



La motivación de los adultos mayores hacia la práctica de actividad física en Avellaneda

The physical activity of the elderly in Avellaneda: supply and demand in the framework of public policies

Gladys Miriam Renzi

Universidad Nacional de Avellaneda, Argentina.
grenzi@undav.edu.ar

 0000-0003-4482-2834

Mariana Ethel Vanyay

Universidad Nacional de Avellaneda, Argentina.
mvanyay@undav.edu.ar

 0000-0002-1692-8693

Cecilia Elena Almada

Universidad Nacional de Avellaneda, Argentina
calmada@undav.edu.ar

 0000-0001-5948-0289

María Angélica Basavilbaso

Universidad Nacional de Avellaneda, Argentina
marubasavilbaso@gmail.com

 0000-0001-7140-5265

María Fernanda Bengohechea

Universidad Nacional de Avellaneda, Argentina
mfbengohechea@gmail.com

 0000-0002-7976-9992

Recepción: 3 de marzo de 2021 Aprobación: 24 de noviembre de 2021
 Publicación: 1 de abril de 2022

Cita sugerida: Renzi, G. M., Vanyay, M. E., Almada, C. E., Basavilbaso, M. A. y Bengohechea, M. F. (2022). La motivación de los adultos mayores hacia la práctica de actividad física en Avellaneda. *Perspectivas de Investigación en Educación Física*, 1(1), e006. Recuperado de: <https://www.pef.fahce.unlp.edu.ar/article/view/pefe006>

Resumen: Se presentan los resultados de la investigación: “La actividad física de los adultos mayores en Avellaneda: oferta y demanda en el marco de las políticas públicas, 2015-2018”, focalizando el análisis en la demanda, a partir de caracterizar la motivación hacia la actividad física de las personas mayores que asistían a ofertas estatales en ese municipio. En base a la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 2000), se elaboró y administró una encuesta a una muestra de 213 casos. Los datos relevados se analizaron con estadística descriptiva. Como resultado, se logró identificar que los adultos mayores encuestados realizan actividad física para satisfacer su necesidad psicológica básica de relacionarse con otros, pues el encuentro con sus pares favorece la adherencia a la práctica. Este conocimiento resulta un aporte académico para la formación de recursos humanos, y un insumo para organismos de gobierno orientados al diseño de políticas de promoción de la actividad física y el bienestar de las personas mayores.

Palabras clave: Adultos mayores, Envejecimiento, Actividad física, Motivación

Abstract: The results of the research "The physical activity of the elderly in Avellaneda: supply and demand in the framework of public policies, 2015-2018", are presented. It focuses the analysis on the demand, based on characterizing the motivation towards physical activity of elder people who attended state financed activities in that city. Based on the Self-Determination Theory (Deci and Ryan, 2000), a survey was developed and administered to a sample of 213 cases. The collected data were analyzed with descriptive statistics. As a result, it was possible to identify that the elder adults surveyed did physical activities to satisfy their basic psychological needs to relate to others, since meeting with their peers favours the adherence to the practice. This knowledge is an academic contribution for the education of human resources, and an input for government agencies in charge of designing policies to promote physical activity and the well-being of the elderly.

Keywords: Elder adults, Aging, Physical Activity, Motivation



EDICIONES
DE LA FAHCE



Esta obra está bajo licencia Creative Commons 4.0 Internacional

Introducción

La longevidad es una de las tendencias más significativas en el siglo XXI, y por consiguiente, un fenómeno que ya no puede ser ignorado. En el actual marco de envejecimiento de la población, el verdadero reto para las sociedades es que las personas mayores mantengan su capacidad funcional, como base de su autonomía e independencia a medida que envejecen.

Las intervenciones centradas en la actividad física han demostrado su eficacia para preservar la capacidad funcional, retrasar e incluso, revertir la fragilidad y la discapacidad de las personas mayores, como también, en mejorar el estado cognitivo y fomentar el bienestar emocional. Si, además, la actividad física se realiza en forma grupal, tiene el beneficio añadido de fomentar el bienestar general y el establecimiento de redes sociales entre las personas mayores. (Universidad Pública de Navarra, UPNa, 2016)

Con la intención de relevar el estado de desarrollo de la actividad física para las personas mayores en Avellaneda, municipio sede de la UNDAV, se inició la investigación: “La actividad física de los adultos mayores en Avellaneda: oferta y demanda en el marco de las políticas públicas, 2015-2018”. En la segunda etapa de la investigación, se focalizó en la demanda de los adultos mayores hacia la actividad física, demanda que se describió a partir de caracterizar su motivación hacia esa actividad, en las propuestas que se ofrecían en Avellaneda, en el marco de las políticas públicas.

Revisando los conceptos clave

En la actualidad, la definición de la categoría adulto mayor (AM) está basada en la variable edad, y, al respecto, no existe consenso en los años que marcan el inicio de este momento del curso de la vida. A nivel internacional, la Organización de las Naciones Unidas utiliza el término “persona de edad” para referirse a toda persona mayor de 65 años en los países desarrollados, y de 60 años en los países en desarrollo (Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA, 2012). Por su parte, en el año 2015, la Asamblea de la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores –ratificada y sancionada como Ley¹ en Argentina desde el año 2017–, en la cual se denomina persona mayor a toda aquella de 60 años o más. Este concepto incluye al de persona adulta mayor y adulto mayor entre otros. Estas discrepancias se dan también a nivel nacional. En investigaciones y publicaciones anteriores, por ejemplo: el “Manual Director de Actividad Física y Salud de la República Argentina” (2013), reconoce como adulto mayor a aquellas personas de 65 años en adelante.

