

## Capítulo 18. Más allá de la edad: promoviendo salud y equidad en el medio rural a través del ejercicio

---

José Vidal Vidal

*Universidad Miguel Hernández UMH (España)*

M<sup>a</sup> del Carmen Ortega Navas

*Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED (España)*

Marcos García-Vidal

*Universidad Internacional de Valencia VIU (España)*

**Resumen:** Este estudio presenta una experiencia de intervención comunitaria desarrollada en el municipio de Famorca (Alicante), con el objetivo de promover un envejecimiento activo, saludable y socialmente integrado mediante la práctica regular de ejercicio físico adaptado. A través de una metodología mixta y con una muestra de 14 personas mayores (Sujeto 1 a Sujeto 14), se aplicaron instrumentos cuantitativos (SF-36, pruebas de fuerza, presión arterial, composición corporal, test de incorporación y test de la silla) y técnicas cualitativas (observación directa y entrevistas informales). Los resultados evidencian mejoras en la condición física, la percepción de salud, el estado anímico y la funcionalidad cotidiana, así como un fortalecimiento de los vínculos sociales y una transformación positiva en la autoimagen de los participantes. El programa, desarrollado entre septiembre de 2024 y junio de 2025, contribuyó además a cuestionar estereotipos edadistas, fortaleciendo la autoestima y la participación comunitaria. Se concluye que el ejercicio físico en grupo, cuando está contextualizado y bien estructurado, es una herramienta eficaz para combatir el edadismo en entornos rurales, promoviendo la dignidad y la autonomía en la vejez.

**Palabras clave:** envejecimiento activo, ejercicio físico, edadismo, salud comunitaria, medio rural

**Abstract:** This study presents a community-based intervention developed in the rural municipality of Famorca (Alicante), aimed at promoting active, healthy, and socially engaged aging through regular adapted physical activity. Using a mixed-methods approach and a sample of 14 older adults (Subject 1 to Subject 14), quantitative instruments (SF-36, strength tests, blood pressure, body composition, STS test and chair test) and qualitative techniques (direct observation and informal interviews) were applied. Results show significant improvements in physical function, health perception, emotional well-being, and social interaction. Participants also reported enhanced autonomy in daily tasks and a shift in their self-image as older adults. Conducted from September 2024 to June 2025, the program helped challenge ageist stereotypes by fostering self-esteem and community participation. We conclude that group-based physical activity, when well-designed and tailored to the rural context, is a powerful tool to combat ageism and to promote dignity and autonomy in aging.

**Keywords:** active aging, physical exercise, ageism, community health, rural environment

## 1. INTRODUCCIÓN

Envejecer es un proceso natural y diverso, que no implica necesariamente pérdida de capacidades. El envejecimiento poblacional representa uno de los desafíos sociales, económicos y sanitarios más relevantes del siglo XXI, particularmente en el contexto rural. A nivel europeo y nacional, las proyecciones demográficas muestran un incremento sostenido de la población mayor de 65 años, lo que obliga a diseñar políticas y estrategias que garanticen su bienestar y participación activa en la sociedad (OMS, 2020).

En las zonas rurales, la problemática del envejecimiento adquiere características particulares que intensifican los riesgos asociados a esta etapa vital. Factores como la despoblación progresiva, la escasa disponibilidad de servicios sociosanitarios y la limitada oferta de actividades estructuradas de ocio o ejercicio físico constituyen barreras importantes para un envejecimiento activo y saludable (Marcos-Pardo & Vaquero-Cristóbal, 2022). Estas carencias estructurales no solo dificultan el acceso a recursos básicos, sino que también contribuyen al aislamiento social, la pérdida de autonomía y el deterioro funcional, aspectos estrechamente relacionados con una peor calidad de vida en las personas mayores (Camarero & Oliva, 2019).

