



RICESO

Revista Interdisciplinaria de Ciencias de la Educación,
Salud y Sociología

Influencia de la participación comunitaria en la calidad de vida de adultos mayores

Shiara Mabel Ortiz Peña

<https://doi.org/10.66136/apd5gb25>

República Dominicana



Participación
comunitaria



Apoyo
social



Bienestar
emocional



Salud
física



Calidad de
vida

Influencia de la participación comunitaria en la calidad de vida de adultos mayores**Influence of Community Participation on the Quality of Life of Older Adults****Resumen:**

La participación comunitaria constituye un factor relevante para comprender la calidad de vida de los adultos mayores desde una perspectiva psicosocial.

El presente ensayo analiza la influencia de dicha

participación en el bienestar integral de las personas mayores,

considerando aportes de la psicología comunitaria, la

gerontología social y la salud pública. Se argumenta que la

participación en espacios comunitarios, organizaciones sociales,

actividades recreativas, grupos de apoyo y programas

intergeneracionales fortalece las redes de apoyo, reduce el

aislamiento social, promueve la autonomía, favorece el sentido

de pertenencia y contribuye al envejecimiento activo. A partir de

literatura científica reciente y documentos de organismos

internacionales, se examinan las dimensiones física, psicológica,

social y ambiental de la calidad de vida, así como las barreras que

limitan la integración comunitaria en la vejez. Finalmente, se destaca el papel del psicólogo

comunitario en el diseño de intervenciones participativas, inclusivas y culturalmente pertinentes.

Se concluye que promover la participación comunitaria no debe entenderse como una acción

complementaria, sino como una estrategia central para garantizar un envejecimiento digno,

saludable y socialmente integrado.

Palabras clave: participación comunitaria; calidad de vida; adultos mayores; psicología comunitaria; envejecimiento activo.

	Shiara Mabel Ortiz Peña
	https://orcid.org/0009-0001-9924-0834
	smop0001@ce.pucmm.edu.do
	Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM)
	República Dominicana
	https://doi.org/10.66136/apd5gb25

Received: 27/07/2026

Accepted: 15/08/2026

Published: 01/09/2026

Revista Interdisciplinaria de Ciencias de la Educación, Salud y Sociología
<https://www.riceso.org>

editor@riceso.org

© 2026. Este artículo es un documento de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional**.



ABSTRACT

Community participation is a relevant factor for understanding the quality of life of older adults from a psychosocial perspective. This essay analyzes the influence of participation on the overall well-being of older people, drawing on contributions from community psychology, social gerontology, and public health. It argues that involvement in community settings, social organizations, recreational activities, support groups, and intergenerational programs strengthens support networks, reduces social isolation, promotes autonomy, fosters a sense of belonging, and contributes to active aging. Based on recent scientific literature and reports from international organizations, the essay examines the physical, psychological, social, and environmental dimensions of quality of life, as well as the barriers that limit community integration in later life. Finally, it highlights the role of community psychologists in designing participatory, inclusive, and culturally relevant interventions. It concludes that promoting community participation should not be understood as a complementary action, but as a central strategy to ensure dignified, healthy, and socially integrated aging.

Keywords: Community participation; quality of life; older adults; community psychology; active aging.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los procesos sociales más significativos del siglo XXI. La Organización Mundial de la Salud señala que, para 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, y que para 2050 este grupo alcanzará aproximadamente 2.1 mil millones de personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). Este cambio demográfico no solo implica un aumento en la esperanza de vida, sino también una transformación profunda en las demandas familiares, comunitarias, sanitarias y sociales. Envejecer más años no garantiza, por sí mismo, vivir mejor; por ello, las sociedades contemporáneas enfrentan el reto de crear condiciones que permitan a las personas mayores mantener autonomía, vínculos significativos, participación social y bienestar psicológico.

La calidad de vida en la vejez no puede reducirse a la ausencia de enfermedad. La definición propuesta por el Grupo WHOQOL entiende la calidad de vida como la percepción que tiene una persona de su posición en la vida, dentro de su contexto cultural y sistema de valores, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses (The WHOQOL Group, 1995; OMS, s. f.). Esta comprensión permite reconocer que el bienestar de los adultos mayores depende de factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que interactúan de manera permanente. Una persona mayor puede tener limitaciones funcionales y, al mismo tiempo, experimentar una buena calidad de vida si cuenta con apoyo social, autonomía relativa, reconocimiento comunitario y oportunidades para participar en actividades significativas.

En este marco, la participación comunitaria adquiere una relevancia central. Participar en la comunidad significa formar parte de espacios donde las personas interactúan, colaboran, toman decisiones, comparten experiencias y construyen respuestas a necesidades comunes. Desde la psicología comunitaria, la participación no se concibe como una simple asistencia a actividades, sino como una práctica vinculada al empoderamiento, al sentido de pertenencia y al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas. Rappaport (1987) y Zimmerman (2000) sostienen que el empoderamiento integra el control sobre la propia vida con la participación

democrática en la comunidad, lo cual resulta especialmente pertinente para la población adulta mayor, históricamente expuesta a discursos de dependencia, pasividad y pérdida.

La evidencia científica reciente respalda esta relación. Sepúlveda-Loyola et al. (2020) analizaron 16 estudios con más de 73 millones de adultos mayores y concluyeron que la participación social funciona como factor protector de la salud física y mental, al asociarse con menor discapacidad, comorbilidad y mortalidad. De manera similar, investigaciones actuales han encontrado que la participación social se relaciona con mejor calidad de vida, menor soledad, menos síntomas depresivos y mayores niveles de satisfacción vital (Liang, 2024; Wu et al., 2024; Zhang et al., 2024). Estos hallazgos muestran que la comunidad no constituye un escenario externo al envejecimiento, sino un espacio que puede facilitar o limitar el bienestar durante esta etapa.