No obstante, en esta investigación, se consideró adulto mayor y/o persona mayor a los sujetos mayores de 60 años, dado que es a partir de esa edad que se acepta su participación, en las actividades que ofrece PAMI² en los centros de jubilados y pensionados (CJP), como en los polideportivos municipales (PDM).

Uno de los ejes que atraviesa el abordaje de los adultos mayores es la vejez. Al respecto, tampoco existe unanimidad en la definición del concepto, dado que es una etapa del curso de la vida construida



socialmente, en la que la edad es sólo una de las variables para tener en cuenta para describirla y delimitarla. Aun cuando desde el punto de vista individual, el envejecimiento es inexorable y la edad física es una variable relevante, no es la única, puesto que no todas las personas envejecen o cambian físicamente al mismo tiempo, sino que la historia de vida, su salud, educación, trabajo, nutrición, relaciones familiares, entre otras variables, diferencian a las personas en la vejez (Zarebski, 2005).

A partir de reconocer el envejecimiento poblacional como un fenómeno en aumento (UNFPA, 2012), en acuerdo con la OMS (2012), se adhirió a una concepción de envejecimiento activo al que se define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, p.79). Esta concepción permite visualizar a la vejez como una etapa más de la vida, en la que las personas pueden seguir desarrollando su potencial y ejerciendo sus derechos, entre los cuales es esencial el derecho a decidir sobre sus vidas. Esta mirada implica reconocer a los AM como ciudadanos activos, que pueden seguir contribuyendo al crecimiento económico, capaces aún de producir y consumir bienes y servicios, y de realizar aportes tangibles a la familia y a la sociedad, que tienen derechos y responsabilidades, que es precisamente la concepción a la que se adhiere en esta investigación. Por tanto, urge dejar de concebir a la vejez como una etapa de carencias (económicas, físicas y sociales) y a los AM como sujetos frágiles, vulnerables, dependientes y objeto de cuidados.

Más recientemente, la OMS (2015) definió al Envejecimiento Saludable: “...como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella” (2015, p. 30).

Según la OMS (2015), la capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, es decir, de la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta esa persona y, al mismo tiempo, de las características del entorno que afectan esa capacidad. Así, la capacidad funcional es la resultante de las interacciones entre las características de la persona y del entorno, que comprende desde el nivel micro (el hogar) hasta el nivel macro (la comunidad y la sociedad) (p.31).

En tal sentido, la práctica de actividad física (AF) es una condición necesaria para un envejecimiento saludable, que ha demostrado ser la “píldora anti envejecimiento” por excelencia (Castillo, 2007). Si se la práctica de forma regular y sistemática como ejercicio físico, y con la intensidad adecuada, es una herramienta eficaz para atenuar o retardar el envejecimiento, que contribuirá a mejorar la capacidad funcional global del adulto mayor (Carbonell et. al., 2009).

La AF puede ser conceptualizada desde diferentes enfoques, los que resultaron complementarios para esta investigación. Desde un enfoque fisiológico “La actividad física ha sido operativamente definida como cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética que resulta en gasto energético en comparación al reposo” (Ministerio de Salud. [MSal], 2013, p.12). De los diferentes componentes que inciden en el gasto energético, la AF es el más variable y comprende las actividades de la vida cotidiana (bañarse, alimentarse y vestirse, por ejemplo), el descanso, el trabajo y el deporte (Renzi, 2011). Obviamente, el gasto por actividad física será mayor en los adultos mayores activos. Por otra parte,

la actividad física puede ser clasificada como aeróbica o anaeróbica de acuerdo con las vías metabólicas, principalmente involucradas en la producción de energía para ese tipo particular de actividad (MSal, 2013).

Desde un enfoque psicosociológico para la REDAF (2013) la AF es una de las formas de expresión de la conducta humana, y como tal, una expresión total, única e irrepetible de la personalidad. Constituye una manifestación cogno-socio-afectiva y motriz contextualizada en un particular medio. Generalmente, tiene predominio en el área de desarrollo y maduración motora, pero admite acentos y alternancias en otras áreas. Es una manifestación integral, plena de sentido y significación que interacciona histórica y socialmente, donde la persona, la educación, la salud y el trabajo conforman una unidad dinámica de relaciones recíprocas, constituyendo los pilares del Desarrollo y el Progreso Social de un país (REDAF; 2013).

La AF es una construcción cultural que se presenta de diversas formas y con distintas intensidades en: el juego, deporte, danza, gimnasia, prácticas corporales en la naturaleza, entre otros. Asimismo, existen otras formas de AF en donde el cuerpo o el ejercicio tienen un relevante protagonismo, por ejemplo: en las actividades vida cotidiana y en la actividad laboral, que no están formalmente categorizadas, pero igualmente se pueden incluir como manifestaciones de la actividad física.