Frente a esta realidad, el paradigma del envejecimiento activo, impulsado por la Organización Mundial de la Salud, defiende que las personas mayores deben tener oportunidades de participar en la vida cultural, económica, social y espiritual de su entorno, al tiempo que conservan su autonomía, salud y bienestar (WHO, 2002). En este marco, el ejercicio físico adaptado se presenta como una herramienta fundamental para mejorar no solo la condición física, sino también la autoestima, la percepción de salud y la participación comunitaria (Nelson et al., 2007; Valenzuela et al., 2021).

Sin embargo, muchas personas mayores en entornos rurales no se sienten identificadas con los programas convencionales, percibidos como “para enfermos” o centrados en la dependencia. Por ello, resulta necesario diseñar intervenciones significativas, inclusivas y culturalmente contextualizadas, que reconozcan las capacidades de esta población y promuevan una imagen activa y positiva del envejecimiento (Marcos-Pardo & Vaquero-Cristóbal, 2022; Franco & Ramírez, 2019).

En los entornos rurales, las oportunidades recreativas y sociales suelen ser más limitadas en comparación con las áreas urbanas, lo cual puede afectar negativamente la calidad de vida de las personas mayores. Esta situación se debe a diversos factores como la baja densidad poblacional, el limitado acceso a infraestructuras culturales y deportivas, así como la escasa oferta de programas específicos para este grupo etario. Diversos estudios han resaltado la importancia del ocio saludable como estrategia eficaz para promover el bienestar en la vejez y contrarrestar actitudes edadistas tanto a nivel social como institucional.

El ocio saludable –que incluye actividades físicas, culturales, artísticas y sociales– favorece la participación activa de los mayores en la comunidad, fortalece su autoestima y sensación de utilidad, y contribuye a mantener sus capacidades cognitivas y físicas. Según Martínez y Sánchez (2020), la participación en actividades de ocio estructuradas mejora la percepción de salud y reduce el riesgo de aislamiento social, un problema común en zonas rurales. Además, autores como López et al. (2019) argumentan que estas actividades permiten desafiar los estereotipos negativos asociados a la vejez, promoviendo una imagen más positiva del envejecimiento.

Por otra parte, la creación de redes de apoyo social a través de espacios recreativos compartidos facilita la integración intergeneracional, otro factor clave en la lucha contra el edadismo. De este modo, las políticas públicas orientadas a fomentar el ocio inclusivo en contextos rurales no solo mejoran el bienestar individual, sino que también promueven una mayor cohesión social. En definitiva, el desarrollo de iniciativas de ocio saludable adaptadas a las necesidades del medio rural resulta fundamental para garantizar un envejecimiento activo y digno.

Este estudio aporta una perspectiva novedosa al abordar cómo el ejercicio físico en el entorno rural puede contribuir a combatir el edadismo, un tema aún poco explorado en la literatura científica y que no está visibilizado en los programas de envejecimiento activo. Por tanto, el estudio ofrece bases para futuras investigaciones con un enfoque más integral y contextualizado. Asimismo, el estudio no solo busca generar conocimiento, sino también promover cambios en las políticas públicas y en la mirada social hacia el envejecimiento en entornos no urbanos.

En este contexto se inscribe el presente estudio, que recoge una experiencia de intervención comunitaria en el municipio de Famorca (Alicante), con una muestra de 14 personas mayores y una duración de nueve meses. El objetivo general fue comprobar el impacto de un programa de ejercicio físico funcional, accesible y adaptado, sobre la salud física, emocional y social de los participantes, así como su capacidad para transformar actitudes edadistas desde una lógica participativa y empoderadora.

En los últimos años, diversos estudios como los Rodríguez et al. (2017) o Martínez y López (2020), San-Martín-Gamboa (2023) y Vaartio- Rajalin (2024) han señalado la importancia del ocio saludable como herramienta clave para mejorar la calidad de vida en personas mayores, y como un instrumento de empoderamiento y transformación social para las personas mayores especialmente en contextos rurales donde las oportunidades recreativas y sociales suelen ser más limitadas, destacando que el acceso a ocio saludable puede actuar como un factor protector frente a la exclusión social.

