

LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y LOS ESPACIOS-TERRITORIOS DE SALUD EN COLECTIVOS ENVEJECIDOS DE TLAXCALA

THE COMMUNITY ORGANIZATION AND THE SPACES-TERRITORIES OF HEALTH IN AGED GROUPS OF TLAXCALA

fecha de recepción: 1 de julio de 2024 / fecha de aceptación: 12 de julio de 2024

Gabriela Aldana González¹ y Paola Torres Infante²

Cómo citar este artículo:

Aldana González, G. y Torres Infante, P. (2024). La organización comunitaria y los espacios-territorios de salud en colectivos envejecidos de Tlaxcala. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 10(1), 68-92.
<https://doi.org/10.29035/pai.10.1.68>



1 Doctora en Educación. Doctora en Ciencias Sociales. Profesora de Tiempo completo en la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento. Facultad de estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2602-3353>. Correo electrónico: galgounamfesz@gmail.com

2 Licenciada en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0304-6161>. Correo electrónico: infante.blxck@gmail.com

Resumen

La salud comunitaria considera el enfoque de movilización social y el protagonismo de la comunidad como elementos fundamentales en la conquista y construcción de espacio-territorios saludables. A través de un proceso etnográfico, durante el periodo de mayo de 2021 a abril de 2022, recuperamos las experiencias de organización comunitaria y el significado de los espacios-territorios de dos grupos de personas envejecidas de Tlaxcala, en un rango de edad entre 60 y 85 años, cuyo punto de encuentro era la actividad física y el deporte social. Los hallazgos se ubicaron en dos categorías de análisis: el espacio-territorio significado como salud desde los beneficios físicos de la actividad física y el deporte social, y, por otro lado, el espacio-territorio como posibilidad de encuentro social y de sentido de comunidad. Se muestra que el deporte social y la actividad física desarrollan las capacidades físicas de las personas, pero al mismo tiempo, ese espacio deportivo se convierte en un territorio simbólico de salud, pues permite hacer emerger la organización comunitaria de grupos envejecidos, con las improntas de ayuda mutua, solidaridad y sentido de comunidad. Entonces, se torna un espacio de salud comunitaria. La organización comunitaria es un elemento articulador y potenciador de la salud individual y colectiva. Asimismo, también colabora para resistir, con la praxis, el estigma viejista normalizado en la sociedad capitalista-neoliberal hacia las personas mayores de 60 años. Las evidencias recuperadas de estos grupos permiten ubicar su creatividad colectiva al conquistar y construir espacios-territorios que muestran que la salud en la vejez se logra estando juntos, organizados y compartiendo proyectos propios.

Palabras clave: organización comunitaria, salud comunitaria, personas envejecidas, espacios-territorios, bien común.

Abstract

Community health considers the approach of social mobilization and the protagonism of the community as fundamental elements in the conquest and construction of healthy spaces-territories. Through an ethnographic process, during a period from May 2021 to April 2022, we recovered the experiences of community organization and the meaning of the spaces-territories of two groups of elderly people from Tlaxcala in an age range between 60 and 85 years, whose meeting point was physical activity and social sports. The findings were located in two categories of analysis: the space-territory, meaning health from the physical benefits of physical activity and social sports, and, on the other hand, the space-territory as a possibility of social encounter and sense of community. It is shown that social sport and physical activity develop people's physical capabilities, but at the same time, this sports space becomes a symbolic territory of health, as it allows the community organization of aging groups to emerge, with the imprints of mutual help, solidarity, and sense of community. Then, it becomes a community health space. Community organization is an articulating and enhancing element of individual and collective health. Likewise, it also collaborates to resist, with praxis, the old-age stigma normalized in the capitalist-neoliberal society, towards people over 60 years of age. The evidence recovered from these groups allows us to locate their collective creativity by conquering and building spaces-territories that show that health in old age is achieved by being together, organized, and sharing our own projects.

Keywords: community organization, community health, aged people, spaces-territories, common benefit.



Introducción

La ideología médica biologicista ha sido la propuesta hegemónica predominante en la intervención en salud, donde existe primacía de la medicina, de uno de sus agentes: el médico, y de un espacio: el hospital (Medina et al., 2000). Su comprensión de la salud es unicausal, curativa y su proceso de intervención invasivo-reactivo a la crisis de salud de las personas logra combatir la enfermedad desde sus orígenes biológicos (Arredondo, 1992). Dentro de los determinantes de la salud es innegable un componente genético; sin embargo, es necesario considerar los factores del entorno físico y social que influyen en la misma, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico (OMS, 2021).

La concepción de la salud comunitaria implica una comprensión de la salud amplia y compleja. Incluye la noción de que lo social está implicado en los fenómenos de salud-enfermedad, por lo tanto, los niveles macrosociales y microsociales están siempre presentes (Pasarín et al., 2010), como un proceso abierto cuya construcción incluye vínculos interpersonales y relaciones sociales (García, 2021).

El modelo de los determinantes sociales de la salud que explicita la OMS (2009; 2011) se encuentra asociado a la concepción de salud comunitaria, pues integra una visión multidimensional, compleja y dinámica de la salud. Reconoce la incidencia en la salud desde los aspectos contextuales, desde el orden de las marcas sociales implícitas en las personas, los factores directamente relacionados con la posición social, así como la distribución y acceso a los sistemas de salud. Entonces, la salud de la población será distinta según las circunstancias temporales, físicas, ideológicas y políticas del lugar en donde se radique.

Incluir el paradigma de los determinantes sociales en la comprensión de la salud implica analizar la salud considerando las estructuras y sistemas sociales vigentes, pues estos condicionan las posibilidades de que las personas y las poblaciones sean sanas (Basile e Istúriz, 2022). Las luchas sociales por la independencia política y económica en América Latina realizadas en el siglo XVIII han iniciado un proceso largo y lento de cambio de los entornos sociales heredados que han y siguen limitando el desarrollo a escala humana (Max-Neff et al., 2010). Si bien se ha avanzado en el reconocimiento universal de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud (ONU, 2022), la generación de las condiciones sociales para el ejercicio real de los derechos humanos es incipiente.



Marco referencial

Aún con las condiciones históricas y sociales antes citadas, que parecen determinar condiciones inhóspitas para la salud colectiva, los grupos sociales tienen su propia vida, y dentro de las prácticas sociales se puede ubicar una resistencia sedimentada que ha sobrevivido al determinismo capitalista/racista/individualista (Grosfoguel, 2013). A ras de suelo, desde la vida cotidiana del individuo, las personas cobran protagonismo, pues la salud está relacionada también con los movimientos sociales e ideológicos que las personas logran realizar, generando rupturas y creando otras formas de relacionarse, desde el poder local comprometido y organizado dirigido a, como lo nombra Dussel, el bien común y el vivir bien (Ortega, 2013). Reconocer lo social como una dimensión inherente a los procesos de salud implica aceptar el dinamismo del ser humano al construir y a la vez ser reconstruido por lo social (Berger y Luckmann, 1966), así como trascender la ubicación de la salud solo desde un cuerpo biológico que debe ser intervenido y manipulado por agentes externos validados ideológica e institucionalmente con el poder de dar salud (Basile y Istúriz, 2022).