La AF regular brinda beneficios para la salud en los adultos mayores, en los cuales las dolencias relacionadas con la inactividad son habituales. En este grupo etario, se identificó el efecto protector de esta actividad. Los adultos mayores activos presentan una menor tasa de mortalidad y menos cardiopatía coronaria, hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y cáncer de mama. Además, poseen buenas funciones cardio-respiratorias y musculares, una composición corporal saludable, una mejor salud ósea y un perfil metabólico favorable para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (OMS, 2015). Al mismo tiempo, se asocia a un menor riesgo de caídas y a una mejora de las funciones cognitivas (MSal, 2013).

Adulto mayor y la motivación

Para comprender qué mueve a las personas mayores a realizar actividad física, tal como ya se mencionó, es necesario no estandarizar a los adultos mayores como categoría única, y reconocer que esa población de personas mayores presenta una diversidad tan grande e incluso mayor aún que cualquier otro grupo etarios, en lo correspondiente, por ejemplo, a edad, sexo, situación socio económica, etnia, educación, y salud. A medida que envejece, el ser humano aumenta la heterogeneidad, tanto intraindividual como interindividual (Meinel y Schnabel, 2004). Desde esta perspectiva, no es posible hablar de la “vejez”, sino de “vejezes” (Zarebski, 2005). Cada adulto mayor tiene necesidades e intereses particulares, que es preciso conocer para abordar específicamente mediante programas y modelos de intervención ajustados a esas particulares características y a su motivación.

La motivación es aquel estado interno del sujeto, conformado por el conjunto de factores que actúan como determinantes a la hora de activar, dirigir y/o mantener el comportamiento humano, e incitar a una acción. La motivación es un proceso individual, dinámico –en tanto varía en función del momento

evolutivo-, y muy complejo, dado que es producto de un conjunto de variables sociales, ambientales e individuales, que a su vez interactúan entre sí (Molineró, Salguero del Valle y Márquez, 2011).

Entonces, la motivación es uno de los elementos clave para lograr el compromiso y la adherencia a la actividad física, ya que es determinante al momento de explicar la elección e inicio, la intensidad en la práctica, la persistencia, continuidad, mantenimiento en la tarea y el rendimiento o abandono de la práctica de cada sujeto (Moreno Murcia, Cervelló y González-Cutre Coll, 2007). De ahí, la importancia de indagar cuáles son los intereses y motivaciones que impulsan a las personas mayores a la práctica o al abandono de las actividades físicas, sobre todo, teniendo en cuenta los beneficios que conllevan para su salud bio-psico-social (Moreno y Martínez, 2006).

De las múltiples teorías que intentan explicar la motivación, una de las más fructíferas es la Teoría de la Autodeterminación (TAD) (Deci y Ryan, 2000). Según la TAD, los seres humanos son organismos activos y proactivos en su interacción con el medio, que tienden a mejorar la calidad de la implicación en una tarea cuando regulan sus conductas de forma voluntaria y autónoma. Si, por el contrario, el ambiente actúa de manera controladora, frustra la tendencia innata hacia el crecimiento personal y el sujeto siente malestar. La motivación se vincula con tres necesidades psicológicas básicas (NPB) innatas, universales y esenciales del sujeto que requieren ser satisfechas para una buena salud y calidad de vida: la autonomía, la competencia y las relaciones con los otros. Estas necesidades actúan como nutrientes psicológicos, y son el combustible para el esfuerzo de internalización e integración de las distintas tareas y experiencias del sujeto dentro de un entorno social.

La TAD toma como base las NPB para afirmar que las personas necesitan sentirse:

- Autónomas: satisfacer su deseo de elección, sentir que son libres de decidir las propias acciones.
- Competentes: satisfacer su deseo de interactuar de forma eficaz con el ambiente, de producir los efectos esperados en el entorno, de obtener resultados óptimos en las acciones que realizan.
- Relacionadas con los otros: satisfacer su deseo de sentirse conectadas con los demás, aceptadas y respetadas por ellos.

No obstante, de estos tres elementos psicológicos, la autonomía es el más determinante, pues permite establecer distintos niveles de motivación, desde el nivel más alto: la motivación autónoma, autodeterminada o intrínseca hacia el más bajo: la desmotivación (o falta de motivación), mientras que entre estos niveles se encuentran los diferentes tipos de motivación controlada o extrínseca (Deci y Ryan, 2000).

Cuando los sujetos están motivados intrínsecamente participan de la actividad física y/o deporte por los sentimientos de diversión, interés, satisfacción y placer que les despierta la propia actividad; la actividad física está autoavalada, es importante por sí misma. Además de la autonomía, es necesario que las personas sientan satisfechas también la necesidad de competencia y la relación con los demás.

Cuando los sujetos realizan la AF y/o deportiva por las consecuencias que se derivan de la actividad, tal como mejorar la imagen, superar a los demás o tener mayor reconocimiento social, la motivación es extrínseca e instrumental. Mientras que los sujetos desmotivados no tienen intención de realizar actividad física, ya que la ausencia de motivación los conduce a un comportamiento pasivo (Molinero, Salguero del Valle y Márquez, 2011).

El compromiso de las personas mayores con la actividad física vendrá determinado por su motivación. Por ello, todo programa destinado a promover la actividad física de los AM debería conocer los intereses y actitudes particulares de esta población y desarrollar actividades que aumenten la motivación y la diversión entre los practicantes.