## **2. DISEÑO Y MÉTODO**

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque de investigación mixta, combinando herramientas cuantitativas y cualitativas con el objetivo de captar no solo los efectos medibles del programa sobre la salud de los participantes, sino también sus experiencias, percepciones y transformaciones subjetivas. La elección de este diseño metodológico responde a la necesidad de evaluar intervenciones comunitarias con un enfoque integral, donde los datos físicos y los relatos personales se complementan para ofrecer una comprensión más profunda del fenómeno (Creswell & Plano Clark, 2018; López et al., 2017).

### **2.1. Participantes**

La muestra estuvo compuesta por 14 personas mayores, residentes en el municipio de Famorca (Alicante), con edades comprendidas entre los 58 y 80 años, con un equilibrio entre hombres y mujeres. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado y fueron evaluados al inicio (septiembre de 2024) y al final (junio de 2025). Se establecieron como criterios de inclusión: a) Residencia habitual en el municipio; b) Ausencia de contraindicaciones médicas para la práctica de ejercicio adaptado; c) Disposición para participar en un programa comunitario de duración media.

Los participantes fueron identificados como Sujeto 1 a Sujeto 14, preservando su anonimato en los análisis y presentación de resultados. Previo al inicio de la intervención, se llevó a cabo una valoración individualizada de cada participante, con el fin de adaptar las actividades propuestas a sus capacidades y condiciones de salud específicas. Esta evaluación inicial incluyó pruebas funcionales estandarizadas –como el test de sentarse y levantarse (STS), el test de incorporación desde el suelo y la medición de la fuerza de prensión manual–, así como indicadores de salud general, entre ellos la presión arterial, el perímetro de cintura y cuestionarios de calidad de vida percibida (SF-36). La recopilación de estos datos permitió establecer un perfil de partida para cada sujeto, identificando tanto sus fortalezas como sus necesidades particulares.

## **2.2. Diseño de la intervención**

La intervención tuvo una duración de nueve meses (septiembre 2024 – junio 2025), con dos sesiones semanales de 60 minutos de duración, impartidas por un profesional del ejercicio con experiencia en poblaciones mayores. El diseño del programa siguió las directrices propuestas por Marcos-Pardo y Vaquero-Cristóbal (2022), priorizando la funcionalidad, la seguridad, la adherencia y el disfrute.

Las sesiones se estructuraron en forma de circuitos de fuerza funcional, con ejercicios organizados a partir de patrones motores básicos: a) Empuje (por ejemplo, levantar una carga ligera al frente); b) Tracción (remar elásticos hacia el tronco); c) Incorporación (levantarse y sentarse sin manos); d) Marcha y equilibrio (caminatas con obstáculos o giros).

Cada estación del circuito fue adaptada al nivel de autonomía y condición física de los participantes, empleando materiales accesibles (elásticos, sillas, picas, conos y balones ligeros). Se fomentó la participación activa, la autoeficacia y la interacción grupal.

## **2.3. Instrumentos y técnicas**

Desde el enfoque cuantitativo, se aplicaron las siguientes pruebas antes y después de la intervención: a) Cuestionario SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992) para valorar la percepción de salud física, mental y vitalidad; b) Test de fuerza funcional: levantarse y sentarse en 30 segundos (30s-STs) y test de incorporación sin manos (modificado); c) Fuerza de agarre manual (dinamometría analógica); d) Presión arterial y frecuencia cardíaca en reposo; e) Peso corporal, IMC y perímetro de cintura.

Desde la dimensión cualitativa, se emplearon: a) Observación participante sistemática, registrada en diario de campo; b) Entrevistas informales al finalizar las sesiones, con preguntas sobre percepción de mejora, sentido del grupo y visión del envejecimiento.

Todos los datos fueron recogidos bajo consentimiento informado y tratados conforme al RGPD y la Ley Orgánica 3/2018 sobre protección de datos personales.