El tema resulta relevante para la psicología comunitaria porque permite desplazar la mirada desde un enfoque centrado exclusivamente en el individuo hacia una comprensión ecológica del envejecimiento. Las condiciones de salud, la historia personal y los recursos psicológicos son importantes, pero no actúan de manera aislada. La disponibilidad de transporte, la seguridad del barrio, la existencia de organizaciones comunitarias, el trato social hacia la vejez, las redes familiares y la accesibilidad de los servicios influyen en la posibilidad real de participar. Por esta razón, la OMS (2007) plantea que las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores deben promover entornos que faciliten la participación social, el respeto, la inclusión, la comunicación y el acceso a apoyos comunitarios.

El presente ensayo tiene como objetivo analizar la influencia de la participación comunitaria en la calidad de vida de los adultos mayores desde la perspectiva de la psicología comunitaria. Para ello, se examinan los fundamentos teóricos de la participación, las dimensiones de la calidad de vida, los efectos de la integración comunitaria sobre el bienestar psicológico, el papel de las redes de apoyo, las barreras que restringen la participación y la función profesional del psicólogo comunitario en la promoción de entornos inclusivos.

En función de lo anterior, se sostiene como tesis que la participación comunitaria constituye un determinante fundamental de la calidad de vida en los adultos mayores, debido a que fortalece las redes de apoyo social, promueve el bienestar psicológico, favorece la autonomía, estimula el envejecimiento activo y reduce los efectos del aislamiento social. Asimismo, se plantea que la creación de entornos comunitarios inclusivos, accesibles y participativos representa una estrategia indispensable desde la psicología comunitaria para responder a los desafíos del envejecimiento poblacional y contribuir al desarrollo de comunidades más saludables, equitativas e integradoras.

DESARROLLO

1. La participación comunitaria desde la perspectiva de la psicología comunitaria

La psicología comunitaria surge como una respuesta crítica a los modelos de intervención centrados únicamente en la atención individual y en la explicación intrapsíquica de los problemas humanos. Su interés principal consiste en comprender la relación entre las personas y sus contextos, así como en promover procesos de transformación social que fortalezcan el bienestar colectivo. En este sentido, la participación comunitaria es un principio metodológico y ético, porque reconoce que las personas no deben ser tratadas solo como beneficiarias de servicios, sino como sujetos capaces de identificar necesidades, tomar decisiones y actuar sobre las condiciones que afectan su vida cotidiana.

Aplicada al envejecimiento, esta perspectiva permite cuestionar la representación tradicional del adulto mayor como una persona pasiva, dependiente o retirada de la vida social. Si bien la vejez puede implicar pérdidas funcionales, cambios familiares y transformaciones en los roles laborales, también representa una etapa con posibilidades de aprendizaje, contribución social, liderazgo comunitario y transmisión cultural. La participación comunitaria reconoce esos recursos y evita que la persona mayor sea reducida a su edad cronológica o a sus limitaciones de salud. Por ello, hablar de participación en adultos mayores significa hablar de dignidad, autonomía, reconocimiento y derecho a formar parte activa de la vida colectiva.

La teoría del empoderamiento resulta particularmente útil para comprender esta relación. Rappaport (1987) plantea que el empoderamiento implica tanto la capacidad individual de controlar aspectos relevantes de la propia vida como la posibilidad de participar en estructuras comunitarias que influyen en las decisiones sociales. Posteriormente, Zimmerman (2000) organizó esta noción en niveles psicológico, organizacional y comunitario, destacando que la participación, el control y la conciencia crítica son componentes fundamentales del proceso. En la población adulta mayor, estos elementos son esenciales porque permiten pasar de una lógica asistencialista a una lógica de protagonismo social.

Desde este enfoque, la participación comunitaria no debe confundirse con la simple ocupación del tiempo libre. Un taller recreativo, una actividad religiosa, una junta de vecinos o un club de adultos mayores pueden tener valor psicológico cuando permiten construir vínculos, tomar decisiones, ejercer liderazgo, compartir experiencias y sentirse útil. La diferencia no está solo en la actividad, sino en el significado que esta adquiere para quien participa. En otras palabras, una comunidad verdaderamente participativa no se limita a organizar actividades para los adultos mayores, sino que crea condiciones para que ellos intervengan en el diseño, evaluación y continuidad de esas actividades.

La evidencia empírica refuerza esta interpretación. Gough et al. (2021) señalan que la participación comunitaria de adultos mayores que viven en la comunidad debe analizarse considerando dónde, cómo y con quién participan, ya que no toda participación tiene el mismo valor para el bienestar. La asistencia ocasional a un espacio social puede ser positiva, pero los mayores beneficios aparecen cuando la participación es significativa, sostenida y coherente con los intereses de la persona. Por tanto, la psicología comunitaria debe atender la calidad de la participación, no solo su frecuencia.

Asimismo, el enfoque comunitario permite comprender que la participación depende de factores estructurales. Un adulto mayor puede tener motivación para integrarse a la comunidad, pero encontrar barreras como falta de transporte, inseguridad, ausencia de espacios accesibles, dificultades económicas, problemas de movilidad o experiencias de discriminación por edad. La

OMS (2007) advierte que las comunidades amigables con las personas mayores deben trabajar sobre dimensiones como espacios públicos, transporte, vivienda, participación social, respeto, inclusión y acceso a servicios. En consecuencia, promover participación no significa responsabilizar únicamente al adulto mayor, sino transformar los entornos para que la participación sea posible.

En América Latina, esta reflexión adquiere especial importancia debido a las desigualdades sociales que atraviesan el envejecimiento. Muchas personas mayores enfrentan pensiones insuficientes, dependencia familiar, acceso limitado a servicios de salud, informalidad laboral previa y escasas oportunidades de participación cultural o política. En este contexto, la comunidad puede convertirse en un espacio protector, pero también puede reproducir exclusiones si no existen políticas y programas adecuados. La participación comunitaria debe entenderse, por tanto, como una estrategia de justicia social y no como una actividad secundaria. Por todo lo anterior, la psicología comunitaria aporta una mirada fundamental al tema: la calidad de vida en la vejez no depende solo de características individuales, sino de la capacidad de las comunidades para reconocer a los adultos mayores como actores sociales. La participación fortalece la identidad, estimula el sentido de pertenencia y permite que la experiencia acumulada durante la vida continúe teniendo un lugar en el presente. De esta manera, la comunidad deja de ser un escenario externo y se convierte en un recurso psicológico, social y político para el envejecimiento digno.