Metodología

Dado que entre centros de jubilados (CJP) y los polideportivos municipales (PDM) reciben en forma periódica alrededor de una población de 2500 AM que realizan diferentes propuestas de actividad física; se consideró necesario determinar un tamaño de muestra con una heterogeneidad del 50%, un 7% de margen de error con un 95% de confianza, la cual asciende a 182 casos.

Como técnica para la recolección de datos, se utilizó la encuesta. Como instrumento, se usó una escala de autoadministración, que se elaboró a partir de dos escalas sobre las necesidades psicológicas básicas ya validadas:

1. Escala de medición de la satisfacción de las necesidades psicológicas en el ejercicio (PNSE) Wilson, Rogers, Rodgers, y Wild (2006), validada para el contexto español por Moreno-Murcia, J. A., Marzo, J. C., Martínez, C., y Conte, L. (2011)
2. Escala de Medición de las Necesidades Psicológicas Básicas (BPNES) Vlachopoulos y Michailidou (2006) validada para el contexto español por Moreno, J. A., González-Cutre, D., Chillón, M., y Parra, N. (2008).

En base al análisis de estas dos escalas, se procedió a la clasificación, selección y adecuación de los indicadores de cada una de ellas, se adaptó el vocabulario y ajustó la redacción, teniendo en cuenta los modismos de la población bonaerense. El instrumento consta de 18 ítems o indicadores, seis para cada necesidad psicológica básica: autonomía, competencia y relación. Para la puntuación de las respuestas, se eligió una escala tipo Likert: entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo). Además, se agregó un encabezado que solicitó datos socio demográficos, sexo y edad, estado civil, estudios, cantidad de veces y cantidad de horas que realiza AF y tipo de AF preferida. Una vez finalizada la encuesta, se sometió a la consideración de expertos, para que realizaran las modificaciones que evaluaran necesarias³.

En el trabajo de campo, se relevaron 213 casos de registro –a quienes se solicitó el consentimiento informado–, obtenidos a través de un muestreo aleatorio simple, que consistió en administrar el instrumento elaborado a todos los AM presentes en cada uno de los lugares donde se concretaba la visita

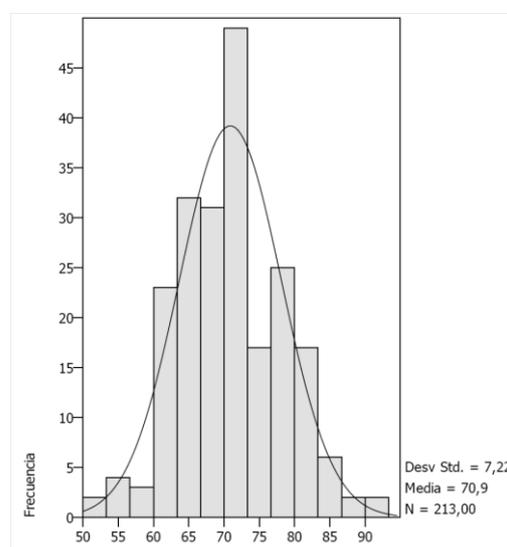
para realizar la encuesta, lo que permite considerar que se trata de una muestra razonable y fiable con el 95% de confianza.

Análisis de los resultados

El análisis de los datos socio demográficos permitió conocer que: respecto del sexo, 175 encuestados eran mujeres, es decir el 82%, y 38 varones. De los 213 encuestados, 160 (75% de la muestra) asistían a talleres de los CJP y 53 a los PDM. Entre los encuestados de los CJP, 146 eran AM mujeres. En cambio, entre los 53 encuestados de los PDM, 24 eran varones, lo que da cuenta de un mayor porcentaje de asistencia de AM varones a los PDM. El rango etario osciló entre los 52⁴ y los 95 años, y la edad media fue 70,9 años. La mayor frecuencia de participantes se ubicó en la franja etaria entre los 62 y 72 años, como lo muestra el siguiente histograma.

Gráfico 1

Distribución de las edades de los AM encuestados (elaboración propia)



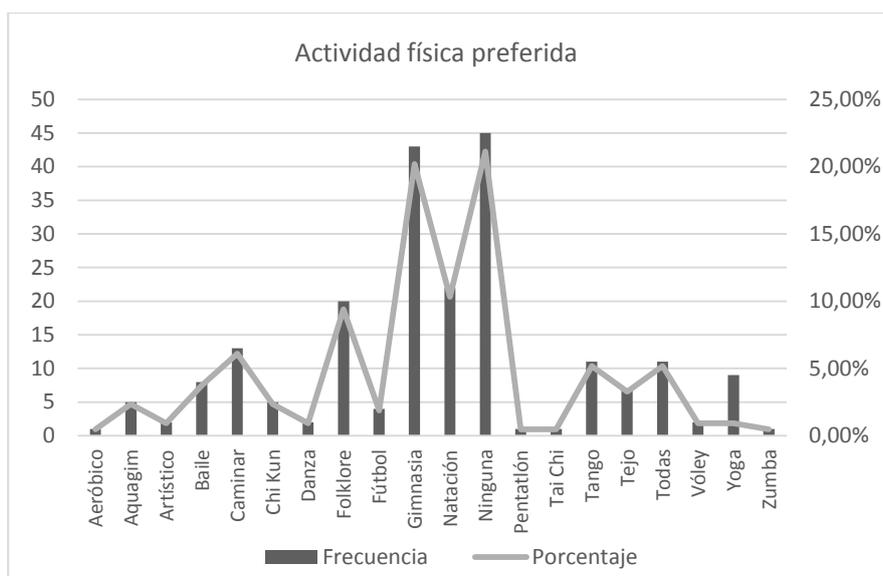
En cuanto a los estudios cursados, el 44% de los encuestados informó estudios secundarios, el 39% estudios primarios, el 8% estudios de nivel terciario, y 9% estudios de nivel universitario. Trece casos no respondieron ese dato. En relación al estado civil, el 46% de los encuestados están casados, el 35% son viudos, 9% están divorciados, el 7% son solteros y solo el 3% están en pareja.

En cuanto a la cantidad de horas de práctica de AF por día, el 51,57% de los encuestados informa que hace 1 hora por día, mientras que el 24,88% practican 2 horas. Con respecto a la frecuencia semanal: el 39,44% realiza AF 2 veces por semana, el 16,43% tres veces, y el 15,96% solo una vez.

Al responder por el tipo de actividad física preferida, por tratarse de una pregunta abierta, sin opciones, hubo una importante variedad de actividades elegidas, entre las cuales se destacaron: gimnasia 20,19%, natación 10,33% y 9,39% folklore. Cabe destacar que el 21,13% responde ninguna en especial. En el siguiente gráfico, quedan reflejadas las actividades que se destacan por frecuencia de selección y por porcentaje.

Gráfico 2.

AF preferida por los AM encuestados (elaboración propia)



Relevados todos los datos, se inició un primer análisis estadístico descriptivo de determinación de la media y desvío estándar de cada uno de los indicadores de la encuesta; asimismo, se obtuvo la fiabilidad de las medidas por medio de la varianza. Se puso a prueba la estructura de la escala de medición para evaluar los indicadores de las NBP. Desde el punto de vista analítico, tras esta tarea se comprobó que los 18 ítems (agrupados en 6 indicadores para cada una de las NBP: Autonomía, Competencia y Relación con los demás) dieron resultados satisfactorios, ya que todas las variables fueron significativas.

En la siguiente tabla, se presentan la media, la varianza, el desvío estándar (DSt) y el promedio de cada uno de los indicadores agrupados por NBP. Se observa que los valores de las medias son altos, ya que oscilan entre 3,46 con un DSt de 1,68 para el ítem P16 y 4,94 con un DSt de 0,38 correspondiente al ítem P18.

Tabla 1. *Análisis estadístico de los indicadores de la NPB (Elaboración propia)*

Autonomía	P 01	P 04	P 07	P 10	P 13	P 16	Total
Media	3,62	3,98	3,57	4,85	4,42	3,45	
Varianza	3,02	2,28	2,76	0,37	1,25	2,81	
Desvío St	1,74	1,51	1,66	0,61	1,12	1,67	
Promedio	65,49	74,53	64,32	96,13	85,56	61,27	74,55
Competencia	P02	P05	P08	P11	P14	P17	
Media	4,41	4,62	4,51	4,46	4,21	4,77	
Varianza	1,08	0,62	0,82	1,00	0,85	0,39	
Desvío St	1,04	0,79	0,90	1,00	0,92	0,63	
Promedio	85,33	90,38	87,68	86,50	80,28	94,25	87,40



Relaciones	P03	P06	P09	P12	P15	P18	
Media	4,82	4,88	4,85	4,87	4,77	4,95	
Varianza	0,36	0,30	0,37	0,28	0,58	0,13	
Desvío St	0,60	0,55	0,61	0,53	0,76	0,37	
Promedio	95,54	97,07	96,24	96,83	94,13	98,71	96,42
PROMEDIO							86,12

Luego, se realizó un análisis factorial para medir el grado de covariación entre las diferentes variables lineales, se buscó analizar la correlación de Pearson entre cada uno de los ítems que componen la escala de la encuesta, y se pudo apreciar que las correlaciones entre los indicadores varían desde 0,00 a 0,65. De dicho análisis surge que son más significativas y fuertemente relacionadas aquellas situaciones en las cuales los ítems pertenecen al mismo agrupamiento de NBP.

Como se presenta en los promedios en el Gráfico 3, los resultados obtenidos en cada uno de los indicadores de la escala contaron en general, con un alto promedio de aprobación por parte de los AM encuestados.

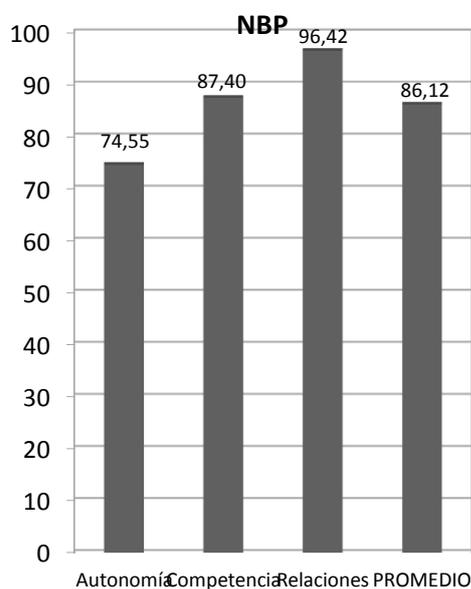


Gráfico 3. *Satisfacción de las necesidades psicológicas básicas.*
(Elaboración propia)

No obstante, en el Gráfico 3 se puede apreciar cómo la satisfacción de Relaciones sociales se destaca con puntuaciones cercanas al máximo permitido en el rango de respuesta. De la misma manera, la necesidad de Competencia logra un puntaje superior a la de Autonomía. Los puntajes obtenidos por la necesidad de Relación y Competencia se ubican por encima del promedio general, que asciende a 86,12.