## **3. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El programa se llevó a cabo en el municipio de Famosa (Alicante), una localidad rural del interior de Alicante, caracterizada por su orografía montañosa, población envejecida y escasa

oferta de servicios de salud o actividad física. Las sesiones se desarrollaron en el salón municipal polivalente, acondicionado para el trabajo corporal con material funcional ligero.

### **3.1. Cronograma de intervención**

El trabajo de campo se desarrolló a lo largo de nueve meses consecutivos, entre septiembre de 2024 y junio de 2025, con una frecuencia de dos sesiones semanales (miércoles y viernes), en horario de mañana y/o tarde. El calendario se ajustó a la disponibilidad local y a festividades, contabilizándose un total de 64 sesiones efectivas por participante.

### **3.2. Dinámica de sesiones**

Cada sesión seguía una estructura estable distribuida: a) Bienvenida y calentamiento (10-12 min): movilidad articular general, juegos suaves de coordinación y socialización; b) Circuito funcional adaptado (35-40 min): estaciones por grupos con tiempos activos de 40 segundos y pausas de 20 segundos, enfocados en patrones de empuje, tracción, equilibrio, fuerza del tren inferior y funcionalidad cotidiana; c) Vuelta a la calma y diálogo grupal (10-15 min): estiramientos, respiración consciente y reflexión sobre lo vivido.

Se hizo hincapié en mantener un clima de confianza, respeto y estímulo positivo, facilitando la adherencia y el compromiso. La presencia de una monitora auxiliar permitió un acompañamiento individualizado cuando fue necesario.

### **3.3. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos cuantitativos fueron registrados al inicio y final del programa, normalizados por edad y género, e introducidos en una hoja de cálculo para análisis descriptivo. Se calcularon medias, desviaciones típicas y diferencias pre-post por sujeto y por grupo, con especial atención a: a) Mejora funcional (repeticiones en STS, puntuación de incorporación); b) Variaciones en presión arterial sistólica y diastólica; c) Cambios en escalas del SF-36

El análisis cualitativo se llevó a cabo mediante revisión temática de los registros de campo y entrevistas informales, identificando categorías emergentes relacionadas con: a) Imagen del cuerpo y de la vejez; b) Participación y motivación; c) Sentido de grupo y pertenencia; d) Cambios en el discurso sobre el “envejecimiento normal”.

Este enfoque dual permitió integrar los avances objetivos con las transformaciones subjetivas observadas, conformando una lectura integral del impacto del programa.

## **4. RESULTADOS**

Los resultados del programa muestran mejoras significativas en las dimensiones físicas, funcionales, emocionales y sociales evaluadas.

Desde el punto de vista cuantitativo, como se ha mencionado anteriormente, se realizaron mediciones al inicio y al final de la intervención para evaluar los efectos obtenidos. Estas mediciones permitieron comparar los resultados de las diferentes pruebas aplicadas, aportando información precisa y objetiva sobre los cambios observados. A continuación, se presentan los principales hallazgos obtenidos en función de los datos recogidos. Los resultados muestran

variaciones significativas en algunos indicadores clave, lo cual sugiere una influencia positiva de la intervención. Estos datos serán analizados en detalle para comprender mejor su alcance y relevancia dentro del contexto de estudio.

#### 4.1. Resultados cuantitativos

Como se muestra en la (Tabla 1), se evidencian mejoras significativas en múltiples indicadores funcionales, de fuerza y de salud general como resultado de la intervención. En el ámbito físico-funcional, las repeticiones del test de sentarse y levantarse en 30 segundos (STS) aumentaron un 35,7%, pasando de  $10,9 \pm 2,3$  a  $14,8 \pm 2,6$ . Esta mejora indica un incremento relevante en la fuerza de miembros inferiores y la capacidad funcional. Aún más notable fue la mejora en el test de incorporación desde el suelo, con un aumento del 76,2% (de  $2,1 \pm 0,7$  a  $3,7 \pm 0,9$ ), lo cual refleja un avance significativo en la movilidad global y el control postural.

