporte, Resiliencia e Inclusión Social en Personas con Discapacidad Física Adquirida*. (Tesis de Grado). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Psicología.
- Blázquez, M. A. & Feu, M. S. (2012). Motivos de inscripción, permanencia y satisfacción en un programa de actividad física de mantenimiento para mujeres mayores. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(1), 79-92. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n1/articulo07.pdf>
- Bouey, V. E., & Cuarán, C. J. (2019). Inclusión Social de personas con diagnóstico psiquiátrico que viven en hogares protegidos en Chile social. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(2), 166-171.
- García, Y. T. & Aguilar, O. H. (2020). Derechos del adulto mayor en la Constitución cubana actual. *Revista Abogacía*, (64), 1-14. <https://cuba.vlex.com/vid/derechos-adulto-mayor-constitucion-899708507>
- INDER (2021). *Indicaciones Metodológicas elaboradas por el Colectivo de Metodólogos del Área de Actividad Física Comunitaria. Guía Práctica de Actividad Física Comunitaria para las Personas Mayores 2021-2024*. INDER.
- Lee, P., Joo, S. H., & Lee, S. (2019). Examining stability of personality profile solutions between Likert-type and multidimensional forced choice measure. *Personality and Individual Differences*, 142, 13-20. https://scholar.google.com/cu/scholar?q=Personality+and+Individual+Differences&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
- López, L. E. G., Navarro, M. Q., Pons, Y. L. R., & Hernández, A. L. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*, 27(1), 16-25. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=95949&idP=9095>
- Martín, A. R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1729-519X
- Martínez, V. & Yesaved, M. (2018). *Las estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del centro gran renacer*. (Tesis de Grado). Universidad Tecnológica Indoamérica. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/962>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones Mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial de la discapacidad*. Ginebra. <https://www.who.int/es/news-room/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre envejecimiento*. Ginebra. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Quintana, F. I. & Juanes, G. B. Y. (2021). Conjunto de actividades físico-recreativas para el mejoramiento de la calidad de vida en las clases de los círculos de abuelos del municipio de Cienfuegos. *Revista Conrado*, 17(S3), 376-382. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1990-8644&lng=es&nrm=iso
- Serrano, R. C.P., Ramírez, R. C., Abril, M. J. P., Ramón, C. L. V., Guerra, A. Y. & Clavijo, G. N. (2013). Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. *Revista Salud UIS*, 45(1), 41-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4335435>
- Tassara, C., & Cecchini, S. (2016). Agenda 2030 de desarrollo sostenible: retos de igualdad para América Latina y el Caribe. *Pensamiento Propio*, 44(21), 107-144. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632016000200085
- Torres, G. Y., & Hernández, A. O. (2020). Derechos del adulto mayor en la Constitución cubana actual. *Revista de la Abogacía*. 64, 1-14 <https://www.ojs.onbc.cu>

Trujillo, D. M., Abreu, B. M. V., Ferro, Y. E., Izquierdo, A. I. V., & Mesa, I. G. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=serial&pid=0864-2125>

Villarreal, A. M. A., Moncada, J. J., Ochoa, M. P. Y. & Hall, L. J. A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos*, 41, 480-484. https://www.researchgate.net/profile/Jose-Moncada-Jimenez/publication/346244182_Mejora_de_variables_psicologicas_en_Adultos_Mayores_mediante_Pilates_Improvement_of_psychological_variables_in_Older_Adults_through_Pilates/links/5fd65466299bf140880975d8/Mejora-de-variables-psicologicas-en-Adultos-Mayores-mediante-Pilates-Improvement-of-psychological-variables-in-Older-Adults-through-Pilates.pdf