Si se analizan las fortalezas y debilidades de cada indicador, en la Tabla 2, se puede apreciar que el nivel de fortaleza se ubica por encima del 80% del valor total, en 14 de los 18 ítems considerados en la escala. Solo se observa cierta debilidad en indicadores relacionados con la Autonomía. Probablemente, esto se relaciona con el tipo de actividad física propuesta, dado que la especificidad y adecuación que requiere la AF para los AM no siempre permite que estos puedan elegir qué ejercicios hacer y cómo hacerlos, y que, por el contrario, sea necesario que en las clases sigan las indicaciones propuestas por los profesores/talleristas.

Tabla 2. Fortaleza y debilidad de cada indicador de la escala (Elaboración propia)

INDICADORES		PROM	
18	Me llevo bien con la gente con la que hago ejercicio	98,17	FORTALEZA
6	Me siento cómodo/a con los/as compañeros/as cuando hago ejercicio	97,07	FORTALEZA
12	Me relaciono de forma muy amistosa con mis compañeros/as	96,83	FORTALEZA
9	Siento confianza con los compañeros/as que hacemos ejercicios	96,24	FORTALEZA
10	Los ejercicios que realizo me gustan	96,13	FORTALEZA
3	Mis compañeros/as de las clases me aceptan como soy	95,54	FORTALEZA
17	Creo que progresé mucho con respecto al objetivo que me propuse	94,25	FORTALEZA
15	Logro comunicarme abiertamente con mis compañeros/as	94,16	FORTALEZA
5	Tengo confianza en mi habilidad personal para hacer los ejercicios	90,38	FORTALEZA
8	Soy capaz de terminar todos los ejercicios	87,68	FORTALEZA
11	Estoy contento/a porque puedo hacer los ejercicios más difíciles	86,50	FORTALEZA
13	La forma de realizar los ejercicios coincide con la forma en que quiero hacerlos	85,56	FORTALEZA
2	Puedo completar los ejercicios que son un reto personal	85,33	FORTALEZA
14	Siento que realizo los ejercicios correctamente	80,28	FORTALEZA
4	Puedo decidir qué tipo de actividad física hacer	74,53	FALSO
1	Puedo hacer los ejercicios a mi manera	65,49	FALSO
7	Puedo elegir qué ejercicios hacer en la clase	64,32	FALSO
16	Puedo elegir cómo hacer los ejercicios	61,27	FALSO

Por su parte, en el Gráfico 4, se observa que los tres indicadores con mayor promedio de satisfacción corresponden a la NPB Relaciones sociales.

Gráfico 4.
Indicadores de las NPB con mayor promedio.
(Elaboración propia)



El promedio de estos tres indicadores: “me llevo bien”, “me siento cómodo” y “me relaciono de forma amistosa”, refleja que la Relación con los demás predomina como factor motivacional hacia la práctica de la AF que entre los AM. Por tanto, es posible afirmar que lo que mueve a las personas mayores de Avellaneda a hacer AF en los CJP y PDM es satisfacer su necesidad psicológica de relacionarse con otros, dado que el encuentro con sus propios pares y la vida comunitaria hacen más agradable tanto la práctica de AF como de cualquier tipo de actividad.

Una mención especial merece la respuesta de un 15% de los encuestados, quienes asignaron el puntaje máximo de la escala likert en todos los indicadores. Algunos de ellos acompañaron la entrega de su encuesta con expresiones como:

- E32pdm⁵: “Para mí, está todo bien”
- E10cjp: “Mary es la mejor profesora de Gimnasia”
- E111cjp “Yo no cambiarían nada”.
- E23cjp: “Poné ahí que nuestro profesor es el mejor”

Si bien se les aclaró que la encuesta no tenía como finalidad evaluar a los profesionales a cargo de la actividad, del análisis de sus expresiones podría inferirse que la empatía que establecen con el profesor/a y la aprobación que tienen del desempeño del profesional, -sumado al vínculo afectivo y el respeto recíproco que se observó durante la administración de la encuesta en gran parte de los centros-, sesgan sus respuestas. Esto les estaría impidiendo responder la encuesta a partir de la reflexión sobre sus propias vivencias respecto de la actividad física y su práctica.

Al comparar los resultados de las respuestas de los AM encuestados respecto de las NPB, no se observan diferencias significativas entre la valoración que realizaron las AM mujeres y los AM varones, ya que Relación con los otros fue la NPB a la que ambos sexos le asignan mayor puntaje.

Conclusiones

En su propósito de indagar los motivos por los cuales los AM hacen AF en los CJP y en los PDM de Avellaneda desde la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 2000), esta investigación logró

reconocer que, los AM de ambos géneros priorizan el encuentro con los otros, el reconocimiento y la aceptación de los demás como motivo que favorece la práctica de la actividad física en los CJP y los PDM de Avellaneda. Por lo tanto, de las tres necesidades psicológicas básicas, la Relación con los demás es la necesidad que actúa como factor motivacional predominante hacia la práctica de actividad física entre los AM encuestados.

La importancia atribuida a satisfacción de la Relación con los demás es un hallazgo indispensable para fundamentar futuras decisiones que se tomen en pos de favorecer la continuidad y adherencia de los AM hacia la actividad física. Este reconocimiento de la relación con los demás como NPB, coincide los resultados reseñados por Di Domizio (2011) sobre el valor que los AM asignan al grupo como factor motivacional y sentido de pertenencia en el contexto nacional y por los resultados evidenciados por Marcos Pardo *et. al.* (2014) en España. Al mismo tiempo, se observó la menor incidencia de la satisfacción de la Competencia y la Autonomía como factor motivacional para la práctica de actividad física para los AM de Avellaneda.

Respecto de la Autonomía como NPB y factor motivacional hacia la actividad física, al igual que señaló Marcos Pardo *et. al.* (2014), los indicadores de la encuesta relacionados con esta NPB fueron los que más dificultades de interpretación, y, por lo tanto, mayor cantidad de consultas generaron por parte de los AM. De esto se desprende que en futuras investigaciones, será necesario revisar cuál es el significado que los AM atribuyen al concepto de Autonomía en el contexto bonaerense.

En cuanto a las características demográficas de la muestra, un dato significativo es que se observa un porcentaje llamativamente más alto de participación de AM varones en las ofertas de los PDM.

Una de las hipótesis es que, en este ámbito, predominan las actividades deportivas (o deportes adaptados) como Newcom, fútbol tenis, tejo y bochas, que suelen ser reconocidos como prácticas de actividad física masculinas por los AM varones, a diferencia de la gimnasia y el yoga, asociada a prácticas de actividad física femeninas que se ofrecen en los CJP.

Otro dato que considerar es que la edad promedio de los AM varones que practica actividad física es superior a la de las mujeres. En este caso, la hipótesis es que la diferencia se debe a que la edad a la que los varones acceden a la jubilación es de 65 años.

Por otra parte, existen dos aspectos que se pueden relacionar directamente con la satisfacción de la necesidad de relación. Uno de ellos es reconocer y revalorizar a los CJP como ámbitos de encuentro, donde los AM puedan hallar un lugar de pertenencia, que les permita interactuar con sus pares.

Otro es que las propuestas de actividad física deberán satisfacer la necesidad psicológica de estar con otros y de ser reconocido y valorado por ellos. En ese sentido, es de suma importancia que el profesional a cargo de la oferta de actividad física reconozca como inherente a su rol la tarea de coordinador grupal, favoreciendo la interacción y comunicación entre las personas que participan de una clase. En ese sentido, la adquisición de estrategias para la coordinación de los grupos debería ser otra de las capacidades que los profesionales que trabajan con AM tendrían que desarrollar en instancias de capacitación permanente, con las que contribuir a la mejora de la calidad de la oferta que brindan.

Discusión y prospectiva

Los hallazgos antes reseñados evidencian algunos aspectos que requieren ser retomados en futuras investigaciones para profundizar su análisis, por ejemplo: los motivos que llevan a los AM a elegir un determinado tipo de lugar y/o de actividad y no otra para realizar actividad física y la validación de la escala utilizada a partir de un análisis cuanti y cualitativo.

Así, de ambos aspectos es posible derivar nuevos interrogantes que podrían convertirse en el problema para próximas indagaciones, a saber:

- Los AM varones de Avellaneda ¿realizan menos actividad física que las mujeres?
- ¿Por qué la participación de los AM varones es escasa en las ofertas de actividad física de los CJP, si se la compara con la que presentan en los PDM?
- ¿Por qué las AM mujeres evidencian una tendencia a mantenerse activas a través de su participación en las ofertas de actividad física para AM en general, y en los CJP en particular?
- ¿Cuáles deberían ser los ajustes en las ofertas de actividad física para los AM en Avellaneda que permitan priorizar la satisfacción de relación con los demás, y de las otras necesidades psicológicas básicas?
- ¿Qué cambios sería necesario realizar para mejorar la calidad de la actividad física para AM y lograr mayor adherencia a práctica en las ofertas de actividad física en Avellaneda?

Por último, cabe señalar que los resultados obtenidos en este proyecto permitieron iniciar una línea de investigación que se focalizó en el envejecimiento como proceso y en el AM como protagonista, desde una perspectiva compleja e integral, cuyo propósito trasciende la construcción de conocimiento académico, necesario pero insuficiente, frente al enorme desafío que representa la transferencia de ese conocimiento en pos de propender a contribuir con la mejora de la calidad de vida de los años que se conquistaron con la longevidad. Ese es el reto asumido.

Referencias bibliográficas

- Carbonell, A.; Aparicio, V.; Delgado, M. (2009). Evolución de las recomendaciones de ejercicio físico en personas mayores considerando el efecto del envejecimiento en las capacidades físicas. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 17(5), 1-18. <http://www.cafyd.com/REVISTA/01701.pdf>
- Castillo, M. (2007). La condición física es un componente importante de la salud para los adultos de hoy y del mañana. *Selección*, 17 (1), 2-8.
- Di Domizio, D. (2011). Políticas públicas, prácticas corporales y representaciones sociales sobre la vejez. Un estudio de casos: el Plan Nacional de Deporte y los Juegos Deportivos, Buenos Aires, La Provincia?. UNLP. FaHCE: Memoria académica. Tesis presentada para la obtención del grado de Magíster en Educación Corporal. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.441/te.441.pdf>
- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2012). *Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío*. Resumen ejecutivo. Nueva York. UNFPA, Nueva York y HelpAge International, Londres.