En cuanto a la fuerza muscular, la fuerza de prensión manual mostró un incremento del 19,3%, subiendo de  $19,2 \pm 4,8$  kg a  $22,9 \pm 4,6$  kg. Este dato no solo representa una mejora en fuerza, sino que también se asocia con una menor probabilidad de fragilidad y dependencia en adultos mayores.

Los resultados del cuestionario SF-36 reflejan una mejora en tres dimensiones clave de la salud percibida: función física (+27,5%), vitalidad (+35,2%) y salud general (+31,6%). Estos cambios sugieren que los beneficios de la intervención trascendieron lo puramente físico, impactando positivamente en el bienestar subjetivo de los participantes.

Respecto a los indicadores de salud cardiometabólica, se observó una disminución del 6,7% en la presión arterial sistólica (de  $139,6 \pm 11,4$  mmHg a  $130,2 \pm 10,1$ ), así como una reducción del 3,8% en el perímetro de cintura (de  $94,8 \pm 7,2$  cm a  $91,2 \pm 6,5$  cm), ambos factores asociados a un menor riesgo cardiovascular.

En conjunto, estos resultados apuntan a una mejora integral en la salud física, funcional y percibida de los participantes tras la intervención.

**Tabla 1.** Indicadores evaluados durante la intervención y porcentaje de mejora.

| Indicador                         | Inicio, sep 2024 | Final, jun 2025  | Mejora (%) |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------|
| Repeticiones STS (30s)            | $10,9 \pm 2,3$   | $14,8 \pm 2,6$   | +35,7%     |
| Test incorporación (0–5)          | $2,1 \pm 0,7$    | $3,7 \pm 0,9$    | +76,2%     |
| Fuerza de agarre (kg)             | $19,2 \pm 4,8$   | $22,9 \pm 4,6$   | +19,3%     |
| SF-36 – Función física (0–100)    | $58,4 \pm 11,2$  | $74,5 \pm 9,7$   | +27,5%     |
| SF-36 – Vitalidad (0–100)         | $49,7 \pm 13,0$  | $67,2 \pm 12,1$  | +35,2%     |
| SF-36 – Salud general (0–100)     | $53,5 \pm 10,5$  | $70,4 \pm 9,6$   | +31,6%     |
| Presión arterial sistólica (mmHg) | $139,6 \pm 11,4$ | $130,2 \pm 10,1$ | –6,7%      |
| Perímetro cintura (cm)            | $94,8 \pm 7,2$   | $91,2 \pm 6,5$   | –3,8%      |

## 4.2. Resultados cualitativos

Fruto del análisis de los registros de campo y entrevistas informales emergieron las siguientes categorías centrales:

**Tabla 2.** Categorías.

| Categorías                                    | Respuestas                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Transformación de la autoimagen               | “No me imaginaba que podría hacer tantas repeticiones... ya no me siento tan torpe”. Sujeto 3.<br>“Antes pensaba que esto del ejercicio era para jóvenes. Ahora lo veo como parte de mi salud”. Sujeto 8. |
| Participación activa y sentido de pertenencia | “Lo que más me gusta es venir y ver a mis compañeras. Me anima el día”. Sujeto 10.<br>“He hecho amigas aquí, y eso no me pasaba desde hace tiempo”. Sujeto 14.                                            |
| Motivación por el progreso                    | “Ahora me esfuerzo porque quiero mejorar más”. Sujeto 5.<br>“Me apunto a todo. Si hay algo nuevo, quiero probarlo”. Sujeto 11.                                                                            |
| Cuestionamiento del edadismo                  | Esto no es para viejos ni para enfermos. Esto es para vivir bien. Sujeto 8.<br>Nos hacen ver que aún podemos aportar. No estamos acabados. Sujeto 2.                                                      |

Se registraron diferentes categorías como indica la (Tabla 2) a través de discursos espontáneos que desafiaban el imaginario social sobre la vejez, destacando el papel del grupo como agente de cambio.