2. Calidad de vida en los adultos mayores

La calidad de vida es un concepto multidimensional que integra la manera en que las personas valoran su bienestar en relación con su salud, sus relaciones, sus condiciones materiales, sus expectativas y su entorno. Esta amplitud conceptual es especialmente importante en la vejez, porque permite comprender que el bienestar no puede evaluarse únicamente mediante diagnósticos médicos o indicadores de funcionalidad. El adulto mayor no vive su calidad de vida solo a partir de su cuerpo, sino también desde sus vínculos, su historia, su autonomía, su seguridad, su participación y el reconocimiento social que recibe.

La definición de la OMS, desarrollada por el Grupo WHOQOL, resulta útil porque coloca en el centro la percepción subjetiva de la persona. Según esta perspectiva, la calidad de vida se relaciona con la posición que el individuo cree ocupar en su contexto cultural y social, en función de sus metas, expectativas y preocupaciones (The WHOQOL Group, 1995; OMS, s. f.). Esto significa que dos personas con condiciones de salud similares pueden experimentar niveles distintos de calidad de vida dependiendo de sus redes de apoyo, recursos emocionales, oportunidades de participación y sentido de propósito.

En adultos mayores, la dimensión física de la calidad de vida incluye movilidad, energía, dolor, sueño, capacidad para realizar actividades diarias y acceso a cuidados de salud. Sin embargo, esta dimensión no actúa de forma independiente. Una limitación física puede generar menor participación social si la comunidad no ofrece transporte, espacios accesibles o actividades adaptadas; a su vez, la falta de participación puede acelerar el deterioro físico al reducir la actividad, la motivación y la interacción con otros. Por ello, las intervenciones comunitarias que combinan actividad física, recreación y contacto social suelen ser más prometedoras que aquellas centradas en una sola dimensión.

La dimensión psicológica comprende autoestima, estado de ánimo, satisfacción con la vida, sentido de utilidad, manejo de pérdidas, esperanza y capacidad para afrontar cambios. Liang (2024) encontró que la participación social se asocia con mejor calidad de vida a través de una cadena de mediación donde disminuyen la soledad, la depresión y la ansiedad. Este resultado es relevante porque muestra que la participación no mejora el bienestar de forma abstracta, sino mediante procesos psicológicos concretos: la persona se siente menos sola, experimenta mayor regulación emocional y percibe su vida como más satisfactoria.

La dimensión social, por su parte, incluye relaciones familiares, amistades, apoyo vecinal, pertenencia a grupos y reconocimiento comunitario. En esta dimensión se ubica con mayor claridad la influencia de la participación comunitaria. Sepúlveda-Loyola et al. (2020) señalan que la participación social en organizaciones, actividades religiosas, recreativas o comunitarias se

relaciona con beneficios para la salud física y mental. Estos efectos pueden explicarse porque la participación amplía las redes sociales y permite acceder a apoyo emocional, información, compañía, ayuda práctica y oportunidades de interacción significativa.

La dimensión ambiental se refiere a condiciones como vivienda, seguridad, transporte, espacios públicos, acceso a información, servicios y recursos económicos. Con frecuencia, esta dimensión es subestimada en los análisis sobre calidad de vida, aunque resulta decisiva. Un adulto mayor que vive en un entorno inseguro, sin aceras adecuadas, sin transporte accesible o sin centros comunitarios cercanos tendrá menos posibilidades de participar, incluso si conserva motivación y buen estado de salud. Por esta razón, la OMS (2007) sostiene que las comunidades amigables con las personas mayores deben adaptar sus entornos físicos y sociales para promover inclusión y participación.

Las investigaciones recientes han insistido en que la calidad de vida de los adultos mayores está relacionada con la integración social. Wagner-Gutiérrez et al. (2025), en un estudio sobre programas comunitarios de actividad física, destacan que estos espacios no solo favorecen el movimiento corporal, sino también la interacción social, las relaciones intergeneracionales, la reducción del aislamiento y la percepción de autonomía. Esta evidencia permite comprender que las actividades comunitarias poseen un valor doble: intervienen sobre la salud física y, al mismo tiempo, reconstruyen vínculos sociales que sostienen el bienestar psicológico.

Desde una perspectiva crítica, reducir la calidad de vida a indicadores individuales puede ocultar desigualdades comunitarias. No todos los adultos mayores envejecen en las mismas condiciones. Las mujeres mayores, las personas con discapacidad, quienes viven solas, los adultos mayores de bajos ingresos o quienes residen en zonas rurales o urbanas marginalizadas pueden enfrentar mayores obstáculos para sostener una vida social activa. Así, la calidad de vida debe analizarse considerando la interacción entre biografía personal y estructura social. Esta mirada coincide con el enfoque comunitario, que interpreta el bienestar como resultado de la relación entre personas, grupos, instituciones y entornos.

En consecuencia, la participación comunitaria aparece como un determinante transversal de la calidad de vida. No reemplaza la atención sanitaria ni las políticas de protección social, pero las complementa al fortalecer los vínculos, la autonomía, el sentido de utilidad y la pertenencia comunitaria. La Tabla 1 sintetiza los principales mecanismos mediante los cuales la participación comunitaria puede influir en las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores.

Tabla 1

Mecanismos de influencia de la participación comunitaria en la calidad de vida de adultos mayores

Dimensión de la calidad de vida	Mecanismo relacionado con la participación comunitaria
Física y funcional	Favorece la movilidad, la actividad cotidiana y la continuidad de hábitos saludables mediante grupos recreativos, caminatas, talleres y programas comunitarios.
Psicológica	Reduce la soledad, fortalece la autoestima, aumenta el sentido de propósito y puede disminuir síntomas depresivos cuando la participación es voluntaria y significativa.
Social	Amplía las redes de apoyo, promueve vínculos de confianza, cooperación y pertenencia, y facilita el intercambio intergeneracional.
Ambiental y comunitaria	Mejora el acceso a información, servicios, espacios públicos, recursos locales y oportunidades de inclusión social.
Autonomía y empoderamiento	Permite que las personas mayores participen en decisiones, expresen necesidades y sean reconocidas como actores activos de la comunidad.

Nota. Elaboración propia a partir de la literatura revisada sobre participación social, calidad de vida y envejecimiento activo.

3. Influencia de la participación comunitaria en el bienestar psicológico

El bienestar psicológico de los adultos mayores se ve influido por múltiples factores, entre ellos la salud, la historia personal, la situación económica, los vínculos familiares, el sentido de propósito y las oportunidades de interacción social. En este conjunto de elementos, la participación comunitaria ocupa un lugar destacado porque ofrece escenarios concretos para experimentar pertenencia, utilidad, reconocimiento y continuidad vital. La persona mayor que

participa en su comunidad no solo ocupa su tiempo; también reafirma su identidad, mantiene roles sociales y construye una narrativa de vida en la que sigue teniendo algo que aportar.

La evidencia disponible muestra que la participación social puede actuar como factor protector frente a síntomas depresivos y sentimientos de soledad. Sepúlveda-Loyola et al. (2020) señalan que las actividades sociales ayudan a mantener a las personas mayores vinculadas con su medio y pueden favorecer la salud emocional. Esta afirmación resulta coherente con la literatura sobre aislamiento social, la cual ha demostrado que la desconexión social se asocia con deterioro del bienestar, mayor riesgo de depresión y peor percepción de salud (Donovan & Blazer, 2020; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

La participación comunitaria incide en el bienestar psicológico mediante varios mecanismos. En primer lugar, aumenta el contacto interpersonal, lo que reduce la sensación de estar solo o de no ser importante para otros. En segundo lugar, proporciona rutinas y expectativas, elementos que ordenan el tiempo cotidiano después de la jubilación o la pérdida de roles laborales. En tercer lugar, ofrece reconocimiento social, porque la persona puede ser valorada por sus habilidades, experiencias y contribuciones. Finalmente, genera oportunidades de apoyo emocional, al permitir que las preocupaciones individuales sean compartidas en un espacio de confianza.

Liang (2024) aporta evidencia relevante al mostrar que la relación entre participación social y calidad de vida puede estar mediada por soledad, depresión y ansiedad. Es decir, participar no mejora la calidad de vida de manera automática, sino porque reduce condiciones psicológicas que afectan profundamente el bienestar. Cuando la persona mayor se integra en actividades significativas, disminuye la sensación de aislamiento; esa disminución puede reducir el malestar emocional y, como resultado, mejorar la valoración global de la vida.

Otros estudios recientes sostienen conclusiones similares. Wu et al. (2024) encontraron que la diversidad de formas de participación social se vincula con mayor satisfacción vital en adultos mayores. Este punto es importante porque no todas las personas encuentran bienestar en las mismas actividades. Algunas prefieren grupos religiosos, otras actividades culturales,

voluntariado, ejercicio, aprendizaje, reuniones vecinales o participación digital. La variedad permite que cada adulto mayor elija espacios compatibles con sus intereses y capacidades, lo cual incrementa la probabilidad de continuidad y sentido personal.

La participación comunitaria también puede fortalecer la autoestima. En la vejez, muchas personas experimentan cambios en su autoconcepto debido a la jubilación, la viudez o la dependencia parcial. Las actividades comunitarias pueden contrarrestar estas experiencias cuando reconocen a la persona mayor como sujeto activo. Coordinar una actividad, enseñar una habilidad, colaborar en una organización, aconsejar a generaciones más jóvenes o participar en decisiones barriales son experiencias que comunican valor social. Desde la teoría del empoderamiento, estas prácticas fortalecen la percepción de control y competencia (Zimmerman, 2000).

Además, la participación comunitaria contribuye al sentido de propósito. La vejez puede vivirse como una etapa de cierre o como una etapa de resignificación. La diferencia depende en parte de las oportunidades disponibles para construir metas realistas y socialmente reconocidas. Cuando la comunidad ofrece espacios donde los adultos mayores pueden aprender, enseñar, cuidar, crear o decidir, se amplían las posibilidades de proyecto vital. La tesis doctoral de Orosco Goicochea (2025), aunque no constituye una fuente de mayor jerarquía que los artículos indexados, resulta pertinente al destacar la relación entre jubilación, bienestar psicológico y sentido de vida en personas mayores.

No obstante, es necesario evitar una mirada idealizada. La participación comunitaria puede generar bienestar cuando es voluntaria, significativa y respetuosa; pero puede perder valor si se impone, si reproduce roles pasivos o si no considera las preferencias de los adultos mayores. Un programa que obliga a participar o infantiliza a sus asistentes puede producir el efecto contrario: rechazo, incomodidad o sensación de inutilidad. Por eso, la psicología comunitaria insiste en la participación real, no en la participación simbólica. La diferencia es ética y metodológica: los adultos mayores deben ser consultados, escuchados y vinculados a las decisiones sobre los programas que les afectan.

En síntesis, la influencia de la participación comunitaria sobre el bienestar psicológico se expresa en la reducción de la soledad, el fortalecimiento de la autoestima, la preservación del sentido de pertenencia, la construcción de propósito y la ampliación de apoyos emocionales. Estos procesos explican por qué la participación debe considerarse una estrategia de promoción de salud mental en la vejez. No se trata solo de entretener, sino de crear condiciones para que las personas mayores continúen viviendo con dignidad, significado y conexión social.

4. Redes de apoyo social, sentido de pertenencia y capital social

Las redes de apoyo social constituyen uno de los principales mecanismos mediante los cuales la participación comunitaria mejora la calidad de vida de los adultos mayores. Una red de apoyo no se limita al número de personas conocidas, sino que incluye la disponibilidad de vínculos capaces de ofrecer compañía, escucha, ayuda material, información, orientación y reconocimiento. En la vejez, estas redes pueden debilitarse por jubilación, muerte de amistades, migración de familiares, enfermedad, cambios residenciales o pérdida de movilidad. La participación comunitaria puede compensar parcialmente estas pérdidas al generar nuevos vínculos y fortalecer los existentes.

El apoyo social posee una dimensión emocional, instrumental, informativa y valorativa. La dimensión emocional implica sentirse querido y acompañado; la instrumental, recibir ayuda concreta; la informativa, acceder a conocimientos útiles; y la valorativa, obtener reconocimiento y validación. En un grupo comunitario, estas formas de apoyo pueden aparecer simultáneamente. Por ejemplo, un club de adultos mayores puede ofrecer acompañamiento afectivo, orientación sobre servicios, organización para resolver necesidades colectivas y reconocimiento de habilidades personales. Por ello, las redes comunitarias funcionan como recursos de bienestar y no solo como espacios de reunión.

El concepto de capital social permite profundizar esta idea. El capital social se refiere a los recursos disponibles a través de relaciones de confianza, reciprocidad, cooperación y

pertenencia. En las personas mayores, el capital social puede facilitar el acceso a información sobre salud, oportunidades recreativas, servicios públicos, apoyo en emergencias y cuidado mutuo. Cuando una comunidad promueve relaciones solidarias, los adultos mayores tienen mayores posibilidades de permanecer integrados, incluso cuando disminuyen ciertos recursos individuales. En este sentido, la calidad de vida no depende únicamente de capacidades personales, sino también de la densidad y calidad de los vínculos comunitarios.

Cheng y Wang (2025) encontraron que la relación entre participación social y satisfacción vital en adultos mayores rurales se explica parcialmente por las redes sociales y la soledad. Esto indica que participar mejora la vida no solo porque incrementa actividades, sino porque amplía conexiones significativas y reduce experiencias subjetivas de aislamiento. La participación comunitaria, por tanto, debe ser entendida como un proceso relacional: su valor se encuentra en las conexiones que produce, sostiene y transforma.

La pertenencia constituye otro componente fundamental. Sentirse parte de una comunidad implica reconocer un lugar propio dentro de un grupo, compartir símbolos, normas, historias o intereses y percibir que la presencia personal tiene importancia. En la vejez, el sentido de pertenencia puede debilitarse cuando la persona se siente desplazada por cambios familiares, laborales o tecnológicos. Las actividades comunitarias pueden reconstruir ese sentido al ofrecer espacios donde la experiencia de la persona mayor es reconocida. Un adulto mayor que participa en una organización barrial no solo recibe apoyo; también confirma que su voz forma parte de la vida colectiva.

Las experiencias comunitarias también favorecen el intercambio intergeneracional. En sociedades donde la vejez suele separarse de otros grupos de edad, los programas intergeneracionales pueden disminuir prejuicios, fortalecer vínculos y transmitir conocimientos. Wagner-Gutiérrez et al. (2025) destacan que los programas comunitarios de actividad física pueden fomentar relaciones intergeneracionales y reducir aislamiento. Esta dimensión es importante porque la calidad de vida de los adultos mayores no se fortalece únicamente con la

compañía de pares, sino también con la posibilidad de mantener relaciones con generaciones distintas.

Desde una lectura comunitaria, las redes de apoyo no deben depender únicamente de la familia. En muchas culturas latinoamericanas se espera que la familia sea el principal soporte en la vejez, pero esa expectativa puede volverse insuficiente cuando existen migraciones, precariedad económica, conflictos familiares o sobrecarga de cuidados. Las redes comunitarias amplían el horizonte de apoyo y distribuyen responsabilidades. Esto no significa reemplazar a la familia, sino complementar sus funciones mediante instituciones, organizaciones locales, vecinos, grupos religiosos, clubes y programas municipales.

El fortalecimiento de redes también tiene implicaciones para la prevención. Una persona mayor integrada a una comunidad tiene más probabilidades de que otros detecten cambios en su estado de ánimo, salud, alimentación, movilidad o seguridad. La comunidad puede funcionar como una red temprana de alerta y acompañamiento, especialmente en situaciones de duelo, enfermedad o dependencia. La OMS (2021) advierte que la soledad y el aislamiento social en personas mayores constituyen preocupaciones de salud pública, lo que refuerza la necesidad de respuestas comunitarias sostenidas y no solo intervenciones individuales.

En conclusión, las redes de apoyo, el sentido de pertenencia y el capital social explican buena parte de la influencia de la participación comunitaria sobre la calidad de vida. Las personas mayores no solo necesitan servicios; necesitan vínculos, reconocimiento y espacios donde su presencia tenga valor. Una comunidad que fortalece sus redes no beneficia únicamente a los adultos mayores, sino que se vuelve más solidaria, más cohesionada y más capaz de responder a las vulnerabilidades que atraviesan el ciclo vital.

5. Participación comunitaria como estrategia para promover el envejecimiento activo

El envejecimiento activo es uno de los marcos más influyentes para comprender las políticas y programas dirigidos a las personas mayores. La OMS (2002) lo define como el proceso de

optimizar oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Esta definición es particularmente relevante porque coloca la participación al mismo nivel que la salud y la seguridad. Envejecer activamente no significa únicamente mantenerse físicamente sano, sino continuar integrado a la vida social, cultural, económica, espiritual y cívica de la comunidad.

Desde esta perspectiva, la participación comunitaria es una estrategia concreta para hacer realidad el envejecimiento activo. Los discursos sobre envejecimiento saludable suelen enfatizar la actividad física, la nutrición o el control médico, pero pueden dejar en segundo plano la dimensión social. Sin embargo, la evidencia demuestra que la participación en actividades sociales, recreativas, físicas y digitales se asocia con mejores indicadores de salud y bienestar (Zhang et al., 2024). Por tanto, el envejecimiento activo requiere comunidades capaces de ofrecer oportunidades diversas, accesibles y sostenidas.

Las intervenciones comunitarias multicomponentes son especialmente importantes. Tcymbal et al. (2022), en una revisión sistemática sobre intervenciones que promueven simultáneamente participación social y actividad física en adultos mayores, concluyeron que las intervenciones multicomponentes parecen ser las más adecuadas para estimular ambos resultados. Esto significa que los programas más prometedores no se limitan a proponer ejercicio aislado, sino que combinan movimiento, interacción, acompañamiento, educación, recreación y sentido de grupo. Esta combinación responde mejor a la complejidad de la calidad de vida en la vejez.

El envejecimiento activo también implica participación cívica. Los adultos mayores no solo deben ser considerados destinatarios de servicios, sino ciudadanos con derecho a opinar sobre su comunidad. Participar en juntas de vecinos, consejos consultivos, organizaciones religiosas, comités de salud o iniciativas culturales permite que sus necesidades sean visibilizadas y que sus saberes contribuyan a la toma de decisiones. La participación cívica fortalece la autonomía colectiva y combate la idea de que la vejez debe ocupar un lugar marginal en la vida pública.

La actividad productiva y el voluntariado también forman parte del envejecimiento activo. Muchas personas mayores desean seguir aportando después de la jubilación, aunque no necesariamente mediante empleo formal. El voluntariado, la mentoría, el cuidado comunitario, la transmisión de oficios, la participación en huertos, talleres o proyectos culturales pueden ofrecer sentido de utilidad. Estas experiencias son relevantes porque vinculan la calidad de vida con el significado y no solo con la satisfacción inmediata.

La participación digital merece una consideración particular. Zhang et al. (2024) hallaron que las actividades en línea se asociaron positivamente con el estado de salud de los adultos mayores en su estudio. Aunque la tecnología no reemplaza el encuentro presencial, puede ampliar oportunidades de información, aprendizaje, comunicación familiar y participación cuando existen barreras físicas o geográficas. No obstante, la inclusión digital requiere acompañamiento, accesibilidad y alfabetización tecnológica; de lo contrario, puede convertirse en una nueva forma de exclusión.

La pandemia de COVID-19 mostró con claridad la fragilidad de la participación comunitaria en la vejez. Gough et al. (2023) encontraron que durante las restricciones sanitarias disminuyeron los viajes fuera del hogar, las interacciones sociales y la calidad del sueño en adultos mayores, aunque muchos resignificaron sus actividades para adaptarse. Este hallazgo permite reconocer que la participación no es un lujo, sino una necesidad psicosocial que debe ser protegida incluso en contextos de crisis. Las políticas de cuidado deben equilibrar protección sanitaria con prevención del aislamiento.

El enfoque de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores complementa esta discusión. La OMS (2007) propone áreas como transporte, vivienda, espacios públicos, participación social, respeto, inclusión, comunicación y servicios comunitarios. Estas dimensiones muestran que el envejecimiento activo no depende únicamente de la voluntad individual. Una persona mayor difícilmente participará si el entorno es inseguro, inaccesible o desinformado. Por tanto, promover envejecimiento activo significa intervenir sobre condiciones comunitarias que faciliten la movilidad, la interacción y la presencia social.

En síntesis, la participación comunitaria constituye una vía privilegiada para promover el envejecimiento activo porque integra salud, autonomía, vínculos, ciudadanía y sentido de vida. Los programas comunitarios deben diseñarse desde la diversidad de intereses y capacidades de las personas mayores, evitando modelos únicos. Una comunidad que ofrece distintas formas de participación reconoce que la vejez no es homogénea y que cada persona puede encontrar maneras diferentes de contribuir, aprender y disfrutar.

6. Barreras que limitan la participación comunitaria de los adultos mayores

Aunque la participación comunitaria tiene efectos positivos sobre la calidad de vida, no todas las personas mayores cuentan con las mismas oportunidades para ejercerla. Las barreras pueden ser físicas, económicas, psicológicas, culturales, institucionales y simbólicas. Reconocer estas barreras es fundamental para evitar una interpretación simplista según la cual la falta de participación sería producto exclusivo de desinterés individual. Con frecuencia, las personas mayores desean participar, pero los entornos no están diseñados para permitirlo.

Una de las barreras más evidentes es la accesibilidad física. Problemas de movilidad, enfermedades crónicas, dolor, discapacidad visual o auditiva y temor a caídas pueden dificultar la asistencia a actividades comunitarias. Sin embargo, estas limitaciones se agravan cuando los espacios carecen de rampas, iluminación, baños adecuados, asientos, señalización o transporte accesible. La OMS (2007) insiste en que los entornos amigables deben adaptar los espacios públicos y servicios para facilitar la movilidad y la seguridad de las personas mayores.

La barrera económica también es significativa. Aunque algunas actividades comunitarias son gratuitas, participar puede implicar costos de transporte, alimentación, materiales, vestimenta o inscripción. Para adultos mayores con ingresos limitados, estos costos pueden convertirse en obstáculos reales. Además, la precariedad económica puede generar preocupación constante y reducir la disponibilidad emocional para participar. En este sentido, la participación comunitaria debe ser acompañada por políticas sociales que garanticen condiciones mínimas de seguridad económica.

El edadismo constituye una barrera cultural de gran impacto. El edadismo se expresa en estereotipos que asocian la vejez con inutilidad, fragilidad, lentitud o incapacidad para aprender. Cuando estos prejuicios se instalan en la comunidad, las personas mayores pueden ser excluidas de decisiones, tratadas de manera infantilizante o consideradas incapaces de asumir responsabilidades. Esta exclusión simbólica afecta la autoestima y disminuye la motivación para integrarse. Combatir el edadismo es, por tanto, una condición necesaria para una participación auténtica.

La soledad y el aislamiento social pueden operar simultáneamente como consecuencia y causa de la baja participación. Una persona que se siente sola puede tener menos energía emocional para buscar espacios comunitarios; a su vez, la ausencia de participación puede intensificar la soledad. La OMS (2021) y la National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020) coinciden en que la soledad y el aislamiento en personas mayores son problemas de salud pública que requieren respuestas coordinadas. Esto significa que la participación no debe dejarse al azar, sino promoverse mediante estrategias de alcance activo, acompañamiento y vinculación.

La salud mental puede ser otra barrera. Síntomas depresivos, ansiedad, duelo no resuelto, miedo al rechazo o baja autoestima pueden dificultar la integración en grupos. Donovan y Blazer (2020) señalan que el aislamiento y la soledad se relacionan con riesgos psicológicos importantes, pero también reconocen que las intervenciones deben considerar la complejidad clínica y social de cada persona. Por ello, no basta con invitar a participar; es necesario crear espacios seguros, graduales y sensibles a las experiencias emocionales de los adultos mayores.

También existen barreras institucionales. Algunos programas se diseñan sin consultar a las personas mayores, repiten actividades poco atractivas, tienen horarios inadecuados o carecen de continuidad. Otros funcionan con una lógica asistencialista que ubica al adulto mayor como receptor pasivo. Desde la psicología comunitaria, estas prácticas deben ser revisadas porque contradicen el principio participativo. Un programa puede estar dirigido a adultos mayores y, al

mismo tiempo, excluirlos de las decisiones importantes. La participación real exige consulta, corresponsabilidad y evaluación conjunta.

La brecha digital representa una barrera creciente. En sociedades donde muchos servicios, informaciones y actividades se desplazan hacia plataformas digitales, las personas mayores sin acceso a dispositivos, conectividad o habilidades tecnológicas pueden quedar excluidas. Al mismo tiempo, la tecnología puede convertirse en recurso de participación si se acompaña adecuadamente. La clave no es reemplazar la comunidad presencial por tecnología, sino utilizar herramientas digitales para ampliar comunicación, información y aprendizaje sin aumentar desigualdades.

Finalmente, es necesario considerar las diferencias internas de la población mayor. No todos los adultos mayores comparten las mismas necesidades. La edad, el género, la clase social, el nivel educativo, la ruralidad, la condición de salud, la discapacidad, la historia laboral y la composición familiar influyen en las posibilidades de participar. Por esta razón, las intervenciones comunitarias deben evitar soluciones homogéneas. Diseñar para la diversidad es una exigencia ética y práctica.

En conclusión, promover la participación comunitaria requiere identificar y reducir barreras. No basta con ofrecer actividades; es necesario garantizar accesibilidad, pertinencia cultural, seguridad, continuidad, escucha activa y respeto. Solo así la participación puede convertirse en un verdadero determinante de calidad de vida y no en un privilegio disponible únicamente para quienes ya cuentan con mejores condiciones de salud, movilidad o apoyo social.

7. Rol del psicólogo comunitario en la promoción de la participación social

El psicólogo comunitario tiene un papel fundamental en la promoción de la participación comunitaria de los adultos mayores, debido a que su labor se orienta al fortalecimiento de capacidades, redes, organizaciones y entornos. A diferencia de una intervención centrada exclusivamente en el diagnóstico individual, la psicología comunitaria trabaja sobre procesos

colectivos, relaciones sociales y condiciones contextuales que influyen en el bienestar. En el caso de la vejez, esto implica diseñar acciones que reconozcan a las personas mayores como protagonistas y no como receptoras pasivas de asistencia.

Una primera función consiste en realizar diagnósticos participativos. Antes de diseñar programas, el psicólogo comunitario debe conocer cómo viven los adultos mayores, cuáles son sus intereses, qué barreras enfrentan, qué recursos existen en la comunidad y qué significados atribuyen a la participación. Este diagnóstico no debe limitarse a aplicar cuestionarios; debe incluir entrevistas, grupos focales, observación comunitaria, mapeo de redes y espacios de diálogo. La participación comienza desde la investigación misma: preguntar, escuchar y devolver resultados a la comunidad son actos de reconocimiento.

Otra función es fortalecer redes de apoyo. El psicólogo comunitario puede facilitar encuentros entre adultos mayores, familias, líderes barriales, instituciones de salud, organizaciones religiosas, clubes, gobiernos locales y servicios sociales. El objetivo no es que una sola institución resuelva todo, sino articular recursos existentes. Las comunidades suelen tener capacidades invisibles: vecinos dispuestos a acompañar, espacios que pueden adaptarse, personas mayores con habilidades para enseñar, organizaciones con experiencia y profesionales interesados. La intervención comunitaria consiste en activar y conectar esos recursos.

El diseño de programas participativos es también una tarea central. Estos programas deben incluir actividades significativas, accesibles y variadas: grupos de apoyo, talleres de memoria, actividad física comunitaria, voluntariado, formación digital, proyectos intergeneracionales, participación cultural, huertos comunitarios, educación para la salud y espacios de liderazgo. La evidencia de Tcymbal et al. (2022) sugiere que las intervenciones multicomponentes son especialmente útiles para promover participación social y actividad física. Por tanto, el psicólogo comunitario debe favorecer programas integrales, no actividades aisladas.

La evaluación de las intervenciones es igualmente importante. No basta con medir asistencia; se debe evaluar satisfacción, sentido de pertenencia, cambios en redes de apoyo, autoestima,

autonomía, bienestar emocional y percepción de calidad de vida. La psicología comunitaria puede utilizar métodos mixtos que integren datos cuantitativos y narrativas de los participantes. Esta evaluación permite ajustar programas y evitar que se mantengan actividades que no responden a las necesidades reales de las personas mayores.