- Ley 27.360. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/275347/ley27360.pdf>
- Marcos Pardo, P.; Orquín Castrillón, F.; Belando Pedreño, N. y Moreno-Murcia, J. (2014) Motivación autodeterminada en adultos mayores practicantes de ejercicio físico. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, vol. 14, 3, 149-156. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Meinel, K y Schnabel, G. (2004). *Teoría del Movimiento. Motricidad deportiva*. Buenos Aires: Stadium. 2ª Edición.
- Ministerio de Salud de la Nación. (MSal). (2013). *Manual Director de Actividad Física y salud de la República Argentina*. Dirección de Promoción de la Salud y Control de enfermedades no transmisibles.
- Moliner, O.; Salguero del Valle, A.; Márquez, S. (2011). Autodeterminación y adherencia al ejercicio: estado de la cuestión. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 25(7), 287-304. Doi:10.5232/ricyde2011.02504. <http://www.cafyd.com/REVISTA/02504.pdf>
- Moreno, J. A., y Martínez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6(2), 39-54.
- Moreno, J. A.; Cervelló, E. y González-Cutre Coll, D. (2007). Analizando la motivación en el deporte: un estudio a través de la teoría de la autodeterminación. *Apuntes de Psicología*, Vol. 25, número 1, págs. 35-51, 35-51. ISSN 0213-3334. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla. <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/113/115>
- Moreno, J. A., Martínez Galindo, C., González-Cutre, D., y Cervelló, E. (2008). Motivación hacia la práctica físico-deportiva en personas mayores. En E. H. Martín y R. Gomes de Sousa (Eds.), *Atividade física e envelhecimento saudável* (pp. 153-169). Rio de Janeiro: Shape.
- Moreno, J. A., González-Cutre, D., Chillón, M., y Parra, N. (2008). Adaptación a la educación física de la Escala de Medición de las Necesidades Psicológicas Básicas (BPNES) Vlachopoulos y Michailidou (2006). *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2), 295-303.
- Moreno-Murcia, J. A., Marzo, J. C., Martínez, C., y Conte, L. (2011). Validación de la Escala de Satisfacción de las Necesidades Psicológicas Básicas” y del Cuestionario de la “Regulación Conductual en el Deporte” al contexto español. RICYDE. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 26(7), 355-369.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.
http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político. *Revista Especializada en Geriátrica y Gerontología*, 37(S2): 74-105.
https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra. Suiza: Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud.

- OMS (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos de América: OMS
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Red Nacional de Actividad Física y Desarrollo Humano (REDAF). (2013). Objetivos de la REDAF. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. (08 marzo de 2013)
<http://www.redaf.gob.ar/objetivos.html>
- Renzi, G. (2016). *Desarrollo motor*. Vejez. Bs. As. UNDAV. Mimeo.
- Renzi, G.; Vanyay, M., Almada, C. y Maranzano, S. (2018). La motivación de los Adultos Mayores hacia la práctica de la Actividad Física en el partido de Avellaneda. Póster presentado en el XIV Congreso Argentino de Gerontología y Geriatria 2018. Ciudad de Mar del Plata. 23 al 25 de agosto de 2018.
- Renzi, G.; Vanyay, M., Almada, C. y Maranzano, S. (2019). La actividad física de los adultos mayores en Avellaneda: oferta y demanda en el marco de las políticas públicas, 2015-2018. [Informe final del Proyecto UNDAVCyT2014]. Secretaría de Investigación y Vinculación Tecnológica e Institucional de la Universidad Nacional de Avellaneda, Departamento de Salud y Actividad Física. UNDAV.
- Universidad Pública de Navarra (UPNa). (2016). *Proyecto Vivifrail*. <http://vivifrail.com/es/>
- Zarebski, G. (2005). *Hacia un buen envejecer*. Buenos Aires: Paidós.

¹ Ley Nacional 27.360, ratificada y aprobada en el año 2017. Cabe aclarar que desde la sanción de esta ley, todos los organismos del estado (ANSES y MSal entre otros) reconocen como persona mayor a los sujetos a partir de los 60 años.

² PAMI (Programa de Atención Médica integral) dependiente del Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados (INSSJP).

³ Con la versión terminada de la encuesta, se realizó una primera incursión en terreno para administrarla a modo de pretest, a cinco adultos mayores que realizaban AF. El análisis de los resultados obtenidos permitió realizar el ajuste de la redacción de aquellos indicadores que resultaban confusos y/o requerían de explicación. Luego, se confeccionó una versión final del instrumento, que después se administró en los centros de jubilados y los polideportivos municipales.

⁴ Se identificaron tres casos mujeres menores de 60 años pensionadas (viudas) afectadas por ECNT, y se decidió incluirlas como parte de la muestra.

⁵ N° de orden asignado al encuestado en la base de datos, ya sea de CJP, E10cjm o del PDM E32pdm.