Los sujetos manifestaron que la intervención les ha servido para darse cuenta de que, a pesar de ir cumpliendo años, la práctica del ejercicio les ayuda a estar más activos y autónomos con una mayor vitalidad y ganas de seguir haciendo este tipo de actividades. Además, la realización constante de actividad física es un recurso potente para luchar contra el estereotipo de edad, evidenciando la percepción restringida del envejecimiento como una fase de decadencia y dependencia. Señalan también que la práctica de ejercicio físico es percibida como un factor que contribuye a mejorar la resistencia física, lo que conlleva una disminución en la probabilidad de sufrir caídas, así como al fomento de la independencia. Igualmente, los sujetos apuntan que el ejercicio les aporta beneficios a su salud mental, contribuyendo a reducir la ansiedad, la depresión y el aislamiento social, reforzando sus vínculos sociales y su autoconfianza, y el sentido de pertenencia en las personas mayores, así como una mayor implicación con la comunidad. Asimismo, contribuye a desafiar estereotipos negativos asociados con el envejecimiento y combatir así el edadismo desde una perspectiva vivencial.

## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El ocio saludable adquiere un valor especial para las personas mayores, ya que les permite mantener vínculos sociales, sentirse útiles y romper con la rutina, contribuyendo así a su enve-

jecimiento activo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento activo implica la optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad, lo cual se ve favorecido por la participación en actividades recreativas, culturales o deportivas. El ocio saludable no solo promueve la salud, sino que también se convierte en una herramienta poderosa para combatir el edadismo, entendido como una forma de discriminación hacia las personas mayores por motivos de edad. De esa manera, los resultados obtenidos en este programa de intervención comunitaria respaldan con claridad la hipótesis de que el ejercicio físico adaptado, cuando se realiza de forma continuada, contextualizada y con un enfoque grupal, puede tener un impacto profundo y multidimensional en la vida de las personas mayores en entornos rurales.

Destacamos que una de las mejoras tras la intervención de los sujetos es, precisamente la mejora funcional y percepción de salud. Así, desde una perspectiva física, las mejorías observadas en los test de fuerza, equilibrio y funcionalidad (STS, incorporación, dinamometría) son clínicamente significativas. Estas mejorías no solo implican una mayor autonomía para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), sino que también reducen el riesgo de caídas, fragilidad y dependencia (Marcos-Pardo & Vaquero-Cristóbal, 2022; Nelson et al., 2007).

Además, los resultados en las subescalas del SF-36 muestran que los participantes no solo se sienten físicamente más capaces, sino que también experimentan un aumento notable en vitalidad y percepción de salud general. Estas dimensiones se asocian fuertemente a la calidad de vida y a la adherencia a estilos de vida activos (Valenzuela et al., 2021).

Otra de las aportaciones más significativas del programa está relacionada con la dimensión emocional y social como clave del éxito en el fortalecimiento del vínculo social entre participantes y la transformación en la manera de percibir la vejez. Estas mejoras emergieron no como un efecto secundario, sino como parte central del impacto del programa, tal como evidencian las categorías cualitativas extraídas.

Varios estudios han subrayado la importancia del componente grupal y del sentido de pertenencia en programas de ejercicio físico para mayores, especialmente en contextos donde el aislamiento y la soledad son prevalentes (Franco & Ramírez, 2019; Dura-Ferrandis et al., 2020). Los datos recogidos apoyan esta visión: los participantes mostraron una progresiva revalorización de su rol, expresando orgullo por lo logrado y por pertenecer a un grupo “activo”.

Igualmente, uno de los hallazgos más relevantes vinculados con el edadismo desde la práctica es el cuestionamiento espontáneo del edadismo, no solo como una postura externa, sino también como una barrera internalizada. La práctica física permitió desmontar el mito de que la vejez implica inevitablemente deterioro, pasividad o fragilidad. Este cambio discursivo se alinea con propuestas recientes que reclaman una nueva narrativa del envejecimiento, más positiva, realista y empoderadora (Levy, 2009; WHO, 2021).