Los colectivos, a partir de procesos sociales creativos, muestran resistencia al modelo tradicional de salud, recuperando protagonismo en la salud individual y colectiva (Calzadilla et al., 2000). Ubicamos los procesos de organización comunitaria (Montenegro, 2004) como los *intersticios* entre los determinantes sociales y los personales, los cuales, al ser flexibles y creativos, se ubican como elementos indispensables para la comprensión y el desarrollo de la salud de las personas, particularmente, como veremos más adelante, de las personas adultas mayores. Los procesos de organización comunitaria contribuyen a comprender la salud desde una mirada más amplia y profunda, considerando a la comunidad como un determinante que favorece el desarrollo de la salud de sus integrantes.

En la mayoría de las definiciones de comunidad existen tres áreas de coincidencia: una localidad compartida, relaciones y lazos comunes e interacción social (Sánchez, 1996). Destaca el componente psicológico que refiere a la dimensión subjetiva de los vínculos emocionales que unen y se van fortaleciendo con cada experiencia de la comunidad. A este elemento se le denomina sentido de comunidad (Montenegro, 2004), el cual alude a la comunidad como un espacio social donde se pueden desarrollar acciones colectivas organizadas hacia la transformación social, para resolver necesidades compartidas.

El *sentido de comunidad* se desarrolla en conjunto con la *acción comunitaria*. Dichos conceptos son inseparables en el sentido de que la idea de una comunidad viene dada, por un lado, por el sentimiento de relaciones afectivas entre sus miembros (sentido de comunidad) y, por otro lado, por la capacidad de tomar acciones conjuntas para transformar situaciones que son vistas por ellos mismos como problemáticas en el contexto de su propia comunidad (acción comunitaria) (Montenegro, 2004).



La acción comunitaria busca transformar las situaciones problemáticas detectadas mediante la participación de los miembros de la comunidad. Entonces, se planifica y organiza la acción comunitaria para transformar el contexto donde las personas viven, trabajan, estudian o desarrollan su actividad diaria. La comunidad se mantiene vigente a través de los trabajos colectivos, los cuales tienen implantada la impronta del hacer creativo, que recrea y afirma a la comunidad (Zibechi, 2015). El proceso de acción comunitaria implica un principio democrático de participación ciudadana organizada, pues al tomar ciertas decisiones sobre su vida, se pueden transformar situaciones de opresión e injusticia que son evidentes en la vida cotidiana de los ámbitos locales (Max-Neef et al., 2010; Freire, 1973). Las acciones comunes aparecen como un principio político que permite aspirar a la emancipación colectiva (Saidel, 2019).

Ahora bien, cuando se aborda la salud comunitaria, se parte del enfoque de movilización social que tiene implícito el concepto de comunidad, pues se considera a la población como un sujeto protagónico y no solo objeto de intervención. Para lograrlo, los integrantes de la comunidad expresan sus necesidades, participan en las decisiones y toman acciones a través de actividades de educación y promoción de la salud (Laureano et al., 2015).

En este documento buscamos visibilizar la sinergia que surge desde los grupos de personas envejecidas que, al organizarse, impulsan *proyectos embrión* (Max-Neef et al., 2010) en favor de la salud comunitaria del grupo. Este tipo de organizaciones implica la construcción de una comunidad y, de manera simultánea, los procesos que la integran: sentido de comunidad y acciones colectivas (Montenegro, 2004).

Los movimientos de organización comunitaria que surgen de los colectivos de personas mayores de 60 años enfrentan diferentes obstáculos para lograr sus objetivos. Por una parte, lo complejo de lograr procesos comunitarios que generen la participación, sinergia, solidaridad y sororidad de las personas que resisten a las atractivas propuestas capitalista-individualistas impuestas, encarnadas y reproducidas por la sociedad. Y, por otro lado, los propios procesos de discriminación por edad, denominado viejismo (Martínez et al., 2008; Gutiérrez y Giraldo, 2015), con los que conviven cotidianamente las personas ancianas, pues aún prevalecen imágenes estereotipadas de la vejez, ubicándole como un estado con déficit, en donde se disminuyen habilidades e intereses (Gutiérrez y Giraldo, 2015). La mayoría de las personas mayores reportan sentirse discriminados por su edad (INEGI, 2017).

A pesar de las barreras ideológicas viejistas, existe evidencia de la creatividad social para alcanzar la salud desde las comunidades de personas mayores, al crear alternativas de compromiso comunitario y acompañamiento mutuo que impulsan sus procesos de salud colectiva (Krzemien y Lombardo, 2003; Noa, 2018; Martínez, 2019) así como la percepción del bienestar subjetivo (Herrera



et al., 2014; González y Villar, 2019). Movimientos que surgen desde la base que tienen implicados procesos de conciencia crítica, participación y organización comunitaria para alcanzar la salud y el bien común. La salud comunitaria solo se alcanza cuando la comunidad deja de ser objeto de atención, transformándose en sujetos activos cuyos conocimientos detonan la participación y la toma de decisiones sobre su propia salud (López y Mercado, 2004).

Durante diferentes recorridos etnográficos por grupos de personas envejecidas del Estado de México (Sánchez, 2017; Aldana et al., 2016) y del Estado de Tlaxcala (Aldana y García, 2022), ubicamos el surgimiento de la organización comunitaria como elemento intrínseco dentro de los grupos de personas mayores. Ello nos ha permitido encontrar ventajas de envejecer en colectivo: se cuestionan los estereotipos de la vejez y del género, vislumbrando posibilidades de aprendizaje y desarrollo comunitario (Sánchez, 2012; Aldana et al., 2016), así como diferentes formas de organización desde la autogestión de sus proyectos (Aldana y García, 2022). En la presente investigación nos propusimos como objetivo analizar la organización comunitaria y la construcción de salud en grupos envejecidos en Tlaxcala.

Metodología

A partir de un proceso de investigación etnográfica (Rockwell, 2009; Denzin y Lincoln, 2011), un grupo de investigadoras de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Campus Tlaxcala, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, como parte de un proyecto de investigación interesado en conocer los procesos comunitarios en colectivos de personas mayores de 60 años en el Estado de Tlaxcala, nos adentramos a la convivencia cotidiana con dos grupos de personas envejecidas, durante el periodo de mayo de 2021 a abril de 2022. Para el caso particular de este documento, del total de las 20 entrevistas abiertas y 50 registros de observación participante realizados, se utilizaron los datos de 10 entrevistas y 12 registros de observación participante (Sandoval, 1996; Taylor y Bogdan, 1990). Ambos grupos estaban en un proceso de reencuentro, pues en este periodo de tiempo comenzaron a relajarse las prácticas de aislamiento social generadas a partir de la pandemia por el virus SARS-COVID-19. El grupo “Nueva Esperanza” del Municipio de Ixtenco y el grupo de “Pelota Tarasca” del municipio de Panotla nos abrieron las puertas de su cotidianeidad. Estos grupos están integrados por personas mayores de 60 años, quienes se reúnen tres veces por semana en espacios públicos de su municipio con el fin de realizar activación física, entendida como “el ejercicio o movimiento del cuerpo humano que se realiza para la mejora de la aptitud y la salud física y mental de las personas” (Ley General de Cultura Física y Recreación, 2022, p. 4), así como el deporte social, comprendido como “el deporte que promueve, fomenta y estimula el que todas las personas sin distinción de género, edad, discapacidad, condición social, religión, opiniones, preferencias o estado civil, tengan igualdad de participación en actividades



deportivas con finalidades recreativas, educativas y de salud o rehabilitación” (Ley General de Cultura Física y Recreación, 2022, p. 4). Es importante señalar que los grupos se reúnen de manera voluntaria y autogestiva, perviviendo más allá de la organización externa de una institución formal.