El psicólogo comunitario también debe trabajar contra el edadismo. Esto implica sensibilizar a familias, instituciones y comunidades sobre los derechos, capacidades y aportes de las personas mayores. Las campañas educativas, encuentros intergeneracionales y procesos de formación pueden cuestionar estereotipos negativos. Promover participación comunitaria sin combatir el edadismo sería insuficiente, porque las personas mayores podrían asistir a actividades sin ser realmente escuchadas o valoradas.

Otra dimensión relevante es la incidencia en políticas públicas locales. El profesional de la psicología comunitaria puede aportar evidencia y acompañar procesos de planificación municipal, programas de envejecimiento activo y estrategias de comunidades amigables. La OPS (2024) ha destacado la Década del Envejecimiento Saludable en las Américas como una estrategia que convoca a gobiernos, sociedad civil, academia y comunidades para mejorar la vida de las personas mayores y sus entornos. Desde esta perspectiva, el psicólogo comunitario puede actuar como puente entre evidencia científica, necesidades comunitarias y decisiones institucionales.

La intervención debe ser culturalmente pertinente. En comunidades latinoamericanas, la religión, la familia, la música, la memoria histórica, las organizaciones vecinales y las redes informales pueden desempeñar un papel importante en la participación. Ignorar estos elementos puede producir programas técnicamente correctos pero poco significativos. Por ello, el psicólogo comunitario debe partir de la cultura local y construir estrategias con la comunidad. La pertinencia cultural no significa reproducir prácticas excluyentes, sino dialogar con los significados comunitarios para promover inclusión.

Finalmente, el psicólogo comunitario debe cuidar la ética de la participación. No toda actividad denominada participativa lo es realmente. La participación auténtica implica información clara,

consentimiento, respeto, posibilidad de decisión, reconocimiento de saberes y distribución de poder. Los adultos mayores deben tener voz en la definición de problemas, prioridades, actividades y formas de evaluación. Solo así la intervención comunitaria se convierte en un proceso de empoderamiento y no en una intervención asistencial disfrazada de participación.

En síntesis, el rol del psicólogo comunitario consiste en promover condiciones para que la participación sea posible, significativa y transformadora. Su labor articula diagnóstico, intervención, evaluación, fortalecimiento de redes, sensibilización y defensa de derechos. Desde esta perspectiva, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores no es únicamente aumentar servicios, sino construir comunidades donde envejecer signifique seguir perteneciendo, decidiendo, aprendiendo y contribuyendo.

CONCLUSIÓN

La participación comunitaria influye positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores, porque fortalece las redes de apoyo social, favorece el bienestar psicológico, promueve la autonomía, reduce el aislamiento y refuerza el sentido de pertenencia. Desde la psicología comunitaria, esta participación debe entenderse como una estrategia esencial para reconocer a las personas mayores como sujetos activos, capaces de aportar experiencias, conocimientos y valores a su entorno. Por ello, promover espacios comunitarios inclusivos, accesibles y participativos resulta fundamental para favorecer un envejecimiento digno, saludable y socialmente integrados.

LISTA DE REFERENCIAS

- Cheng, X., & Wang, P. (2025). Social participation and life satisfaction among rural older adults in China: The mediating roles of social networks and loneliness. *Journal of Applied Gerontology*, 44(11), 1783–1792. <https://doi.org/10.1177/07334648251316632>
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Review and commentary of a National Academies report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233-1244. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
- Gough, C., Barr, C., Lewis, L. K., Maeder, A., & George, S. (2021). Community participation of community dwelling older adults: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21, 612. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10592-4>
- Gough, C., Barr, C., Lewis, L. K., Hutchinson, C., Maeder, A., & George, S. (2023). Older adults' community participation, physical activity, and social interactions during and following COVID-19 restrictions in Australia: A mixed methods approach. *BMC Public Health*, 23, 172. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15093-0>
- Liang, L. Y. (2024). The impact of social participation on the quality of life among older adults in China: A chain mediation analysis of loneliness, depression, and anxiety. *Frontiers in Public Health*, 12, 1473657. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1473657>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Active ageing: A policy framework. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/67215>

Organización Mundial de la Salud. (2007). Global age-friendly cities: A guide. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). WHOQOL: Measuring quality of life. <https://www.who.int/tools/whoqol>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). The Decade of Healthy Aging in the Americas (2021-2030). <https://www.paho.org/en/decade-healthy-aging-americas-2021-2030>

Orosco Goicochea, C. J. (2025). Longevidad poblacional e inclusión social: Alternativas de participación comunitaria y calidad de vida en personas mayores [Tesis doctoral, Universidad Internacional Iberoamericana México]. Repositorio UNINI. <https://repositorio.unini.edu.mx/id/eprint/12924/>

Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-148. <https://doi.org/10.1007/BF00919275>

Sepúlveda-Loyola, W., Dos Santos Lopes, R., Maciel, R. P. T., & Probst, V. S. (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>

Tcymbal, A., Abu-Omar, K., Hartung, V., Bußkamp, A., Comito, C., Rossmann, C., Meinzing, D., & Reimers, A. K. (2022). Interventions simultaneously promoting social participation and physical activity in community living older adults: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 10, 1048496. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1048496>

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

Wagner-Gutiérrez, N., Gonzalez, S. A., Rubio, M. A., Sánchez-Franco, S., Palencia-Pérez, L., Blanco, M., Adlakha, D., Aguirre-Patiño, J. S., Ossa, N., Vietto, G., Suárez, D., & Sarmiento, O. L. (2025). Quality of life, mental health and social relationships among older adults participating in the Recreovía physical activity community program. *International Journal for Equity in Health*, 24, 145. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02476-5>

Wu, M., Li, X., & Chen, Y. (2024). Enjoying the golden years: Social participation and life satisfaction among Chinese older adults. *Frontiers in Public Health*, 12, 1377869. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1377869>

Zhang, Z., Jin, L., Liu, J., Liao, D., & Zhang, X. (2024). The impact of social participation on the health status of the older adult: An empirical study based on CGSS 2021 data. *PLOS ONE*, 19(6), e0305820. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305820>

Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. En J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43-63). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2