Este tipo de transformación cultural solo es posible cuando las intervenciones tienen una lógica horizontal y participativa. En lugar de aplicar rutinas preestablecidas, el programa propuso un modelo adaptado al contexto local, con escucha activa y respeto por los ritmos individuales. Este enfoque es clave para garantizar la sostenibilidad y replicabilidad de la intervención en otros municipios rurales con características similares.

Por otra parte, con relación a la relevancia en contextos rurales, el entorno rural impone limitaciones logísticas, pero también abre oportunidades: familiaridad, cohesión vecinal y uso

de recursos comunitarios. El programa desarrollado en Famorca (Alicante) demostró que con una mínima infraestructura y formación profesional adecuada, es posible generar efectos significativos sobre la salud integral de los mayores. Esto refuerza la necesidad de incluir propuestas de actividad física dentro de las políticas de envejecimiento activo a escala local (OMS, 2020; Marcos-Pardo & Vaquero-Cristóbal, 2022).

El estudio realizado demuestra que una intervención sencilla, bien estructurada y contextualizada puede generar un impacto positivo y medible en la calidad de vida de las personas mayores en entornos rurales. Más allá de los beneficios físicos, el programa ha promovido el empoderamiento individual y colectivo, desafiando prejuicios edadistas y fomentando un envejecimiento más activo, digno y autónomo.

Se propone, por tanto, replicar y escalar programas similares con enfoque inclusivo, intergeneracional y comunitario, como estrategia efectiva para afrontar el reto del envejecimiento poblacional desde una perspectiva de salud pública y justicia social.

El impacto del programa, aunque desarrollado en un corto período, pone de manifiesto que el ejercicio físico no solo promueve salud, sino que también puede ser una herramienta de transformación cultural y social. En contextos rurales, donde las ofertas de actividad física son escasas, propuestas como esta adquieren una relevancia estratégica: son accesibles, económicas, y pueden adaptarse con facilidad a los recursos del entorno.

El enfoque integral de la intervención permitió constatar que el bienestar de las personas mayores no se logra únicamente mejorando su condición física, sino también fortaleciendo su autoestima, sus vínculos sociales y su capacidad de participar activamente en la comunidad.

Igualmente, este estudio demuestra que una intervención sencilla, bien estructurada y contextualizada, puede generar un impacto positivo significativo en la calidad de vida de las personas mayores en entornos rurales. Además, se evidencia el potencial del ejercicio físico como una herramienta contra el edadismo, promoviendo una visión del envejecimiento como etapa activa y valiosa.

Cabe destacar que es muy importante implementar más programas comunitarios de actividad física, con perspectiva inclusiva, intergeneracional y participativa, que den respuesta a las necesidades de una población cada vez más envejecida, y que apuesten por una sociedad donde todas las etapas de la vida sean vividas con dignidad, salud y autonomía. Además, es aconsejable realizar un seguimiento longitudinal para conocer los efectos a medio-largo plazo de la participación en actividades de ocio y ejercicio sobre la percepción del edadismo.

Una de las principales limitaciones de estudio está relacionada con el tamaño reducido de la muestra, lo que dificulta la generalización de los resultados a otras poblaciones rurales. Además, en los hallazgos puede haber influido que se centró en un área geográfica específica, con unas particularidades culturales, sociales y económicas específicas de esa región. Otra limitación es el posible sesgo de autoselección, ya que es probable que quienes participaron ya tuvieran cierto interés por el ocio o la actividad física, dejando fuera a personas más aisladas o sedentarias. También se debe considerar que otras variables a tener en cuenta para la percepción del edadismo son la variabilidad entre comunidades, y otras el cómo nivel educativo o acceso a recursos deportivos, que podrían condicionar los resultados.