Durante el proceso etnográfico, labor de observar, escuchar, participar, describir, organizar, leer, releer y reflexionar, se fueron encontrando las piezas de organización de estos grupos y, de manera paulatina, fue emergiendo el proceso analítico que entretecía la organización y el proceso de salud comunitaria que estos grupos van construyendo en el diario devenir de su cotidianidad. La estancia nos permitió comprender una forma muy particular de envejecer: en grupo, con elementos de organización y buscando la salud. Estos grupos son evidencia de la construcción de la salud comunitaria a “ras de piso”, a partir de las acciones “desde dentro” (Taylor y Bogdan, 1990; López y Mercado, 2004).

Los colectivos de personas envejecidas en Tlaxcala

El primer grupo se llama “Nueva Esperanza” y se ubica en el municipio de Ixtenco, Tlaxcala. El total de integrantes es de 28, de los cuales 25 son mujeres y 3 son hombres. El rango de edad se ubica entre los 60 y 85 años. La ocupación del grupo es el cuidado del hogar, el comercio y actividades agrícolas. Respecto a su nivel académico, 24 personas reportan tener primaria inconclusa y 4 son profesionistas jubiladas. Este grupo realiza actividad física tres veces por semana.

El segundo grupo no tiene un nombre específico, pero se identifican como quienes realizan el deporte social de “Pelota Tarasca” en el municipio de Panotla, Tlaxcala. El total de integrantes es de 25, de los cuales 11 son mujeres y 14 son hombres. El rango de edad se ubica entre los 60 y 80 años. El grupo reporta como actividades ocupacionales el hogar y el comercio. En cuanto a su nivel educativo, 8 personas reportan tener estudios de secundaria y/o preparatoria, y 17 integrantes del grupo son profesorado jubilado de educación básica y del sistema nacional de salud.

Resultados

El análisis de los datos se realizó a partir de la metodología propuesta por Ulin et al. (2006), buscando desarrollar categorías analíticas que permitieran organizar los datos etnográficos. Las categorías que se presentan a continuación tienen el sentido de ir desentrañando de forma gradual las motivaciones profundas que dan origen, mantienen y alimentan la permanencia de los grupos. Descubrimos en la parte discursiva de los participantes que reconocen con claridad el objetivo de encontrarse en el grupo: alcanzar la salud individual. Sin embargo, la observación continua de sus prácticas físicas y convivencia social permitió comprender la complejidad y las posibilidades que aporta la organización comunitaria como un



elemento potenciador, no solo de la salud individual, sino también de la salud comunitaria, lo cual se ve representado en la figura 1.

Figura 1

La organización comunitaria como un elemento potenciador de salud individual y comunitaria



Significado del espacio-territorio

Al referirnos al espacio-territorio, el análisis lo iniciamos identificando un espacio físico, donde originalmente la geografía ubica su objeto de estudio: la superficie terrestre o la propia naturaleza. Sin embargo, esta concepción se ve rebasada al ubicar el espacio dentro de un espacio histórico. Entonces, el espacio se conceptualiza como aquel que se produce social e históricamente a partir de las interacciones humanas. En palabras de Lefebvre, “el espacio constituye un referente (...) un lugar que es dotado de sentido por los sujetos y al mismo tiempo les otorga sentido a los mismos actores” (Lindón, 2008, p. 41). El espacio puede cambiar a lo largo del tiempo, lo que lo convierte en sociohistórico y se relaciona con los conceptos de territorio, territorialidad y paisaje (Martín, 2022).

El territorio se entiende como el escenario que se construye a partir de las relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales. El modelo capitalista ha invadido los espacios-territorios, integrando el mercado y la producción industrial como prioritarios en el sentido de vida de las personas. Este sentido que prioriza la producción de bienes económicos, al mismo tiempo, propicia la homogenización, jerarquización y fragmentación social (Lefebvre, 1974), destrucción y muerte (Borde y Torres-Tovar, 2017). Entonces, los espacios son lugares de conquista simbólica e ideológica. En este escenario se ubican los procesos de salud y enfermedad.



Lefebvre explica que dentro de los espacios sociales surgen espacios paralelos a los hegemónicos (Lindón, 2008), los cuales tienen como objetivo ser una fuerza de resistencia hacia la homogenización existente en los espacios abstractos actuales. Son espacios de creatividad y ruptura (Borde y Torres-Tovar, 2017), que generan un sentido propio, “sentidos otros de vida” que son una muestra de la concepción milenaria colectivista, la cual aparece como una forma de afrenta al individualismo moderno (Gómez, 2014). Los espacios son lugares de conquista simbólica y, al mismo tiempo, medios de recuperación de epistemes y praxis, así como fundamento para preservar y potenciar la vida en todas sus expresiones y complejidades comunitarias (Borde y Torres-Tovar, 2017).

Esta categoría surge al identificar el espacio-territorio donde los grupos de personas mayores convergen, como un centro de resistencia colectiva a las premisas de individualismo, desarticulación social y viejismo que el modelo capitalista-neoliberal-moderno ha naturalizado dentro de los procesos sociales actuales vigentes desde el abordaje de la salud biomédica hacia la vejez. El espacio-territorio en el que se encuentran lo significan como un espacio conquistado, a partir de muchas luchas sociales constantes para la práctica del ejercicio físico y para el encuentro social. La lucha es por alcanzar la salud colectiva y a diario la enfrentan estando juntos.

Se dividió la categoría en dos puntos esenciales: el espacio-territorio de salud, con acento en la actividad física y deporte, y el espacio-territorio de salud con la orientación del encuentro social.



Salud. Actividad Física y Deporte

Los espacios y territorios cobran significados particulares para las personas. Según Finol (2018), las interrelaciones dinámicas entre espacio, movimiento y cuerpo son componentes esenciales en la construcción dinámica de las identidades. Sucede entonces que el cuerpo y el espacio dialogan y, al mismo tiempo, se integran. Entendiendo los espacios sociales y físicos desde una fusión dialógica, al realizar el análisis del significado del espacio físico, punto de encuentro de los grupos, sus narrativas nos permiten ubicarlo como un espacio que pasa a ser su territorio de salud en el momento de accionar dentro de él. Lo ubican como un territorio donde existe la posibilidad de mejorar, recuperar o mantener su salud. Un espacio de praxis y episteme para preservar y potenciar la vida (Borde y Torres-Tovar, 2017). El territorio donde se encuentran para realizar ejercicio físico y la práctica del deporte es una ruta que las conduce a alcanzar la salud. Los siguientes comentarios destacan al respecto:

“Desde que vengo aquí me siento mejor, uno mueve su cuerpo, lo estira...” (Doña Francisca, 70 años, Grupo Nueva Esperanza, Ixtenco, Tlaxcala, 4 de octubre de 2021).

“...una de las principales causas de que lo hacemos es por nuestra salud...aunque algunas personas tenemos más de 70 años, pero todavía tenemos esas ganas de participar, de hacer nuestras reuniones, de participar en los ejercicios para que así podamos vivir un poco más de tiempo” (Doña Carmen, 73 años, Ixtenco, Tlaxcala, 24 de mayo de 2021).

“Práctico pelota tarasca por hacer ejercicio y mantenerme activa” (María Rosa Tapia, 59 años, profesora normalista jubilada, 2 años practicando pelota tarasca, 30 de marzo de 2022).

“Me gusta estar activo, así vivo mi vejez tranquila” (Ezequiel Eustacio Zempoalteca, 76 años, profesor jubilado, 8 años practicando pelota tarasca. Campeón Nacional en el Encuentro Nacional de Pelota Tarasca de personas de la tercera edad 2022 categoría 70 a 80 años, Panotla, Tlaxcala, 30 de marzo de 2022).

La siguiente narrativa muestra la configuración del espacio como una posibilidad de compartir saberes, pero también de ponerlos a prueba, de retar sus capacidades físicas y estratégicas ante un deporte que implica coordinación física, rapidez y precisión en los movimientos individuales y grupales.

Estamos en uno de los entrenamientos del deporte de pelota tarasca, el cual consiste en pasar una pelota de hule de 20 cm de diámetro, de un lado a otro de una red, ubicada a 1 metro de altura del piso. La red divide una cancha rectangular de 30 metros de largo por 15 metros de ancho. Son dos equipos, con tres jugadores cada uno. Cada jugador o jugadora porta en su mano una tabla redonda de 12 a 15 cm de diámetro. Sirve de raqueta para golpear la pelota. El juego inicia con un golpe o “saque” que realiza un jugador o jugadora al final de la cancha, la cual debe pasar la red, después de un bote en el piso. El equipo contrario hace el primer golpe para pasarla a su compañero, que a su vez, después de un segundo bote en el piso, la pasa del otro lado de la red, buscando que la pelota viaje con incomodidad para dificultar la respuesta del equipo contrario. Dependiendo de la técnica y condición física individual, así como de la estrategia coordinada en el equipo, es la velocidad, precisión y emoción que alcanza el juego. Los equipos integrados por hombres corren, gritan, sudan constantemente, sacan fuerte, regresan la pelota con velocidad y fuerza. Son constantes las pelotas colocadas en el lugar lejano, en la esquina de la cancha, para que no puedan responder los puntos. Después de 10 puntos sale la reta y pasan los otros. Hay un constante movimiento. Atención a los puntos. Se les nota sudorosos, corren



y regresan por los puntos. Se integra al juego un hombre de 30 años, hijo de una de las jugadoras, lo cual transmite mayor dinamismo al juego, pues corre más y se avienta por las pelotas, se derrapa. Se escuchan risas y gritos de aliento durante el juego (observación realizada en Panotla, Tlaxcala, Deportivo “El Ranchito”, 4 de agosto de 2021).

Uno de los hechos que genera más interés en los integrantes del equipo es enfrentarse en partidos a equipos de otros lugares. Para ello, la líder del grupo gestiona las visitas, anuncia al equipo la fecha del partido y organiza la bienvenida. La siguiente observación se ubica en ese contexto.

Al iniciar el entrenamiento del día de hoy, las jugadoras se organizan en distintos equipos. Dos equipos están jugando y otros más esperan afuera su turno de jugar. Después de que termina un partido (de 15 puntos), cambian de jugadoras, buscando combinaciones distintas para articular sus fortalezas deportivas, lograr un equipo coordinado y que pueda ser competitivo. Se animan entre ellas, se echan porras: “¡Vamos Lolitaaaaa!”. Se pusieron de acuerdo para venir de un solo color, pues no tienen uniforme completo (playera color verde). Comienzan a buscar una sincronía en el deporte. Por ejemplo, identifican que las mujeres que son más lentas en sus desplazamientos, pero diestras en los remates, tienen que colocarse en la parte cercana a la red, para que su capacidad (remate de puntos) destaque y ayude al equipo dentro del juego. También ubican a las mujeres con mayor velocidad y las asignan a la parte de atrás de la cancha, donde reciben el saque inicial. Esta ubicación estratégica ayuda en el desempeño colectivo del equipo. Entre ellas se dicen: “Buen saque”, “Vamos”, “Voy” (pidiendo la pelota). Cuando logran una buena articulación entre equipo, se observan gestos faciales de confianza y tesón. Al ir en desventaja, el esfuerzo por ganar cada punto es visible. “Este es un deporte también psicológico”, dice una de ellas, “uno no debe vencerse, debe seguir intentándolo y mejorar” (observación realizada en Panotla, Tlaxcala, Deportivo “El Ranchito”, 17 de noviembre de 2021).

En estas observaciones se puede identificar una impronta en la práctica deportiva: una sincronía de equipo y la mejora del desempeño individual. La competencia contra otros equipos implica retar las capacidades individuales y mejorar la coordinación como equipo. Este grupo de personas ha significado este espacio físico-social como un lugar de experiencias de vida que implica retos físicos, emocionales, de coordinación colectiva y de apoyo mutuo. Todos estos retos contribuyen a significar el lugar como propicio para vivir el desarrollo de su salud física y emocional.



Existe evidencia consistente respecto a la relación entre el entrenamiento regular de las capacidades físicas a través del ejercicio como coadyuvante del sistema inmunológico, beneficios en biomarcadores antiinflamatorios, así como la disminución de las tasas de mortalidad e incidencia de influenza y neumonía en las personas mayores (Nieman y Wentz, 2019; Jones y Davison, 2019), lo cual aporta en la lucha contra las enfermedades no transmisibles (Lemke, 2024). Asimismo, también se ha confirmado la relación entre la práctica deportiva y la disminución del riesgo de sufrir deficiencias en la capacidad cognitiva, como es la enfermedad de Alzheimer, y una importante influencia sobre la sensación de bienestar físico, psicológico y social (Ureña, 2005), así como la estimulación de la salud mental y el desarrollo mental positivo (Lemke, 2024).

En esta misma línea, se han reportado experiencias de organizaciones deportivas exclusivas de personas mayores de 60 años, en donde se muestra que, dentro de sus intereses, se destaca el participar y pasar un buen rato, pero también son competitivos y buscan mejorar su rendimiento para ganar. Los equipos, junto con sus líderes, que también son personas mayores, buscan apoyar el desarrollo personal, mejorar el rendimiento y preparar a los equipos para terminar en lo más alto de la clasificación al final de cada torneo (Belelcazar y Callary, 2020).

Para los grupos que seguimos en la presente investigación, la reunión en el espacio-territorio para la práctica de la actividad física y el deporte favorece la ejercitación del cuerpo y con ello una mejora de los procesos biológicos, que previene la aparición de enfermedades, genera mejoras en sus capacidades físicas y una percepción positiva de bienestar en la salud. El espacio es significado como territorio de salud. Hasta aquí, los hallazgos subrayan el beneficio de salud física que las personas mayores generan a partir de construir y encontrarse en espacios que propician la práctica de una actividad física. Envejecer dentro de proyectos comunitarios autogestionados beneficia la salud física y emocional de las personas mayores. Sin embargo, la siguiente categoría nos muestra las potencialidades que estos espacios otorgan, alcanzando dimensiones de salud comunitaria.

Salud: Encuentro Social

Es de destacar que, además de los beneficios físicos que identifican al reunirse para realizar “los ejercicios”, como los nombran las integrantes del grupo “Nueva Esperanza” de Ixtenco, las participantes ubican otro beneficio: la convivencia social con sus compañeras. Este contacto social lo retratan como muy importante, un espacio de esparcimiento, ruptura con la cotidianidad, un espacio para su bien personal, un espacio de encuentro y de cercanía emocional:

“Desde que vengo aquí me siento mejor, uno mueve su cuerpo, lo estira, además platica uno con las compañeras, ya no se siente uno solo” (Doña Francisca, 70 años, Ixtenco, Tlaxcala).