## 6. REFERENCIAS

- Alonso, J., Prieto, L. y Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104(20), 771–776.
- Bohannon, R. W. (2012). Measurement of sit-to-stand among older adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 28(1), 11–16.
- Camarero, L. A. y Oliva, J. (2019). Desigualdad territorial y envejecimiento en el medio rural. *Revista Española de Sociología*, 28(3), 29–48.
- Creswell, J. W. y Plano Clark, V. L. (2018). *Diseño y evaluación de investigaciones mixtas* (3.<sup>a</sup> ed.). Pearson Educación.
- Dura-Ferrandis, E., Moreno-Peral, P. y Peñarrubia-María, M. T. (2020). Efectividad de los programas grupales de ejercicio físico sobre la salud mental de personas mayores en España: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(1), 14–25. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.009>
- Franco, A. y Ramírez, J. (2019). La actividad física como recurso contra la soledad en mayores: experiencias comunitarias. *Revista de Psicología Comunitaria*, 15(2), 97–113.
- Jones, C. J., Rikli, R. E. y Beam, W. C. (1999). A 30-s chair-stand test as a measure of lower body strength in community-residing older adults. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 70(2), 113–119. <https://doi.org/10.1080/02701367.1999.10608028>
- Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- López, M., Rodríguez, A. y Pérez, J. (2019). Vejez activa y estereotipos sociales: Un enfoque desde el ocio. *Revista de Estudios Sociales*, 67, 55–68.
- Marcos-Pardo, P. J. y Vaquero-Cristóbal, R. (Coords.). (2022). *Recomendaciones para un envejecimiento activo y saludable*. Wanceulen.
- Martínez, R. y López, M. (2020). La incidencia de los entornos rural y urbano en el ocio de las personas mayores en España: Un análisis comparativo exploratorio. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(1), 1–8.
- Martínez, A. y Sánchez, R. (2020). El papel del ocio en la calidad de vida de los mayores en áreas rurales. *Psicología y Sociedad*, 32(2), 113–127.
- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., y Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1435–1445. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650>
- López, M., Rodríguez, A. y Pérez, J. (2019). Vejez activa y estereotipos sociales: Un enfoque desde el ocio. *Revista de Estudios Sociales*, 67, 55–68.
- Roberts, H. C., Denison, H. J., Martin, H. J., Patel, H. P., Syddall, H., Cooper, C. y Sayer, A. A. (2011). A review of the measurement of grip strength in clinical and epidemiological studies: towards a standardised approach. *Age and Ageing*, 40(4), 423–429. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr051>

- Rodríguez-Rodríguez, V., Rodríguez-Rodríguez, P., Castejón, P. y Morán, E. (2017). *Las personas mayores que vienen: Autonomía, solidaridad y participación social*. Fundación Pílares para la Autonomía Personal.
- San-Martín-Gamboa, B., Zarrasquin, I., Fernández-Atutxa, A., Cepeda-Miguel, S., Doncel-García, B., Imaz-Aramburu, I., Irazusta, A. y Fraile-Bermúdez, A. B. (2023). Reducing ageism combining ageing education with clinical practice: A prospective cohort study in health sciences students. *Nursing Open*, 10(6), 3854–3861. <https://doi.org/10.1002/nop2.1643onlinelibrary.wiley.com>
- Vaartio-Rajalin, H., Snellman, F., Gustafsson y., Rauhala, A., Viklund, E. (2024). Understanding health, subjective aging, and participation in social activities in later life: A regional Finnish survey. *Journal of Applied Gerontology*, 43(6), 638-649. <https://doi.org/10.1177/07334648231214940>
- Valenzuela, T., Okubo Y., Woodbury, A., Lord, S.R. y Delbaere, K.(2021). Adherence to technology-based exercise programs in older adults: A systematic review. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 44 (4), 213-224. <https://doi.org/10.1519/JPT.0000000000000095>
- World Health Organization (WHO). (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. WHO.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*. WHO.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global Report on Ageism*. WHO.