“Es que aquí se nos olvidan las cosas, los problemas que tengamos en casa, allá nomás estamos dándole vueltas y vueltas al mismo problema y aquí se nos olvida, nos despejamos, por eso venimos” (Doña Juanita, 82 años, Ixtenco, Tlaxcala).

“Acudo a practicar pelota tarasca por salud y por convivir” (Sergio, 66 años, soldador retirado, 2 años jugando, Panotla, Tlaxcala).

“Por salud y convivir con personas de mi edad porque estoy sola en mi casa y ha sido una bendición en mi vida” (Adriana Aguilar, 61 años, enfermera jubilada, cuatro años jugando, Panotla, Tlaxcala).

“Me gusta y nos sirve demasiado para hacer ejercicio, porque conocemos más personas y hacemos amistades nuevas y de ellas aprendemos más cosas, platicamos del juego y de ahí aprendemos más. Salimos a jugar a otros estados, nos distraemos, nos olvidamos de algún problema que tengamos en casa y eso relaja bastante y llegamos a casa más tranquilas” (María del Rocío García, 52 años, escolaridad secundaria, cinco años jugando, Panotla, Tlaxcala).

Uno de los espacios-territorios significados como de salud: encuentro social, es la celebración de festividades dentro del grupo, ubicadas en fechas específicas. En el caso del grupo de Ixtenco, tienen ubicadas el 6 de enero con una rosca de Reyes, el 2 de febrero con tamales por el día de la Candelaria, el 10 de mayo un convivio por el día de la madre, y el 28 de agosto un festejo por el día del adulto mayor. Tienen una preparación especial al participar como grupo en el desfile de la Feria de Ixtenco, el 19 de junio, y el convivio de fin de año en diciembre.

En cada uno de esos momentos, las integrantes preparan en su casa algún platillo gastronómico propio de la región, donde el maíz siempre está presente, el cual convidan a sus compañeras del grupo. Este proceso de compartir genera un sentimiento de reciprocidad y colectividad, propios del sentido de comunidad, lo cual fortalece los lazos de unión entre el grupo. Al estar convidando el platillo, se comparte el tiempo de la persona dedicado a la preparación, también el cuidado y la atención prestada a la elaboración de este, para agrandar y halagar a las compañeras cuando degusten el platillo. El espacio de los convivios, en donde se comparten los alimentos, es un espacio de comunión, donde todas comparten, conversan y disfrutan de estar reunidas. Además, pueden dar a conocer una de las mejores habilidades desarrolladas a lo largo de su vida: la cocina. Entonces, surgen protagonismos distintos, pues en este espacio se destaca la habilidad culinaria, a diferencia de las habilidades físicas que son las más visibles en el espacio de realización de ejercicios.



Al respecto, destacamos las siguientes observaciones:

Al finalizar de hacer los ejercicios, las mujeres se reúnen en círculo para tomar asistencia. La líder del grupo les comenta que deben comenzar a organizar el convivio de fin de año. “¿Cuál va a ser la dinámica?” “De traje”, responden varias de ellas desde diferentes puntos. Ella hace mucho énfasis en un comentario: “Compañeras, les pido que no traigamos un refresco, como la vez pasada, que traigamos un agua, un tecito, un ponche. Lo que traigamos no esté muy dulce, por la parte de la diabetes, de la salud” (Observación realizada el 13 de diciembre de 2021, Ixtenco, Tlaxcala, Aula de Usos Múltiples, Palacio Municipal).

Es el día del convivio por el día de las madres. Una a una, las integrantes del grupo van llegando con diferentes viandas en la mano, llegan con canastas de tlacoyos con queso, gelatinas de diferentes colores, guisados realizados especialmente para la ocasión: chicharrón en chile verde, picadillo de res en caldo de jitomate, arroz, quesadillas de papa, una olla de tamales se hace presente, ponche de frutas, té de flor de naranjo, huevo con nopales, sopa de alverjones, nopales en salsa roja y más. Todo ello se coloca en una mesa rectangular que siempre se encuentra en ese espacio. Después de terminada la realización de los ejercicios físicos por parte de todo el grupo, cada una de las participantes toma una silla y se sienta alrededor de la mesa. Entonces comienzan a repartir la comida. Cada una busca darle a las demás del guisado que trajeron. Sacan su plato y vaso personal, para no utilizar desechables, y todas buscan compartir. Algunas integrantes no estaban enteradas del convivio, salen apresuradas del lugar y regresan con un paquete de galletas o un kilo de tortillas que convidar. Todas quieren dar, al mismo tiempo que reciben, en un acto de reciprocidad. Durante la convivencia, platican, ríen y comparten la última información del pueblo. Se les nota felices (Observación realizada el 9 de mayo de 2022, Ixtenco, Tlaxcala, Aula de Usos Múltiples, Presidencia Municipal).

En el caso del grupo de practicantes del juego de pelota tarasca del Municipio de Panotla, las fechas “especiales” de convivencia surgen cuando existen encuentros deportivos con otros grupos. Estas fechas son gestionadas por la líder del grupo, que tiene una red social amplia con distintas líderes de otras agrupaciones. Entonces, preparan de manera especial el recibimiento. El grupo colabora con distintas acciones para recibir a los invitados, lo cual les permite poner a prueba sus capacidades y además, fortalecer el espacio-territorio de encuentro social.



Llegando a las canchas, invitan a desayunar: fruta, tlacoyos, atole y pan de dulce. Con eso reciben al equipo visitante, que hace el viaje desde la Colonia Agrícola Oriental de la Ciudad de México. En sendas ollas se tienen cada uno de los menús, la líder del grupo y su esposo reparten los mismos, y todos cooperaron con dinero para el desayuno. Cuando desayunan, platican, conviven entre ellos, y se siente un ambiente de amistad, de alegría. Ya se encuentra el equipo visitante intercambiando pelotazos en las diferentes canchas.

Los equipos se organizan en retas (equipos de 3 integrantes) y van jugando entre ellos. Se ubican los hombres en una cancha y las mujeres en otra. A los 15 puntos cambian de cancha y termina la reta. Existe un momento de cambio de la dinámica de los partidos, el ritmo se vuelve más relajado, se pasa de la competencia al compartir. Hombres y mujeres se empiezan a combinar entre los equipos (visitantes y locales), ya son un solo equipo. Se hace un ambiente más de compartir el juego, la competencia inicial se diluyó a partir de flexibilizar las reglas, combinarse entre los equipos y seguir jugando. Las risas y las bromas son parte de la convivencia.

De repente, observamos que ponen unas mesas largas con manteles blancos y empiezan a llegar las ollas de comida. El menú es mixiotes (pollo enchilado cocido al vapor con nopales envuelto en una hoja delgada tipo penca de maguey) y agua de Jamaica. Ya para entonces es medio día. Después del juego, los invitan a comer.

La líder del grupo comenta: “Así es una visita, uno los recibe con mucho gusto, les comparte, les agradece que vienen. Ya después se paga la visita, ellos nos reciben y nos atienden” (Observación realizada el 23 de junio de 2022, Deportivo “El Ranchito” Panotla, Tlaxcala).

En estas observaciones y la recuperación de los discursos de las personas protagonistas del grupo, se identifica la construcción de un espacio de convivencia para el bienestar colectivo, tanto físico como emocional. En ambos grupos es notoria la organización ritual del encuentro, donde las características son: la reciprocidad, el cuidado de la alimentación saludable, el movimiento corporal, así como el intercambio de saberes y la posibilidad de expresar emociones de alegría y efusividad en colectivo. Se pueden identificar dos elementos presentes de forma simultánea: el primero, el sentido de comunidad, y el segundo, la acción comunitaria. El *sentido de comunidad* está presente en todo momento, a partir del sentimiento de relaciones afectivas entre sus miembros (Montenegro, 2004),



que representa una “expresión del nosotros” (Herazo, 2018). Al mismo tiempo, también se encuentra presente la acción comunitaria, que sucede al tomar acciones conjuntas para transformar situaciones que son vistas por las personas como problemáticas en el contexto de su propia comunidad (Montenegro, 2004). En estos grupos en particular, la *acción comunitaria* tiene la intención de alcanzar la salud física, emocional y social al *producir y reproducir* espacios-territorios de encuentro social-actividad física-deporte, como un bien inmaterial que sostiene la existencia de estas comunidades (Zibechi, 2015). Dentro de la acción comunitaria, destaca la creatividad de los grupos de personas envejecidas para crear y sostener estos espacios de encuentro social y deportivo, que ellos ven reducirse conforme envejecen, en sus propias palabras:

“Los lugares para realizar deporte como personas ya mayores son pocos. Este lugar lo hemos ganado, hacemos los oficios para que nos asignen el espacio y con cada nueva administración nos presentamos para que nos respeten el lugar. Es un lugar en donde convivimos y hacemos deporte” (Prof. Ezequiel, jubilado, participante del grupo de pelota tarasca y campeón nacional de categoría 70 y más, Panotla, noviembre de 2021).

Es entonces que la comunidad se mantiene viva a través de los trabajos colectivos que son un hacer creativo, que re-crean y afirman la comunidad. Estos momentos de convivencia eran añorados por las participantes, pues en todos los dos años de restricciones sociales por la pandemia derivada del COVID-19, tuvieron que abandonarlos. No se reunieron para los ejercicios, la práctica del deporte, mucho menos para las convivencias. Destaca la capacidad de los grupos de seguir cohesionados, recuperando y reconstruyendo el punto de encuentro social, en donde se participa colectivamente para alcanzar la salud. Es evidente que la comunidad construye este espacio para lograr un bienestar individual y colectivo, el cual es una característica de la salud comunitaria (Laureano et al., 2015). Los adultos mayores que practican deporte interactúan como comunidad, lo cual incluye comunicarse con respeto, crear una red de apoyo y confianza, y ser modelos a seguir de un envejecimiento activo y saludable (Belelcazar y Callary, 2020).

Otro elemento que destaca es la participación de las mujeres en la práctica del deporte y la actividad física. En los dos grupos, las mujeres son quienes presentan mayor número de participantes, son entusiastas, puntuales y participativas. La práctica del deporte es compartida sin distinción de sexo. La participación femenina en el deporte también cuestiona los estereotipos y papeles sociales que aún están relacionados con las mujeres, particularmente las mujeres mayores. En el espacio deportivo, ellas muestran sus capacidades y talentos en el movimiento de su cuerpo, lo cual colabora en el desarrollo de su autoestima y la confianza, lo mismo que en sensibilizar a sus homólogos masculinos sobre los papeles asignados al género (Lemke, 2024).



Se ubica entonces la actividad física y el deporte como medio-fin-eje articulador de la vida en colectivo. Las personas configuran el territorio simbólico generador de redes sociales y el espacio se torna un territorio para la salud comunitaria. Este modo-medio-fin articulador se simboliza como una resistencia y confrontación a las imágenes estereotipadas de la vejez sinónimas de fragilidad, así como a la forma de organización social que ubica al individualismo y la acumulación del capital como fin último. Contrario a ello, el impulso de alimentar la vida en colectivo muestra un elemento clave para avanzar en la salud comunitaria.

Discusión

Las evidencias recuperadas con estos grupos de personas envejecidas coinciden con las conclusiones de otras investigaciones respecto a las ventajas de envejecer en colectivo (Conde y Cándano, 2015; Ezquerro et al., 2019; Gallardo-Peralta et al., 2016). Estas investigaciones destacan que envejecer formando parte de proyectos comunitarios autogestionados tiene grandes ventajas para la salud emocional y física de los integrantes (Miralles, 2010; Destremau, 2020; Sepúlveda-Loyola et al., 2020; Belecazar y Callary, 2020). Resalta la significación que las personas mayores construyen de los espacios de práctica deportiva (Saavedra-Conde et al., 2021), pues es un medio para interactuar con sus pares, utilizar el tiempo libre y desarrollar actividades a favor de su comunidad. De esta manera, el espacio físico donde se realiza ejercicio y actividad física se convierte en un territorio simbólico que, además del desarrollo de las capacidades físicas, genera redes sociales entre quienes acuden, tornándose en un espacio para la salud pública.

Las imágenes y construcciones recuperadas en este proyecto respecto a la vejez y a envejecer en colectivo vislumbran caminos alternativos a las determinaciones del sistema-mundo hegemónico capitalista/patriarcal moderno/colonial (Montes y Busso, 2012), donde el ser humano es predominantemente individualista, competitivo y cuyo fin último es acumular riqueza económica y poder personal (Almeida y Sánchez, 2014). Alejado de ello, observamos más bien el surgimiento de “sentidos otros de vida” (Gómez, 2014). Esto es, vivir la experiencia de envejecer como impronta de vida, en donde la colectividad se significa como una vía para alcanzar el bien común (Ortega, 2013). Estos proyectos, aún en desarrollo, implican las premisas de los recursos no convencionales: ayuda mutua, energía solidaria (Max-Neef et al., 2010), desde el poder compartido y organizado, la búsqueda de la salud comunitaria (López y Mercado, 2004), el desarrollo del sentido de comunidad (Montenegro, 2004) e incluso con tintes de comunalidad (Aquino, 2013) y/o el buen vivir (Albó, 2011).

Es muy importante reconocer y valorar los espacios-territorios simbólicos de salud comunitaria que desde los colectivos se generan y desarrollan. Estos espacios son paralelos a los hegemónicos (Lindón, 2004), de creatividad y ruptura (Borde



y Torres-Tovar, 2017) al concepto unicausal biomédico de la construcción de la salud. La comunidad es entonces una plataforma que favorece la reproducción de una identidad colectiva, intrínseca a la praxis, que gira en torno a un proyecto de salud comunitaria.

Esta investigación además apunta a vislumbrar en la organización de las personas envejecidas una resistencia al orden social establecido (Saidel, 2019), una resistencia y confrontación a las imágenes estereotipadas de la vejez (INEGI, 2017). En la praxis se cuestionan los estereotipos de vivir el envejecimiento frágil (Gutiérrez y Giraldo, 2015; Mendoza-Nuñez et al., 2008). Las comunidades de personas envejecidas están vivas, son quienes impulsan y mantienen espacios-territorios saludables a partir de la práctica deportiva y social. Al hacerlo, construyen una identidad propia que se proyecta al exterior y trastoca las pautas sociales viejistas, colaborando así en la deconstrucción de los estereotipos de vejez (Martínez et al., 2008). Las personas no han esperado una política gubernamental o profesionales que las convoquen o coordinen; ellas han tomado la iniciativa, luchando y logrando una conquista simbólica (Borde y Torres-Tovar, 2017) de sus espacios-territorios para la salud y el encuentro. Entonces también rompen con el estereotipo de comunidades pasivas, dependientes y apolíticas. Estas comunidades muestran que la participación y la organización comunitaria son una de las fortalezas de los grupos de personas envejecidas.

Finalmente, es necesario destacar que vivir experiencias colectivas que integren la práctica del deporte, en donde las mujeres de diferentes edades también sean protagonistas, fomenta la participación equilibrada y tiene la capacidad de promover la igualdad de género. A través del deporte y la actividad física, se puede empoderar a las mujeres, quienes además pueden beneficiarse de su efecto positivo sobre el estado de salud psicosocial (Lemke, 2024).



Conclusiones

La experiencia de vida de cada sujeto se genera de manera situada y a partir de un lenguaje sedimentado culturalmente por diversas relaciones intersubjetivas (Botelho, 2008). Desde esta ubicación y a partir de las evidencias recuperadas, consideramos que la práctica situada de la experiencia deportiva grupal en la vejez tiene tras de sí experiencias sedimentadas de colectividad, que podrían remitirnos al *México profundo* (Bonfil, 1989), que sigue existiendo y se retroalimenta en la acción colectiva (Montenegro, 2004). Este espacio es un lugar de conquista simbólica y, al mismo tiempo, un medio de recuperación de epistemes y praxis (Borde y Torres-Tovar, 2017), la praxis y episteme de que la salud se alcanza en colectivo, generando salud al estar, al participar y al compartir.

Entonces, se vislumbra como elemento prioritario para desarrollar la salud de los individuos y las colectividades, vivir experiencias organizadas a lo largo de la vida que impulsen las premisas del apoyo mutuo y el bien común,

en conjunto con la práctica del ejercicio físico. La praxis de esto con grupos de todas las edades y con equidad de género posibilitará hacer surgir la organización comunitaria desde edades tempranas. Esto parece ser un camino que promete viabilidad en la construcción de espacios-territorios que posibiliten salud comunitaria, fortaleciéndose en el curso de vida y abriendo la brecha para alcanzar envejecimientos saludables colectivos. Siguiendo esta ruta, cuando los individuos alcancen la vejez, contarán con un cúmulo de experiencias acumuladas para potenciar el desarrollo individual, colectivo, físico, emocional, intergeneracional y con equidad de género.

Además, las experiencias colectivas intergeneracionales acumuladas favorecerán crear imágenes reales de la vejez, generando rupturas con los estereotipos por edad y provocando mayores posibilidades de desarrollo comunitario para construir comunidades amigables con la vejez.

Es muy relevante entonces que quienes nos dedicamos a la intervención comunitaria impulsemos la construcción de espacios-territorios de encuentro y producción de salud, donde se siembren y florezcan proyectos propios que permitan hacer emerger las identidades colectivas con improntas como la comunalidad (Aquino, 2013), el buen vivir (Albó, 2011) y el bien común (Ortega, 2013), que perviven como sedimentos culturales del México profundo. Estos sedimentos culturales deben ser considerados elementos protagónicos en la construcción de proyectos de salud a favor de la vejez. Considerar la impronta de colectividad que pervive en nuestras comunidades es un elemento para tener muy presente ante los retos que implica una sociedad que envejece.



Agradecimientos

Al Programa de apoyo a proyectos de investigación e innovación tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México, quien proporcionó el financiamiento para el proyecto IN308121, del cual este artículo es producto.

Referencias bibliográficas

- Albó, X. (2011). Suma qamaña = convivir bien. ¿Cómo medirlo? En I. Farah y L. Vasapollo (Coords.), *Vivir Bien: ¿paradigma no capitalista?* (pp. 133-144). CIDES-UMSA.
- Aldana, G. y García, L. (2022). Potencializando el envejecimiento activo: proyectos comunitarios en grupos envejecidos de Tlaxcala. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 25(1), <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/82188>
- Aldana, G., García L. y Galindo, A. (2016). Construcción social del sentido de comunidad en integrantes de un programa universitario de envejecimiento activo. *Diotimia. Revista Científica de Estudios Transdisciplinaria*, 1(2), 56-71. <https://revista-diotima.com/wp-content/uploads/2022/11/5.-CONSTRUCCION-SOCIAL-DEL-SENTIDO-DE-COMUNIDAD-EN.pdf>
- Almeida, E. y Sánchez, M. (2014). *Comunidad: Interacción, conflicto y utopía: la construcción del tejido social*. Universidad Iberoamericana de Puebla.
- Aquino Moreschi, A. (2013). La comunalidad como Epistemología del Sur. Aportes y retos. *Cuadernos del Sur*. 7-19.
- Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad, *Cad Saude Publ*, 8 (3), 254-261. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000300005>
- Basile, G. e Istúriz O. (2022). Hacia una epistemología de refundación de los sistemas de salud en el siglo XXI: aportes para la descolonización de teorías, políticas y prácticas. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, Junio, 1-5. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/349879>
- Belelcazar, C. y Callary, B. (2020). *Revista internacional de entrenamiento deportivo*, 8(1), 113-121 https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1123/i_scj.2020-0058
- Berger, P. y Luckmann T. (1966). *The Social Construction of Reality*. Doubleday.
- Bonfil, G. (1989). *México profundo. Una civilización negada*. Grijalbo.
- Borde, E. y Torres-Tovar, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública, *Saúde Debate*, 41(2), 264-275. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HGfY5tF58zqHVtrWtYXkpkn/?format=pdf&lang=es>
- Botelho, F. (2008). La fenomenología de Maurice Merleau-Ponty y la investigación en comunicación, *Signo y Pensamiento*, 27(52), 68-83. <https://www.redalyc.org/pdf/860/86005205.pdf>



- Calzadilla, S. Price, R. Riveros, A. y Mateo, C. (2000). La organización comunitaria. Análisis de un proceso exitoso: Comunidad Las Casitas de La Vega, *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, 6(1), 189-212. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ac/article/view/11079
- Conde, E. y Cándano, D. (2015). Estrategia sociocultural para la inserción del adulto mayor en el desarrollo social comunitario, *Universitas Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 23, 87-108. <https://doi.org/10.17163/uni.n23.2015.04>
- Denzin, M. y Lincoln, Y. (2011). *El campo de la investigación cualitativa*. Gedisa.
- Destremau, B. (2020). Cuidar y cuidarse en comunidad. ¿Invertir la relación cuidados-envejecimiento? *TEMAS*, 101-101, 104-110. <https://shs.hal.science/halshs-03924663/>
- Ezquerria Iribarren, J. A., Fernández Conde, J. y Berecibar Ciorraga, E. (2019). Programa de participación social “grupo de empoderamiento de las personas mayores en plaentxia”. *International Journal of Integrated Care*, 19(4), 641. <https://doi.org/10.5334/ijic.s3641>
- Finol, J. (2018). Cuerpo e identidad: Espacio, lugares y territorios, *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(3), 92-102. <https://www.redalyc.org/journal/279/27957771009/27957771009.pdf>
- Freire, P. (1973). *La educación como práctica de la libertad*. Siglo XXI.
- Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D. y Córdova-Jorquera, I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas, *Gerokomos*, 27(3), 104-108. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004
- García, S. (2021). La participación comunitaria y la construcción de salud colectiva de mujeres de una villa argentina, *Área 3 Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 25, 1-22.
- Gómez, E. (2014). *Decolonizar el desarrollo. Desde la planeación participativa y la interculturalidad en América Latina*. Espacio.
- González Cordero, F. J. y Villar, F. (2019). “Siempre me gustó ayudar al pueblo”: significados y prácticas de apoyo colectivo en hombres mayores. *Athenea Digital. Revista De Pensamiento E investigación Social*, 19(3), e-2628. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2628>
- Grosfosguel, R. (2013). Racismo/sexismo epistémico, universidades occidentalizadas y los cuatro genocidios/ epistemicidios del largo siglo XVI.



Tabula Rasa, 19, 31-58. <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/tabularasa/article/view/1310>

Gutiérrez, L. y Giraldo, L. (2015). *Realidades y expectativas frente a la nueva vejez. Encuesta Nacional de Envejecimiento*. UNAM.

Herazo, K. (2018). *Crítica a la psicología social comunitaria. Reflexión epistémica con la inclusión de los pueblos originarios*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Herrera, M., Elgueta, R. y Fernández, M. (2014). Capital social, participación en asociaciones y satisfacción personal de las personas mayores en Chile. *Revista de Saúde Pública*, 48(5), 739–749. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004759>

INEGI (2017). Encuesta Nacional sobre Discriminación [ENADIS]. México: INEGI https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf

Krzemien, D. y Lombardo, E. (2003). Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. *Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento*, 5. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4728>

Laureano, J., Mejía, M. L., Valadez, I. y Márquez, J. M. (2015). Movilización social y determinantes sociales de la salud: Proceso educativo en comunidad rural de Jalisco. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 23(46). <https://doi.org/10.24836/es.v23i46.240>

Lefebvre, H. (1974). La producción del espacio. *Revista de Sociología*, 3, 219-229. <https://www.raco.cat/index.php/papers/article/view/52729>

Lemke, W. (2024). *El papel del deporte en la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible*. Crónica ONU. <https://www.un.org/es/chronicle/article/el-papel-del-deporte-en-la-consecucion-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Ley General de Cultura Física y Recreación [L.G.C.F. y R.] Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 20 de diciembre de 2022, (México).

Lindón, A. (2008). Las huellas de Lefebvre sobre la vida cotidiana, *Veredas*, 8, 39-60. <https://veredasojs.xoc.uam.mx/index.php/veredas/article/view/83>

López, J. y Mercado, M. (2004). Cultura y Salud, un enfoque de promoción de la salud y un requisito para la participación comunitaria. En García M. (Ed), *Salud Comunitaria y Promoción de la Salud*. Universidad de la Ciudad de México.



- Martín, M. (2022). Espacio, territorio y paisaje cultural en los estudios coloniales. Qué, para qué, cómo y hacia dónde. En M. Martínez. *Enfoques y perspectivas para la historia de Nueva España* (pp. 161-201). UNAM.
- Martínez, C. (2019). *La vejez para sí mismas. Un acercamiento desde las trayectorias de participación comunitaria de las mujeres mayores de Cerro Norte, Bogotá*. [Tesis de Grado. Programa de Antropología, Universidad del Rosario].
- Martínez, M., Vargas, L. y Mendoza, V. (2008). *Viejismo: Prejuicios y estereotipos en la vejez*. UNAM FES Zaragoza
- Max-Neef, M., Elizalde, A. y Hopenhayn, M. (2010). *Desarrollo a escala humana. Opciones para el futuro*. Biblioteca CF.
- Medina, J C., Alcántara, P., Aramburu, V., Arca, J M., Benito, M., Franco, G., Jiménez, R., Miní, E., Pereyra, H., Sánchez, M., Bendezú, C., Escalante, G., Lazo O. y Amemiya I. (2000). *Salud Comunitaria*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Mendoza-Nuñez, V., Martínez-Maldonado, M. y Vargas-Guadarrama, L. (2008). *Promoción de la salud de la mujer adulta mayor*. Instituto Nacional de Geriátría.
- Miralles, I. (2010). Vejez productiva. El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. *Kairos: Revista de temas sociales*, 14(26), 1-14.
- Montenegro, M. (2004). Comunidad y Bienestar social. En G. Musitu Ochoa, J. Herrero Olaizola, L. Cantera Espinosa y M. Montenegro Martínez (Coords.), *Introducción a la Psicología Comunitaria* (pp. 43-72). UCO.
- Montes, A. y Busso, H. (2012). Entrevista a Ramón Grosfoguel. *Polis Revista Latinoamericana*, 18, 1-14. <https://journals.openedition.org/polis/4040>
- Nieman, D. y Wentz, L. (2019). The compelling link between physical activity and the body's defense system. *Journal of Sport and Health Science*, 8(3), 201-217. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2018.09.009>
- Noa, R. (2018). *Participación comunitaria de mujeres en una comunidad rural de Ayacucho*. [Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica del Perú].
- OMS (2009). Comisión sobre determinantes sociales de la Salud, *Informe de la Secretaría. 62ª. Asamblea de la Salud*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
- OMS (2011). *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud Río de Janeiro (Brasil)*, 21 de octubre de 2011 <https://cdn.who.int/>



media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b_5

- OMS (2021). *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- ONU (2022). *Declaración universal de derechos humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Ortega, D. (2013, 9 de febrero). *Enrique Dussel - Primer Encuentro del Buen Vivir - El estado como campo de lucha*. [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=ieRwulurppo>
- Pasarín, M. I., Forcada, C., Montaner, I., De Peray, J. L. y Gofin, J. (2010). Salud comunitaria: Una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 24, 23–27. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.06.007>
- Rockwell, E. (2009). *La experiencia etnográfica: historia y cultura en los procesos educativos*. Paidós.
- Saavedra Conde, L., Ordóñez Hernández, C. A., Granja Escobar, L. C. y Castro Hernández, J. (2021b). Percepción de la salud por adultos mayores que realizan actividad física en un parque público de Cali, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(3), Artículo e341345. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341345>
- Saidel, M. L. (2019). Reinenciones de lo común: Hacia una revisión de algunos debates recientes. *Revista de Estudios Sociales*, (70), 10-24. <https://doi.org/10.7440/res70.2019.02>
- Sánchez, A. (1996). *Psicología comunitaria: Bases conceptuales y métodos de intervención*. EUB.
- Sánchez, K. (2017). *Construyendo el ser anciano y ser anciana: Potencializando recursos para el desarrollo personal y comunitario*. [Tesis de Licenciatura, Centro Universitario Ecatepec, Universidad Autónoma del Estado de México].
- Sandoval, C. (1996). *Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Investigación cualitativa*. ARFO
- Sepúlveda-Loyola, W., Dos Santos Lopes, R., Pires Tricanico Maciel, R. y Suziane Probst, V. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: Una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 341-349. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>



Taylor, S. y Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

Ulin, P., Robinson, E. y Tolley, E. (2006). *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos*. OPS.

Ureña, P. (2005). Actividad deportiva y adulto mayor. *ABRA*, 25(34).157-177.

Jones, A. W. y Davison, G. (2019). Exercise, immunity, and illness. En J. Zoladz (Ed.), *Muscle and exercise physiology* (pp. 317-344). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-814593-7.00015-3>

Zibechi, R. (2015). Los trabajos colectivos como bienes comunes material/simbólicos. *El Apantle. Revista de estudios comunitarios*, 1, 73-98. <https://horizontescomunitarios.files.wordpress.com/2017/01/elapantle.pdf>



Dirección de correspondencia:

Gabriela Aldana González

Contacto: galgounamfes@gmail.com



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional