

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Las habilidades de la población adulta mayor como base para su envejecimiento activo: plan de acción desde la promoción de la salud para los diez grupos de adulto mayor de Aserrí. Periodo 2018-2019.

Propuesta de Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud

Modalidad: Proyecto

Proponentes:

Adriana Conejo Jiménez B32008

Melissa Mora Porras B24459

Sede Universitaria Rodrigo Facio Brenes
San José, Costa Rica

2020



ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica a las postulantes el resultado de la deliberación, siendo esta aprobatoria por lo que las declara acreedoras al grado de Licenciatura en Promoción de la Salud

Se les indica que tienen 30 días hábiles para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo estipula el Artículo 36 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se les informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que serán oportunamente convocadas.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y las Postulantes. A las 12:35 p.m se levanta la sesión en la Escuela de Salud Pública.

Nombre:

Firma:

Ileana Vargas Umaña
Jessi N. Tenorio Villalobos
Vilma García Camacho
Jeffrey García Acea
Lucie Villanueva Salazar

[Handwritten signatures corresponding to the names above]

Estudiantes Melissa Mora Porras Meli MB
Adriana Conejo Jiménez [Signature]

Alguna otra observación

[Blank lines for observations]

Oficina de Registro
Expediente
Postulante

SELLO [Stamp]



ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 3-2020

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día lunes 3 de agosto 2020, a las 11 am vía zoom, con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Adriana Conejo Jiménez	B32008	2017
Melissa Mora Porras	B24459	2017

Quienes se acogen al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad Proyecto para optar al grado de **Licenciatura en Promoción de la Salud**.

El Tribunal Examinador está integrado por:

Dra. Ileana Vargas Umaña	Presidente
Dra. Luisa Villanueva Salazar	Profesora Invitada
Dr. Jeffrey Garita Arce	Director T.F.G.
Dra. Vilma García Camacho	Miembro del Comité Asesor
Licda. Jessi N. Tenorio Villalobos	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO I

La persona que preside el acto informa que el expediente de las personas postulantes contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y por lo tanto se solicita que procedan a hacer la exposición.



ARTICULO II

Las personas postulantes realizan la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:

"Las habilidades de la población adulta mayor como base para su envejecimiento activo: plan de acción desde la promoción de la salud para los diez grupos de adulto mayor de Aserri. Periodo 2018-2019"

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación.

APROBADO NO APROBADO ()

Observaciones:

- Incorporar en el plan de acción los ejes y subejos de la promoción de la salud
- Incorporar al TFG la información del plan piloto que realizaron.
- Se recomienda graduación de honor.

Agradecimientos

Primeramente, le agradezco a Dios por ser mi guía y acompañamiento a lo largo de este camino recorrido, y por permitirme concluirlo de la mejor manera.

Un gran agradecimiento a nuestro comité asesor, Msc. Jeffrey Garita Arce, Dra. Vilma García Camacho y Licda. Jessi Tenorio Villalobos, por todo el apoyo, dedicación, preocupación y compromiso demostrado en todo momento de la investigación.

Agradecer a la Escuela de Salud Pública, a la doctora Ileana Vargas Umaña, a la profesora Luisa Villanueva Salazar por formar parte del tribunal examinador, a los profesores y profesoras, personal administrativo y compañeros y compañeras que fueron parte de mi formación personal y profesional. Y muchas gracias a Kattia, Aurem, Jefer, Evelyn, Megan y Auristela, por ser colegas y amistades valiosas durante toda la carrera.

Un profundo agradecimiento a la Red de Apoyo a la Persona Adulta Mayor de Aserri por la apertura y el apoyo brindado durante todo el proceso de investigación, así como el compromiso demostrado por trabajar hacia la población adulta mayor. También agradecer a todos los actores sociales involucrados que mostraron el interés por participar activamente en acciones futuras junto a la REAPAM.

Agradezco a mi familia, mi papá, mi mamá y mi hermano, por ser mis ejemplos de vida y las personas que hicieron que este gran logro fuera posible, por estar siempre incondicionalmente y apoyarme en todos los aspectos de mi vida. Agradecer a todos mis familiares y amistades que me brindaron su apoyo en todo momento, y por las palabras positivas y de aliento para seguir adelante.

Finalmente, un enorme agradecimiento a mi amiga y compañera Melissa, que decidió confiar y enfrentar el reto del TFG conmigo. Gracias por la paciencia, la comprensión, el aprendizaje, por todas las desveladas, las angustias, y lo más importante, por todas las alegrías vivadas hasta el final del TFG. Agradezco mucho haber vivido esta experiencia con usted y con el saber que la culminamos de la mejor manera.

Adriana Conejo Jiménez

Agradecimientos

A mi gran amor, Dios, por su amor incondicional, y su protección. Ha tomado mis sueños en sus manos; sus promesas se han hecho realidad en mi vida. Me ha permitido conocer personas maravillosas. A él es la gloria, por su gracia estoy aquí.

A mi papá, mi mamá y mi hermana Wendy por su amor, y apoyo siempre. Por creer en mí, y motivarme a seguir. Gracias por escucharme, por sus abrazos y sus besos, que me recargan siempre. Gracias por todos los esfuerzos y sacrificios que han hecho, y los retos que hemos asumido juntos, siempre juntos. También, porque puedo decir que este logro es nuestro, Dios ha sido tan bueno. A mis familiares, amigos y amigas, que me han apoyado de tantas formas diferentes. Gracias porque me han permitido ver, una y otra vez, como el amor construye. Todas las cosas que han hecho por mí, han sido realmente valiosas, no solo para la culminación de este proceso, sino que han estado en muchos otros procesos importantes para mí.

Agradezco a la Universidad de Costa Rica, principalmente al programa de becas, sin su apoyo, no hubiese sido posible alcanzar este sueño tan importante. A la Escuela de Salud Pública, a todo el cuerpo docente y administrativo que formó parte en cada uno de los proyectos formativos. A Yulia Zúñiga Chaves, de Asuntos Estudiantiles, muchas gracias por estar siempre atenta, por sus buenos deseos, y su trabajo lleno de amor. A la directora de la Escuela de Salud Pública, la doctora Ileana Vargas Umaña, y a la doctora Luisa Villanueva Salazar, por su participación en el tribunal examinador, sus palabras de apoyo, y cada una de sus recomendaciones.

A nuestro comité asesor, Msc. Jeffrey Garita Arce, Dra. Vilma García Camacho y Licda. Jessi Tenorio Villalobos, por confiar en nuestro trabajo, y asumir el reto de acompañarnos. Su compromiso, y disposición para ayudarnos, fue sumamente valioso. Cada vez que escuchamos sus aportes y sus palabras de aliento, nos motivamos a seguir, pues sentimos su respaldo. Gracias por invertir su tiempo, en nuestra propuesta.

A la Red de Apoyo a la Persona Adulta Mayor de Aserrí por permitirnos trabajar junto a ustedes, y creer en esta propuesta. Por escucharnos, por la realimentación en cada una de las reuniones, y sus comentarios siempre llenos de buenos deseos. También agradecer a los actores sociales por la disposición para las entrevistas, y por su intención de apoyar desde sus diferentes recursos a la red.

A todos los compañeros y compañeras, que me apoyaron. A los amigos y amigas que estuvieron en diferentes momentos de mi etapa universitaria. Gracias a ustedes, los procesos siempre fueron mejores. Contar con personas que me apoyaron cuando estaba lejos de casa, con quienes pude compartir alegrías y tristezas, ha sido una gran bendición. Evelyn, Megan, Carolina y Valery, con ustedes viví la mayor parte de los retos, y a pesar de que no siempre pudimos estar juntas, podía contar con su apoyo.

A la familia de Adriana, mi compañera por estar presentes ayudándonos para la defensa; todo su apoyo, sus palabras de aliento, y sus detalles, me hicieron sentir en casa. A Adriana, gracias por ser mi compañera, pero sobre todo gracias por ser mi amiga. Una de las cosas que me asustaba de trabajar con alguien más, era escuchar acerca de los “divorcios” que ocurren muchas veces en este tipo de procesos, pero me alegra poder decir que nuestro “matrimonio” salió victorioso. Muchas gracias por la paciencia, la dedicación, por hacer siempre que las horas de trabajo fueran agradables. Me ilusiona, pensar que parte de la población adulta mayor, con quienes tanto nos gusta trabajar, pueda ser beneficiada con nuestra propuesta. Estoy muy feliz con el resultado logrado, y aún más feliz por haber podido trabajar juntas; saber que cada parte del proceso, quedará guardado como un hermoso recuerdo en el corazón.

Melissa Mora Porras

Tabla de contenidos

I	Introducción	1
II	Antecedentes	4
	A Contexto internacional.....	4
	B Contexto regional.....	7
	C Contexto local.....	10
III	Justificación.....	14
IV	Objetivos	20
	A Objetivo general	20
	B Objetivos específicos.....	20
V	Marco teórico	20
	A Envejecimiento activo.....	20
	B Envejecimiento activo y Promoción de la Salud	23
	C Estrategias de Promoción de la Salud.....	26
	1. Educación para la Salud.....	27
	2. Participación social y comunitaria	28
	3. Intersectorialidad	28
	4. Intergeneracionalidad.....	30
	D Pilares del envejecimiento activo.....	31
	1. Salud.....	31
	2. Seguridad	32
	3. Participación	32
	E Habilidades	32
	F Actor social.....	34
	G Análisis de involucrados	35
	H Plan de acción	36
VI	Metodología.....	37
	A Enfoque.....	37
	B Tipo	38
	C Diseño	38
VII	Contextualización del proyecto.....	41
VIII	Población.....	43
	A Población beneficiaria	43
	B Población participante	43
	C Sujetos de estudio.....	45

1.	Criterios de inclusión	45
2.	Criterios de exclusión	46
3.	Elección de los sujetos de estudio.....	46
IX	Categorías de análisis	47
X	Técnicas e instrumentos de obtención de información.....	51
XI	Plan de análisis.....	52
XII	Análisis y resultados: evaluación diagnóstica y plan de acción	56
A	Evaluación diagnóstica.....	56
1.	Habilidades de la población adulta mayor.....	57
a.	Clasificación de las habilidades	60
2.	Análisis de involucrados.....	85
a.	Identificación de los actores sociales	86
b.	Funciones de actores sociales	90
c.	Problemas percibidos.....	97
d.	Mandatos generales	102
e.	Alianzas potenciales.....	104
f.	Conflictos	106
g.	Recursos de los actores sociales.....	107
h.	Aporte al proyecto	110
i.	Caracterización de los actores sociales.....	112
3.	Plan de acción desde la promoción de la salud	120
a.	Importancia del plan de acción	120
b.	Proceso metodológico para la elaboración del plan.....	121
c.	Estrategias desde promoción de la salud.....	128
d.	Propuesta de plan de acción para la REAPAM: participación, intergeneracionalidad y trabajo intersectorial	134
XIII.	Conclusiones generales.....	168
XIV.	Limitaciones	171
XV.	Recomendaciones.....	173
XVI	Fases del proyecto.....	175
XVII	Recursos.....	178
XVIII	Mecanismos para la evaluación del proyecto.....	179
A	Evaluación ex ante	180
B	Evaluación simultánea.....	180
C	Evaluación final.....	181
XIX	Plan de garantía ética.....	182

XX	Integración de comité asesor	186
XXI	Referencias bibliográficas	187
XXII	Anexos	196
	Anexo N°1: Lista de coordinadores de grupos de persona adulta mayor	196
	Anexo N°2: Estrategias de búsqueda en PubMed, Info + fácil, EBSCO y Science Direct	197
	Anexo N°3: Estrategia de búsqueda en repositorios	198
	Anexo N°4: Matriz de Marco Lógico	199
	Anexo N°5: Mapa del cantón de Aserrí.....	201
	Anexo N°6: Guía de preguntas para la población adulta mayor.....	202
	Anexo N°7: Guía de preguntas para los actores sociales.....	205
	Anexo N°8: Gráfico sobre habilidades aprendidas por grupo de persona adulta mayor, Aserrí, 2019	207
	Anexo N°9: Gráfico sobre habilidades deseadas por grupo de persona adulta mayor, Aserrí, 2019	208
	Anexo N°10: Guía de preguntas para realizar la evaluación simultánea	209
	Anexo N°11: Guía de preguntas para la evaluación final	209
	Anexo N°12: Consentimiento informado para actores sociales	210
	Anexo N°13: Consentimiento informado para población adulta mayor.....	213

Listado de tablas

Tabla N°1. Aumento de la población adulta mayor en Aserri y Costa Rica, en el año 2015 y con proyección al 2025.....	14
Tabla N°2. Lista de grupos de población adulta mayor de Aserri	57
Tabla N°3. Relación entre habilidades cognitivas (uso de tecnologías) aprendidas y deseadas	75
Tabla N°4. Ámbito de trabajo de los actores sociales entrevistados	89
Tabla N°5: Pasos básicos para el plan de comunicación	163
Tabla N°6: Información de contacto de los actores sociales entrevistados.....	166

Listado de cuadros

Cuadro N°1. Operacionalización del objetivo específico uno.....	47
Cuadro N°2. Operacionalización del objetivo específico dos	48
Cuadro N°3. Operacionalización del objetivo específico tres.....	50
Cuadro N°4. Matriz de análisis de involucrados	53
Cuadro N°5. Matriz de los elementos para el plan de acción.....	55
Cuadro N°6. Acciones de los actores sociales dirigidas a la persona adulta mayor y/o que inciden para la población en general	93
Cuadro N°7. Recurso humano mencionado por los actores sociales entrevistados.	108
Cuadro N°8. Recurso material identificado en las entrevistas a los actores sociales	108
Cuadro N°9. Recurso financiero definido por los actores sociales entrevistados.....	109
Cuadro N°10. Caracterización de los actores sociales seleccionados	112
Cuadro N°11. Operacionalización de los elementos para el plan de acción según las líneas establecidas en el eje de participación social y comunitaria.....	143
Cuadro N°12. Operacionalización de los elementos para el plan de acción según las líneas establecidas en el eje de intersectorialidad	151
Cuadro N°13. Operacionalización de los elementos para el plan de acción según las líneas establecidas en el eje de intergeneracionalidad.....	155
Cuadro N°14. Principales habilidades aprendidas y deseadas según cada grupo de persona adulta mayor.....	158
Cuadro N°15. Presupuesto estimado para la elaboración del plan de acción para la Red de Apoyo a la Persona Adulta Mayor en el cantón de Aserri.....	178

Listado de figuras

Figura N°1. Mapa de Aserrí: ubicación La Legua de Los Naranjo, en relación al centro de Aserrí y de Acosta	58
Figura N°2. Etapas para el desarrollo del primer objetivo	59
Figura N°3. Esquema para la identificación de habilidades utilizado en las entrevistas	60
Figura N°4. Habilidades cognitivas, sociales y motoras	61
Figura N°5. Representación del punto de encuentro entre las habilidades aprendidas y habilidades deseadas	61
Figura N°6. Gráfico de las personas adultas mayores que identificaron actividades como desarrollo de habilidades.....	64
Figura N°7. Gráfico sobre las habilidades aprendidas de las personas adultas mayores entrevistadas	65
Figura N°8. Gráfico de las habilidades motoras que realizaban las personas entrevistadas, anterior a la adultez mayor	65
Figura N°9. Gráfico sobre las habilidades motoras que realizan en el tiempo libre	66
Figura N°10. Gráfico sobre las habilidades sociales y cognitivas que solían realizar.	67
Figura N°11. Gráfico sobre las habilidades sociales y cognitivas que realizan en el tiempo libre	68
Figura N°12. Gráfico de habilidades cognitivas de las personas adultas mayores	69
Figura N°13. Gráfico habilidades sociales de las personas adultas mayores	70
Figura N°14. Gráfico personas adultas mayores que desean practicar nuevamente alguna actividad.....	71
Figura N°15. Gráfico sobre las habilidades que les gustaría volver a practicar.....	72
Figura N°16. Gráfico personas adultas mayores que desean aprender alguna actividad	73
Figura N°17. Gráfico sobre las habilidades cognitivas y sociales que desean aprender	74
Figura N°18. Gráfico habilidades cognitivas que desean aprender las PAM.....	75
Figura N°19. Gráfico sobre el uso de tecnologías que desean aprender.....	76
Figura N°20. Gráfico habilidades motoras que les gustaría aprender	77
Figura N°21. Relaciones principales entre las habilidades aprendidas, las que más les gusta realizar, y las deseadas	77
Figura N°22. Gráfico sobre las actividades que más les gusta realizar	78
Figura N°23. Gráfico aspectos que les gusta más de asistir a los grupos de persona adulta mayor	80
Figura N°24. Relación entre los pilares del envejecimiento activo y aspectos de los grupos de personas adultas mayores	82

Figura N°25. Identificación de actores sociales institucionales	87
Figura N°26. Identificación de actores sociales comunitarios	88
Figura N°27. Características sobre la priorización de acciones de los actores sociales	96
Figura N°28. Importancia para abordar el envejecimiento activo.....	98
Figura N°29. Instituciones que poseen alianzas comunes con los actores sociales entrevistados.....	105
Figura N°30. Clasificación de los recursos según Chiavenato.....	107
Figura N°31. Etapas para la elaboración del plan de acción.....	121
Figura N°32. Cronograma sobre la presentación de avances principales a la REAPAM en los meses de abril y agosto 2019	123
Figura N°33. Áreas involucradas en la formulación del plan de acción para la persona adulta mayor	125
Figura N°34. Relación entre las áreas involucradas en la formulación del plan de acción para las personas adultas mayores	126
Figura N°35: Representación de la relación individual y comunitaria para el desarrollo del plan de acción.....	128
Figura N°36: Representación de la relación entre las tres estrategias de desarrollo principales.....	129
Figura N°37. Pasos para definir la efectividad de una alianza estratégica con los actores sociales involucrados	140
Figura N°38. Relación entre los elementos importantes para definir el mensaje.....	162
Figura N°39. Cronograma de actividades.....	177

Lista de Acrónimos

ASCADA	Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CEC	Comité Ético Científico
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
DARS	Dirección de Área Rectora de Salud
EpS	Educación para la Salud
FECRUNAPA	Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano
ICE	Instituto Costarricense de Electricidad
ILPES	Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MML	Matriz de Marco Lógico
MinSa	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OIFA	Organización Integral para la Familia
PAIPAM	Programa de Atención Integral para el Adulto Mayor
PAM	Población adulta mayor
PIAM	Programa Integral de la persona Adulta Mayor
PINSAP	Plan Interdepartamental de Salud Pública
PS	Promoción de la salud
REAPAM	Red de Actores Sociales de la Persona Adulta Mayor
TFG	Trabajo final de graduación
UCR	Universidad de Costa Rica

I Introducción

El presente documento corresponde a la propuesta del trabajo final de graduación, bajo la modalidad de proyecto, para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica. Dicho proyecto se desarrolla en el Área Rectora de Salud de Aserrí y tiene como objetivo diseñar un plan de acción que potencie el envejecimiento activo de la población de los diez grupos de adulto mayor de Aserrí, a partir de las habilidades de las personas adultas mayores y los recursos brindados por actores sociales interesados, durante el período 2018-2019.

Actualmente Costa Rica, se enfrenta a un acelerado crecimiento demográfico de la población adulta mayor, lo que también provoca el incremento de necesidades físicas, sociales, emocionales, entre otras, en esta población (Organización Panamericana de la Salud, 2004). Dicha situación hace necesaria la intervención desde la promoción de la salud, tomando en cuenta, que no se trata únicamente del cambio en el número de habitantes por grupo etario, sino que lo relevante son las condiciones en que dicha población está envejeciendo. Por lo que, es necesario centrar la presente propuesta en el abordaje del envejecimiento activo, entendido como la optimización de oportunidades de autonomía, seguridad y participación para mejorar la calidad de vida de las sociedades que envejecen (Calvo, 2013).

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, señala que “las personas mayores son, en buena parte, activas, sanas; se cuidan para ser independientes y autónomas el mayor tiempo posible y demandan espacio y voz social. Tienen el deseo decidido de seguir ejerciendo sus derechos de ciudadanía y de participar en todo lo que nos incumbe como sociedad. Y este hecho exige al tejido social en su conjunto responder a estas legítimas aspiraciones y a enriquecerse con ellas” (IMSERSO, 2011, p. 16). Sin embargo, esto no corresponde a la realidad que se enfrenta en el país, pues existen algunos contextos y situaciones que no le permiten a la persona adulta mayor, ser activa, sana, y en algunos casos no se les brinda el espacio para participar en procesos comunitarios. Aunado a este aspecto, se encuentran los diferentes prejuicios que se puede tener en relación con este grupo

etario, donde se visualiza a la persona adulta mayor como una figura frágil, dependiente y enfermiza (Cerquera, Álvarez y Saavedra, 2010).

El cantón de Aserrí, cuenta con nueve grupos para la población adulta mayor, y un décimo grupo que no se encuentra geográficamente en el cantón, pero que está a cargo del Área Rectora de Salud de dicho cantón (ver anexo N°1). Estos grupos de persona adulta mayor, tienen como objetivo fomentar mejores condiciones de vida para la población adulta mayor a su cargo. Por lo que se pretende, por medio del presente trabajo, apoyar el proceso desarrollado por los diferentes grupos de personas adultas mayores, tomando en cuenta que se formaron como grupos informales desde la comunidad para ofrecerles espacios de convivencia y aprendizaje; de allí la necesidad de brindar recursos que fortalezcan la labor realizada por las personas que trabajan con esta población. De manera que, desde el accionar de promoción de la salud, se generen insumos importantes direccionados a potenciar el envejecimiento activo; para favorecer el desarrollo de habilidades y el trabajo intersectorial de actores sociales interesados. Además, se espera que el trabajo desarrollado, pueda ser replicable en cada uno de los grupos de persona adulta mayor de Aserrí.

Las personas adultas mayores cuentan con diferentes habilidades que desarrollaron a lo largo de su vida. Entre las habilidades que poseen, se encuentran las relacionadas con aspectos de la cultura y el folclor, por ejemplo, durante la entrevista con personal del Ministerio de Salud de Aserrí, se mencionó que en el cantón se conocen personas adultas mayores que se dedican a la agricultura, grupos que hacen presentaciones como las mascaradas, los bailes, obras de teatro y canciones (Gutiérrez y Umaña, 2017, comunicación personal). También se puede mencionar entre las habilidades de una persona, el bordado, la pintura, la preparación de alimentos, y cualquier conocimiento que hayan desarrollado durante sus profesiones y oficios, como la ingeniería, salud, derecho, política, economía, letras, entre muchos otros. Todas estas son habilidades que podrían compartir en sus diferentes grupos de persona adulta mayor, con otros miembros del cantón, y con personas de diferentes edades, de manera que se pueda garantizar espacios de socialización e intercambio de conocimientos.

Brindar oportunidades para que puedan desarrollar o compartir las habilidades que poseen, fortalece aspectos como la participación, la inclusión social y la convivencia, además, de aportar al desarrollo comunitario, tomando en cuenta los procesos de enseñanza-aprendizaje, los valores y principios que se pueden compartir, el desarrollo de nuevas habilidades en grupos etarios menores, y en las personas adultas mayores, haciendo énfasis en las habilidades adquiridas por la población adulta mayor, como una manera de potenciar el envejecimiento activo.

Del mismo modo, se pretende establecer la creación o fortalecimiento de alianzas con actores sociales locales o externos al cantón de Aserrí, con el fin de garantizar su apoyo hacia la población adulta mayor, mediante el aporte de recursos que les permitan potenciar el envejecimiento activo desde las habilidades de las personas adulta mayores, de manera que se logre una mejor calidad de vida.

Se presenta en los primeros apartados, la introducción, los antecedentes sobre diferentes resultados de trabajos desarrollados previamente en el plano internacional, regional y local, respectivamente, y que se relacionan con el objeto de estudio en cuestión, así como la justificación del desarrollo de la propuesta, el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos que se pretende alcanzar. Posteriormente se encuentra el marco teórico que fundamenta el estudio a realizar, del mismo modo, el marco metodológico que incluye el enfoque, tipo y diseño de la investigación.

Además, se muestra la contextualización del proyecto, la población beneficiaria y la población participante del proyecto, con sus criterios de inclusión y exclusión correspondientes; las categorías de análisis, las técnicas e instrumentos definidos para la recolección de la información, y su respectivo plan de análisis.

Seguidamente, se procede a mostrar los resultados y análisis de los datos de acuerdo a los objetivos de la investigación. Estos se comprenden en dos partes: la evaluación diagnóstica y la formulación del plan de acción, el cual se desarrolla en tres ejes principales, e incluye, además, algunos aspectos como estrategia de comunicación. Se presentan las conclusiones, limitaciones y recomendaciones con base en el análisis de la información recopilada, y del proceso llevado a cabo.

También, se señala los mecanismos para la evaluación del proyecto, en las diferentes etapas del mismo, el cronograma de actividades del proyecto; la secuencia lógica, recursos necesarios, y el plan de garantía ética que contempla la inclusión del consentimiento informado.

Finalmente, la integración del comité asesor, asimismo se encuentra el apartado de las referencias bibliográficas y los anexos.

II Antecedentes

Como parte de la investigación, se lleva a cabo una búsqueda de trabajos previamente realizados referentes al objeto de estudio a partir de un plan sistemático de búsqueda (Ver anexos N°2 y N°3). A continuación, se presenta una clasificación de investigaciones y aportes de diversos autores en el contexto internacional, regional y local.

A Contexto internacional

Dentro del contexto internacional, se encuentra el documento denominado "Envejecimiento activo: un marco político", el cual pretende "aportar información al debate y a la formulación de planes de acción que promuevan la salud y el envejecimiento activo" (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 74), y que, a su vez, se desarrolla como aporte a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento desde el Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la OMS en Madrid.

Se considera relevante su aporte hacia el fundamento teórico y práctico de la presente investigación, pues, incorpora elementos relacionados directamente con el objeto de estudio. Se enfatiza la importancia de que la institucionalidad trabaje en beneficio de la población adulta mayor, mediante planes de acción que fomenten el envejecimiento activo. Del mismo modo, señala los diversos retos y desafíos políticos que implica el envejecimiento hacia la adultez mayor, de manera que se establecen respuestas como la salud, seguridad, participación y la intervención por medio de políticas, que vienen a ser ejes transversales desde la promoción de la salud.

Por otra parte, existe un vínculo entre las relaciones interpersonales, y la forma en que estas contribuyen en la calidad de vida a la población adulta mayor, debido a los aportes que recibe del entorno social (Pinazo, 2005).

Se resalta la importancia del apoyo social como medio de potenciación para la persona adulta mayor, puesto que, viene a ser un factor protector. Como parte de la investigación, se pretende generar alianzas entre actores sociales tanto institucionales como comunitarios, que participen de manera activa en el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de la población adulta mayor de Aserrí hacia un envejecimiento activo favorable, por lo tanto, el estudio abordado por Pinazo aporta a los fundamentos teóricos de esta investigación.

Asimismo, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), menciona la educación a lo largo de la vida, que se considera como un eje transversal hacia el fortalecimiento de las habilidades, así como retos del envejecimiento activo en el ámbito de propiciación de entornos saludables, como un escenario de oportunidades para el desarrollo personal y social (IMSERSO, 2011).

Del mismo modo, entre los contenidos del documento, se identifica la presentación del paradigma del envejecimiento activo como parte del sustento teórico para la investigación, y a su vez para la orientación del mismo en cuanto al diseño de la estrategia de envejecimiento activo. Para ello se proponen los siguientes principios (IMSERSO, 2011):

- Expresión de la participación continua.
- Población adulta mayor como protagonista de su vida desde un quehacer proactivo.
- Implicación de un enfoque comunitario.
- Garantizar derechos.
- Oportunidades de desarrollo y aprendizaje (p. 287).

Se pretende incluir estos principios, como parte de los beneficios esperados al momento de implementar el plan de acción para potenciar el envejecimiento activo en

la población adulta mayor, a partir del apoyo generado por actores sociales interesados.

Lo anterior se encuentra relacionado con el interés por generar la integración y participación de la población adulta mayor, y de los diferentes actores sociales, dentro del desarrollo del proyecto, y la implementación del plan de acción. Para lo cual, se puede mencionar, la revisión del Programa de Envejecimiento Activo y Saludable de la provincia de Córdoba, Argentina, donde se aplica una metodología participativa para incentivar la integración de la población meta, y dentro de la cual se realizan las siguientes actividades (Instituto Provincial de Bienestar Social, 2012):

- Jornadas de actividad física e interacción con el medio ambiente: desarrollo del ejercicio físico para mayores en interacción con el medio ambiente.
- Desarrollo psicomotriz y ejercicio físico: Se pretende el desarrollo psicomotriz de los participantes, la mejora del equilibrio y la coordinación, así como la realización de ejercicio físico.
- Actividad física en grupo para mayores: talleres de diversas actividades físicas especialmente adaptadas a personas mayores.
- Talleres formativos y charlas de envejecimiento saludable.

Se considera de importancia, debido al enfoque de habilidades motrices para el fomento del envejecimiento activo, ya que, se llevan a cabo actividades de movimiento con la población adulta mayor, que les permite generar un espacio de relajación, participación y convivencia, los cuales pueden ser insumo para el plan de acción.

En España, se propone un programa sociocultural para el fortalecimiento del envejecimiento activo en personas adultas mayores desde las habilidades que poseen, como aporte al desarrollo personal y social. Como objetivo de la investigación, se plantea “fomentar el envejecimiento activo de las personas mayores a través de propuestas formativas socioculturales, para dotar al individuo de aquellas conductas que no posee y son necesarias para ajustar un comportamiento social eficaz” (García, 2014, p. 79).

El programa genera insumos metodológicos sobre el abordaje con la población adulta mayor de una manera activa, principalmente desde sus habilidades sociales como la comunicación, para generar y fortalecer el aprendizaje desde un enfoque colectivo, por lo tanto, se considera un apoyo para la investigación, pues toma en cuenta las habilidades de la población adulta mayor y la participación, como parte de un proceso integral.

B Contexto regional

A partir del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento y de la declaración política, se formula la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe debido al crecimiento demográfico acelerado que se identifica en los países que comprenden dichas regiones. Dicha situación provoca retos de acuerdo con las características de cada sector (CEPAL, 2003).

Para el desarrollo de las metas, objetivos y acciones propuestas, se establecen una serie de orientaciones generales (CEPAL, 2003):

- Envejecimiento activo como proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.
- Protagonismo de las personas adultas mayores en el logro de su bienestar económico.
- Heterogeneidad.
- Enfoque de ciclo de vida y visión prospectiva de largo plazo.
- Solidaridad intergeneracional como guía hacia las acciones dirigidas a las personas adultas mayores (p. 2).

Se pretende incorporar como referencia para la elaboración de las líneas de acción debido a que representa una guía para el quehacer de los actores sociales interesados en mejorar las condiciones de vida de la persona adulta mayor a partir de las necesidades identificadas.

Se desea resaltar, la capacidad que tienen las personas adultas mayores de compartir sus experiencias, y contribuir al desarrollo comunitario, por medio de sus habilidades. Una de las experiencias encontradas, tiene como objetivo, contribuir a

que la persona adulta mayor mejore su calidad de vida, facilitar el acceso a los recursos culturales de su entorno, y a su vez, considerarla como un agente socialmente activo (Ganso, Berezin y Scarímbolo, 2012).

Se basa en identificar y abordar las necesidades de las personas adultas mayores, dentro de un espacio educativo; trabajando así, uno de los pilares de la educación y del envejecimiento activo, correspondiente al aprendizaje a lo largo de la vida. En este, se pretende evitar que se considere la edad como un obstáculo, y así garantizar la integración de todos los grupos etarios, para el mejoramiento de su calidad de vida; incluyendo a las personas adultas mayores, población beneficiaria de la presente investigación.

Se debe revalorizar a las personas adultas mayores, y aceptar positivamente que todas las personas envejecemos (Ganso, Berezin y Scarímbolo, 2012). Por lo tanto, es necesario aplicar estrategias como la educación para la salud, de manera que se reconozcan las capacidades y habilidades de las personas adultas mayores, y su posicionamiento en el ámbito social, como un ciudadano activo de la comunidad (Ganso, Berezin y Scarímbolo, 2012).

Dentro del ámbito social, también se encuentra un estudio sobre los enfoques de envejecimiento saludable, activo y positivo para la formulación de política pública, dando principal énfasis al envejecimiento positivo, destacando lo siguiente (Calvo, 2013):

- El proceso de ciclo de vida permite a las personas alcanzar edades elevadas donde se adquiere la experiencia y la sabiduría para transmitir a otras personas, lo cual solo se logra si se les mejora su calidad de vida.
- El enfoque del envejecimiento positivo ofrece una nueva forma de enfrentar el proceso de envejecimiento y promoverlo desde las políticas públicas.
- Para que la política sea exitosa no bastará cumplir con las acciones de corto plazo, sino que también será necesario seleccionar, complementar e implementar las propuestas de acciones de mediano y largo plazo (p. 40).

Para el logro del envejecimiento saludable se debe cumplir con los desafíos planteados, de manera que se fortalezcan aspectos personales y sociales, con el fin de volver el envejecer en un proceso satisfactorio, saludable e integrado. Para ello, se considera aplicar lo mencionado anteriormente, en el plan de acción, como recomendaciones para futuras acciones.

Dentro de estos aspectos relacionados con las estrategias como la educación, y el tema de las políticas públicas se considera importante también la integración de alianzas institucionales y comunitarias, y la relevancia de dicha integración, para el fomento de las habilidades de los adultos mayores, por medio del aporte de recursos como, humano y de infraestructura. Es necesario que se fomente el apoyo social y la participación de la población adulta mayor, y por medio de estos, propiciar espacios favorables que permitan eliminar las concepciones negativas que se han construido de la vejez (Arias, 2013).

Las diferentes realidades o aspectos de las personas influyen sobre el proceso de envejecimiento, y la concepción que se tiene de este. De esta manera, dicho proceso puede ser diferente, de acuerdo al contexto. En este caso, se considera importante resaltar, un estudio direccionado al género y la religiosidad en personas adultas mayores del noreste de México. Se establece que el envejecimiento se determina de acuerdo con factores genéticos, sociales, ambientales, económicos, entre otros; del mismo modo, se incorporan la religiosidad y la feminización como aspectos que pueden contribuir en el envejecimiento (Acevedo y González, 2014).

Dichos aspectos se deben considerar al momento de diseñar el plan de acción, ya que, dentro de los grupos de persona adulta mayor, predominan ideologías religiosas; factor que podría influir en las prácticas de la población adulta mayor y, por ende, en el desarrollo de sus habilidades.

Por otra parte, se encuentra el programa “Adultos mayores: inclusión social, participación y autonomía”. Surge por la necesidad de la población adulta mayor en dar cobertura a sus demandas por medio de la implementación de diversos proyectos y con la metodología de capacitaciones y talleres abiertos y dinámicos, para “generar espacios de vinculación participativa universidad-comunidad que contribuyan a la reflexión y la valorización de las capacidades propias del adulto mayor, en el marco

de la promoción de la ciudadanía; teniendo como meta mejorar su calidad de vida” (Martínez, Acuña y Tuzzi, 2014, p. 8). Se promueve el arte, la cultura, recreación, uso de tecnologías, idiomas, entre otros.

Como parte de la indagación de los intereses y necesidades de la población meta, se aplican cuestionarios que determinan la importancia de incluir a la persona adulta mayor en las actividades de la universidad, pues se genera relaciones sociales entre las y los involucrados, siendo este un actor clave en el ámbito educativo. Del mismo modo se integra a la persona adulta mayor como protagonista al impartir sus conocimientos. Todo ello bajo un marco que permite el disfrute del envejecimiento activo y saludable.

Se destaca la importancia del programa mencionado, ya que incorpora diversos componentes que forman parte de la investigación, como el fomento del envejecimiento activo, participación de actores sociales por medio de apoyo en recursos y el trabajo desde la potenciación de habilidades de la persona adulta mayor. También, sustenta de manera favorable el presente documento para la formulación del plan en cuanto a la integración de temáticas como la cultura y arte.

C Contexto local

Los antecedentes locales, corresponden a los aportes encontrados en el ámbito costarricense, en los cuales se ha trabajado el objeto de investigación.

Al hablar de la participación de la población adulta mayor y personas de la comunidad, también se puede hacer referencia a experiencias intergeneracionales, que promuevan la salud en el proceso de envejecimiento. Por ejemplo, en relación con los saberes de los estudiantes y las personas adultas mayores, se plantean procesos educativos que permiten generar interacciones sociales entre ambas poblaciones, donde se comparten conocimientos y habilidades, brindando un servicio social por parte de la comunidad universitaria. Dichos encuentros se consolidan a partir de prácticas, trabajos finales de graduación y trabajos comunales. Se resaltan dos estrategias de trabajo abordadas: las educativas de animación cultural y las de intercambio interinstitucional (Quesada y Granados, 2005).

Se generan resultados positivos que favorecen, tanto a las personas adultas mayores como a las y los estudiantes universitarios (Quesada y Granados, 2005):

- Se proyectaron las habilidades y destrezas de ambas generaciones en los contextos comunales.
- Se preparó a ambas poblaciones para que vivieran, asumieran y promovieran un envejecimiento exitoso, saludable y participativo.
- Se abrió un espacio de encuentro de intercambio para ambas generaciones (p. 68).

Por medio del estudio mencionado, se muestra el valor significativo que tiene el trabajo de la población adulta mayor con otros grupos etarios, ya que corresponde a un intercambio de conocimiento y por tanto de aprendizaje. Lo cual, se espera, sea uno de los resultados de la presente investigación, al momento de integrar a la comunidad en el proceso. En dicho aspecto, se resalta la capacidad de trabajar con la persona adulta mayor con el apoyo de otras entidades y sus recursos, desde las experiencias vivenciales, generando un aprendizaje significativo para las partes involucradas, situación que también se pretende garantizar por medio de la investigación.

Se puede mencionar también, alternativas de desarrollo personal y de esparcimiento, por medio de sesiones educativas, actividades recreativas, manualidades, entre otros aspectos, definidos como parte de los intereses de la población adulta mayor de un grupo en Orosí, y que pretende, mejorar su calidad de vida (Duarte, 2005).

Se considera fundamental destacar las conclusiones del estudio, pues, se muestra la capacidad de aprendizaje, se genera confianza por parte de los participantes; el grupo se concentra en lo que quiere y desea por lo que se produce compromiso, interés y entusiasmo. Al trabajarse a partir de las necesidades de la población, se logra desarrollar procesos educativos acordes a lo que se desea obtener, puesto que se adquiere la anuencia a participar, para potenciar el envejecimiento activo.

Para la presente propuesta, se rescata el desarrollo de las sesiones educativas, como metodología idónea para la realización de actividades con la población de los diez grupos de población adulta mayor de Aserrí.

Por otra parte, se identifican y analizan factores psicosociales, como la autoeficacia percibida, estado cognitivo, y recursos personales como el pensamiento positivo, la perseverancia, la capacidad de adaptación, relacionados con el envejecimiento activo, y explicados en conjunto con la presencia de variables sociales, como adecuadas redes de apoyo, nivel socioeconómico, y la tendencia a altos niveles educativos. Se resalta la importancia de desagregar la explicación teórica que se le da al envejecimiento activo para comprender sus predictores identificados como la condición laboral, la educación, las relaciones interpersonales, la autonomía, redes de apoyo, entre otros (Blanco, 2010). Al establecer la relación con la presente investigación, se muestran características a considerar en el perfil sociodemográfico, ya que podrían influir en las habilidades de la población adulta mayor de acuerdo con los estilos de vida que ha tenido a lo largo de su vida, pues el proceso de envejecimiento es diferente para cada persona.

Dentro del área de promoción de la salud, se encuentra una estrategia dirigida hacia el envejecimiento activo, con base en la situación personal, necesidades e intereses de las personas adultas mayores de la Red de Cuido del cantón de Parrita (Gamboa y Gómez, 2015). Se resalta el aporte que genera a la presente propuesta en cuanto a los elementos que integra la estrategia de promoción de la salud como la definición de objetivos, temáticas, actividades y recursos necesarios, además de los mecanismos de evaluación.

Como resultado del trabajo en conjunto de instituciones públicas y privadas, a su vez dar respuesta al desafío que enfrenta Costa Rica con respecto a la situación en el aumento de la esperanza de vida, se crea la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida 2018-2020. Tiene como objetivo contribuir a

“dar respuesta a los cambios poblacionales y epidemiológicos, contribuyendo desde la articulación de los diferentes actores sociales (y especialmente desde la participación ciudadana), para coordinar la implementación de acciones

estratégicas que favorezcan una calidad de vida óptima para las personas” (Ministerio de Salud, 2018, p. 3).

Compone ejes estratégicos como el compromiso multisectorial, entornos saludables, servicios socio-sanitarios, sistemas de atención a largo plazo e investigación y evaluación.

Este trabajo permite argumentar la importancia de incidir hacia las personas adultas mayores a partir de la realidad nacional que enfrenta el país en el tema del envejecimiento. A su vez, brinda insumos en cuanto a la relevancia de generar un trabajo articulado entre los actores sociales involucrados como parte de los objetivos de la propuesta de investigación.

Otro aspecto abordado desde promoción de la salud, es la constitución de la Red de Apoyo de la Persona Adulto Mayor, en Aserrí, para el fomento del envejecimiento activo. Una red de actores sociales que trabajan en conjunto, a favor de la población adulto mayor, desde la formulación de estrategias positivas que favorezcan su calidad de vida (Mora y Navarro, 2018).

Dicha red, actúa como contraparte responsable, para la ejecución del presente proyecto de graduación, por lo que permite garantizar la aplicabilidad y sustentabilidad del mismo, debido a la anuencia existente por parte de los actores sociales que integran la red.

A modo general, se muestra que el trabajo del envejecimiento activo posee un avance progresivo en su abordaje desde los tres niveles (internacional, regional y local), entendiéndose el envejecimiento activo como la capacidad de la persona adulta mayor en ser un agente social con autonomía, empoderamiento y capaz de tomar decisiones que le brinden condiciones favorables para la salud. Para ello, se fortalece el trabajo por medio del apoyo de actores sociales como la comunidad, universidades, organismos gubernamentales, entre otros, y los recursos que brindan. Por lo tanto, las investigaciones identificadas favorecen al insumo de fundamento teórico y metodologías para el planteamiento de la propuesta y el desarrollo del producto final (plan de acción), en beneficio del cantón de Aserrí.

III Justificación

Parte de la situación actual que se enfrenta en Costa Rica, corresponde al acelerado crecimiento demográfico de la población, específicamente en la etapa de la adultez mayor, aunado a esto se presentan dos factores que influyen, primeramente el aumento de la esperanza de vida, lo que produce que un mayor número de personas alcancen edades elevadas, y como segundo aspecto, la disminución de la natalidad lo que provoca menores índices de la población joven, por lo que se contempla una inversión de la pirámide poblacional en años venideros (OPS, 2004).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2011), durante el 2015 se estimó dentro del cantón de Aserrí una cantidad de 3 850 habitantes referentes a las personas con sesenta y cinco años o más, lo cual representa aproximadamente el 6,3% de la población total del cantón correspondiente a 60 740 habitantes. Sin embargo, de acuerdo con proyecciones y estimaciones establecidas por el INEC en el 2011, para el 2025 se calcula una representación de 6 535 personas aproximadamente en la población adulta mayor lo que va a comprender el 9,9% de la totalidad del cantón, mientras que, a nivel nacional, se muestra un 7,3% de la persona adulta mayor y como proyección para el 2025 se espera que haya un 10,8% (INEC, 2013). Los datos mencionados se visualizan en la tabla N°1:

Tabla N°1. Aumento de la población adulta mayor en Aserrí y Costa Rica, en el año 2015 y con proyección al 2025

Año	Población 65 años y más, Aserrí	Población 65 años y más, Costa Rica
2015	6,6%	7,3%
2025	9,9%	10,8%

Fuente: Elaboración propia, con base en datos del INEC, 2011 y 2013.

Por lo tanto, los datos presentados, muestran la relevancia de intervenir la población adulta mayor (PAM), ya que, aunque las cifras locales son menores con respecto a las nacionales, se evidencia un aumento significativo en la PAM con el paso de los años.

De acuerdo con Gutiérrez y Umaña (2017, comunicación personal), se evidencia un vacío en el bagaje tanto teórico como práctico hacia las personas adultas mayores, lo que da paso a un desconocimiento de la realidad personal y social que vive la PAM del cantón de Aserrí.

Aunado a lo anterior, en la Dirección de Área Rectora de Salud (DARS) de Aserrí no se encuentran preparados para intervenir con planes, programas y proyectos, debido al escaso fundamento establecido sobre las características de esta población, repercutiendo en el accionar de estrategias para el abordaje de los problemas y las necesidades, las cuales se conocen a nivel general por parte de la atención de los servicios de salud que se les brindan, sin embargo, continúa siendo una limitación por el acceso hacia algunos sectores de Aserrí, conformado por siete distritos, siendo cinco de zona rural. Por lo tanto, se identifica la importancia de establecer un abordaje desde promoción de la salud que permita trabajar herramientas como la participación social, intersectorialidad, la comunicación y la educación para la salud que fortalezcan el desarrollo comunitario en cuanto a la inclusión de la persona adulta mayor, a su vez considerando los valores éticos como el respeto, tolerancia, solidaridad, paciencia, justicia y la amistad.

No obstante, la PAM, se considera como un grupo etario vulnerable debido a los diversos discursos sociales que rodean a ésta, referentes a las enfermedades crónicas, dependencia, una carga para la sociedad, discapacidad, entre otros aspectos que perjudican la salud de dicha población, y por ende su calidad de vida, dando apertura a los estereotipos que producen limitaciones y pensamientos negativos sobre la concepción de ser una persona con más de sesenta y cinco años (Carbajo, 2009).

Es decir, en diversas situaciones reciben un rechazo por parte de algunas personas, debido a que se considera la vejez como un período de deterioro de habilidades, en el cual la persona adulta mayor necesita de cuidados constantes, y se le dificulta valerse por sí misma, además es considerada como una etapa donde se garantizan pérdidas irreversibles en diversos ámbitos de la vida (Carbajo, 2009). Como parte de esta desvalorización de la persona adulta mayor, incluso se observan sinónimos peyorativos, como viejo, no funcional, agotamiento, pérdida de funciones, decrepitud, entre otros de uso común.

Aunado a ello, los estereotipos relacionados con la vejez han creado una imagen social que limita a la PAM en diversos ámbitos sociales como lo es la interacción con otros grupos poblacionales, ya que se asocia como una etapa deficiente donde surgen ciertas limitaciones que no le permiten a la persona adulta mayor desarrollarse de manera óptima. Sin embargo, se considera fundamental la ruptura de dichos esquemas, donde se visualice como figura de ejemplo y llena de conocimiento, que puede fortalecer o apoyar por medio de los aprendizajes adquiridos a lo largo del tiempo, a otros grupos poblacionales; o bien, que se motive a la persona adulta mayor sobre la capacidad que posee de adquirir nuevos conocimientos por medio del apoyo comunitario e institucional de Aserrí.

Por lo tanto, en relación con lo mencionado, surge como prioridad el estudio de tal grupo etario, además se visualiza como parte de la viabilidad del proyecto, ya que se muestra la anuencia de colaborar de la DARS de Aserrí así como la Red de Apoyo a la Población Adulta Mayor (REAPAM), en los procesos comunitarios a desarrollar, valorando la importancia de generar acciones desde promoción de la salud, estableciendo como objeto de estudio las habilidades de la población adulta mayor para potenciar el envejecimiento desde el apoyo social de alianzas comunitarias e institucionales.

En cuanto a la legislación que respalda el trabajo con la PAM desde el Área Rectora de Salud, se encuentra que:

“El Modelo Conceptual y Estratégico de la Producción Social de la Salud se sustenta en el enfoque de derechos humanos, por lo tanto se reconoce que, el Ministerio de Salud, en su calidad de rector de la salud, debe garantizar el derecho a la salud que tienen todas las personas que habitan el territorio nacional lo que incluye, no sólo el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas (servicios médicos) y de protección y mejoramiento del hábitat humano (recolección y disposición de aguas residuales y de residuos sólidos, agua para uso humano, control de la fauna nociva para la salud), sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos de las poblaciones excluidas o marginadas, y de aquellos grupos que presentan un mayor deterioro de su

salud o que se encuentran en mayor riesgo de sufrirlo” (Ministerio de Salud, 2011, p. 145).

Lo anterior, tomando en cuenta que la

“rectoría se define como la acción de gobernar, dirigir, conducir a una comunidad, conjunto de instituciones o personas, o ejercer autoridad sobre ellas. Si se reconoce que la salud puede ser protegida y mejorada mediante la movilización organizada del conjunto de actores sociales, resulta claro que debe existir una entidad que los dirija y conduzca para ese fin. Sobre esta base, surge el concepto de rectoría de la producción social de la salud, que es la función mediante la cual el ente rector lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población” (Ministerio de Salud, 2011, p. 24).

Del mismo modo, se resalta lo descrito en la Ley 9394, que reconoce el respeto de los derechos humanos hacia las personas adultas mayores con el fin de que puedan vivir en un espacio de libertad individual y justicia social, con el respaldo y compromiso de las instituciones competentes velando por el cumplimiento de las estipulaciones determinadas, para que la PAM pueda vivir una vida plena, con oportunidades y sin ningún tipo de discriminación o violencia por la edad o género (2016). Se integran principios como la valorización de la persona adulta mayor en la sociedad y su contribución para el desarrollo, la dignidad, la independencia, el protagonismo, la autonomía, participación, inclusión efectiva en la sociedad (*Ley 9394*, 2016).

Por lo tanto, se pretende, además de incentivar propuestas que mejoren la calidad de vida, y por ende la salud integral de la persona adulta mayor de Aserrí, fomentar el trabajo intersectorial entre organizaciones e instituciones interesadas por medio de la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos por parte de REAPAM, dirigidos al abordaje y solución de las problemáticas y necesidades que se identifican. Esto con el fin de optimizar la autonomía, el desarrollo de habilidades, incremento del conocimiento en diversas áreas (música, arte, baile, tecnología, entre

otros), integración y participación social y ambientes favorables hacia la persona adulta mayor.

Se resalta la importancia de brindarle a la persona adulta mayor un espacio de oportunidades, donde posea la libertad de desarrollarse tanto personal como socialmente, al tomarse en cuenta sus opiniones, asimismo generar un ambiente de confianza, escucha y satisfacción en la sociedad a partir del apoyo comunitario e institucional; la idea es brindar un acompañamiento en conjunto, evitando la implementación de una ideología asistencialista (OMS, 2002).

Del mismo modo, por medio del apoyo de REAPAM y otros actores sociales involucrados, se pretende incentivar en la PAM, la disposición y compromiso de formar parte de los procesos educativos, con el fin de alcanzar los objetivos a desarrollar en el plan de acción para el fomento del envejecimiento activo del cantón.

Asimismo, el trabajo intersectorial permite la articulación entre los entes involucrados para laborar por objetivos y metas comunes, debido a la intervención coordinada por instituciones y organizaciones de un sector social para desarrollar acciones dirigidas a abordar los problemas y las necesidades vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida (Castell-Florit y Gispert, 2009). Aunado a lo anterior, fomenta y aumenta la capacidad de comunicación, negociación, responsabilidad social, apropiación de las acciones a desarrollar, contribución de recursos, entre otros.

Al darse un trabajo en conjunto con diversas organizaciones e instituciones se promueve una mayor producción de ideas para brindar soluciones a las necesidades por abordar, y ayuda a tener una visión más panorámica e integral de la situación que se quiere trabajar debido a los diversos aportes de los participantes que forman parte del equipo de trabajo (Schejter, Selvatici, Cegatti, De Raco, Ugo y Jesiotr, 2006).

Al corresponder a un nuevo abordaje, se logra la integración de ideas creativas e innovadoras, ya que trata de un enfoque positivo en el proceso de envejecimiento y por ende en la salud, con el fin de garantizar una mejor calidad de vida tomando en consideración los valores y principios éticos que respaldan la integralidad de la población como el respeto, responsabilidad, paciencia, justicia, entre otros (Ramos, Yordi y Miranda, 2016).

Desde la promoción de la salud, se procura trascender en los conocimientos existentes con respecto a las habilidades hacia el fomento del envejecimiento activo en la población meta del cantón de Aserrí, por medio de la formulación de una estrategia de envejecimiento activo, de manera que se logren potenciar las habilidades hacia una mayor autonomía y motivación de manera que se garantice un ambiente de confianza y armonía familiar y comunitario, así como la integración de nuevos actores sociales que deseen apoyar, en cuanto a recursos, el trabajo de REAPAM hacia la población adulta mayor que asiste a los grupos situados en Aserrí y San Juan de Dios.

En promoción de la salud, es fundamental actuar desde una visión integral, donde se consideren todos los factores que inciden de forma individual o colectiva para generar la solución más adecuada, a partir de la necesidad identificada, y formulación de la estrategia que garantice una mejor calidad de vida en la población adulta mayor, por medio de acciones como la educación para la salud y la participación social.

Del mismo modo, como eje transversal se fortalece el trabajo intersectorial por parte de los actores sociales involucrados, al ejercer el rol de facilitadores de procesos, ya que se encargan de guiar, acompañar y orientar a las personas beneficiarias de la investigación, correspondientes a los grupos de persona adulta mayor (Arechabala, 2007), desde la enseñanza y fortalecimiento de habilidades para el fomento del envejecimiento activo. Por lo que, se promueve la inclusión, participación y motivación por formar parte de las actividades dirigidas a mejorar la calidad de vida y garantizar un mayor bienestar en la salud de la PAM.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Cómo potenciar el envejecimiento activo de la población adulta mayor del cantón de Aserrí tomando en cuenta sus habilidades y recursos de los actores sociales interesados?*

IV Objetivos

A continuación, se muestran los objetivos, tanto el general como los específicos, para el cumplimiento del TFG.

A Objetivo general

Diseñar un plan de acción desde la promoción de la salud para el envejecimiento activo de la población de los diez grupos de adulto mayor de Aserri según sus habilidades y los recursos de los actores sociales involucrados, durante el período 2018-2019.

B Objetivos específicos

1. Determinar las habilidades que poseen las personas adultas mayores que asisten a los diez grupos de adulto mayor del cantón.
2. Identificar recursos y actores sociales como apoyo para el desarrollo de habilidades de la población adulta mayor del cantón.
3. Establecer en conjunto con los actores sociales interesados, los lineamientos del plan de acción desde la promoción de la salud para el envejecimiento activo según las habilidades de las personas adultas mayores, para su ejecución por parte de la Red de Apoyo a la Persona Adulta Mayor en Aserri.

V Marco teórico

En el presente apartado se muestran los fundamentos teóricos que respaldan la investigación, de acuerdo con el planteamiento de los objetivos, y a partir de la búsqueda de información referente al objeto de estudio.

A Envejecimiento activo

Para comprender mejor lo que corresponde al envejecimiento activo, es necesario aclarar primeramente que el envejecimiento no se refiere solamente a una parte de las personas, en un determinado momento, sino que está relacionado con las diferentes etapas de vida, en donde van a influir el contexto, la cultura, las relaciones interpersonales, entre otros.

El envejecimiento se define como

“un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero que debe verse como un proceso natural, inevitable, y no necesariamente ligado a estereotipos, sino como una etapa de la vida apta para crecer y continuar aprendiendo” (Rodríguez, 2011, p. 15).

Lo cual, sustenta uno de los elementos más importantes de la presente propuesta, ya que, se espera construir en conjunto aspectos que puedan disminuir los estereotipos dirigidos al envejecimiento, y directamente a la población adulta mayor; comprendiendo que existe la posibilidad de crear mejores condiciones para que el envejecimiento de la población, sea de calidad.

Lo anterior, comprendiendo la salud como un derecho, según se menciona en la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, “poder disfrutar del más alto nivel de salud posible es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (OMS, 2013, p. 1). Reconociendo la responsabilidad que tienen los gobiernos con la salud de la población, así como la equidad en salud, como una expresión de justicia social. Donde, “la legislación también es una herramienta importante para el fomento y la protección de la salud” (Marks-Sultan, Tsai, Anderson, Kastler, y Sprumont, 2016, p. 534).

No se trata solamente de garantizar que la esperanza de vida sea mayor, sino que la población cada vez más longeva, tenga también una mejor calidad de vida. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (2011), menciona que

“el envejecimiento se produce por la caída de la fecundidad y por una mayor longevidad gracias al descenso de la mortalidad. El descenso del número de niños hace pesar más porcentualmente al conjunto de personas mayores, y un descenso de la mortalidad a todas las edades motiva que lleguen más supervivientes de cada cohorte al umbral de los 65 años y, además, los que llegan son más longevos pues se sigue ganando años a la muerte en las edades avanzadas” (p. 35).

Estos elementos o aspectos sociales del envejecimiento, refuerzan la importancia de velar, para que todas las personas tengan las mejores condiciones para su bienestar, y el de los demás, como parte del envejecimiento poblacional.

Como se menciona en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud,

“la salud la crea y la vive la gente dentro de los ambientes de su vida cotidiana; donde aprenden, trabajan, juegan y aman. La salud se crea cuidando de uno mismo y de los demás, siendo capaces de tomar decisiones y de ejercer control sobre las propias circunstancias vitales,” (OMS, 1986, pp. 21-22).

Como un hecho social producto de una circunstancia socio política, económica y cultural, que se da en una población en determinado tiempo y lugar, también como un fenómeno social que refleja el grado de satisfacción colectiva de las necesidades vitales de una población (Siede, 2012).

En relación al envejecimiento, han surgido diferentes enfoques y conceptualizaciones, como el envejecimiento saludable, envejecimiento positivo, y envejecimiento activo. Se señala en este caso el envejecimiento activo, tomando en cuenta que corresponde a un abordaje que se adoptó, como consecuencia del acelerado crecimiento a nivel mundial de la población adulta mayor. Se establece, como un marco político para direccionar las estrategias que garanticen el bienestar de la población, debido a los aspectos que se enfrentan al envejecer; ya que, aunque se considera como un triunfo la alta esperanza de vida, también se comprende como un desafío del siglo XXI (OMS, 2002).

Es importante que, desde las diferentes instituciones y grupos, se visualice la necesidad de generar las estrategias, que permitan abordar cada uno de los aspectos relacionados con el envejecimiento activo. De esta manera, no sólo se hará referencia a la alta esperanza de vida, sino que se podrá afrontar el desafío de generar procesos para una esperanza de vida saludable.

En este aspecto, “el envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia” (OMS, 2002, p. 79). Tomando en cuenta a los diferentes grupos de población, por lo

que se puede hablar de procesos inclusivos, equitativos, que requieren un abordaje en red, y el análisis de las particularidades de cada uno de esos grupos. Por lo cual se considera necesario conocer la relación de la promoción de la salud con el envejecimiento activo, y su aporte para el bienestar de la población.

B Envejecimiento activo y Promoción de la Salud

La promoción de la salud es una función esencial en la salud pública, que se ha abordado desde el siglo XX, con la primera Conferencia Internacional sobre Cuidados Primarios en Salud en Alma-Ata, posteriormente se refuerza en la I Conferencia sobre Promoción de la Salud, en la carta de Ottawa. Para ello, se define promoción de la salud como “propuesta de empoderamiento de las personas, familias y comunidades, que permita su plena y efectiva participación en la discusión y elaboración de las políticas públicas, las cuales colaboran a la mejora de la calidad de vida” (Firmino, Mesquita, Costa de Sousa, de Lima, Carvalho y Santos, 2013, p. 261).

El término se amplía con la distinción que, la promoción de la salud favorece la producción de ambientes saludables, como el familiar, laboral, social, entre otros; con el fin de reducir los factores de vulnerabilidad, y favorece la ampliación de las redes sociales para el fortalecimiento del soporte social (Firmino, Mesquita, Costa de Sousa, de Lima, Carvalho y Santos, 2013).

Del mismo modo, la promoción de la salud es “un bien social de carácter universal, impulsa el desarrollo de acciones en el ámbito social, económico, político y psicosocial, los cuales tienden a preservar la vida, no a degradarla” (Díaz, Pérez, Báez y Conde, 2012, p. 302).

Salud en Todas las Políticas, corresponde a

“un enfoque para las políticas públicas en todos los sectores que de manera sistemática tiene en cuenta las implicaciones en la salud que tienen las decisiones que se toman, busca sinergias y evita impactos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud” (OMS, 2013, p. 2).

En la Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud, se menciona que solo se puede garantizar una vida sana y mejorar el bienestar de todos en todas las edades, promoviendo la salud en relación con todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, e implicando al conjunto de la sociedad en el proceso de desarrollo sanitario.

También se hace referencia a la necesidad de adoptar medidas de manera decidida respecto de todos los determinantes de la salud, empoderar a las personas para que tengan un mayor control sobre su salud y velar porque los sistemas de salud estén centrados en las personas, donde la salud de las personas ya no se puede desligar de la salud del planeta, y el crecimiento económico por sí mismo no garantiza la mejora de la salud de una población (OMS, 2016).

La OMS plantea a través de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, la necesidad de subsanar las desigualdades en una generación, actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Dichas desigualdades e inequidad sanitaria, que podrían evitarse, son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas (OMS, 2009). Estos aspectos corresponden a los determinantes sociales de la salud, los cuales se encuentran relacionados con el objeto de estudio, ya que, precisamente las diferentes condiciones positivas o favorables que se promueven en determinados grupos o comunidades, son los que pueden potenciar el envejecimiento activo en la población adulta mayor, y de esta manera disminuir las inequidades en salud, a las cuales se enfrenta la población adulta mayor en general. De manera que el envejecimiento activo, abordado por medio de la promoción de la salud, está relacionada directamente con los determinantes sociales de la salud, incluyendo desde factores políticos, culturales, ambientales, sociales, espirituales, hasta aspectos de desarrollo comunal e individual, como la resiliencia, la inclusión social, la participación de las personas en el proceso de salud-enfermedad, entre otros.

En el documento Salud en Todas las Políticas e intersectorialidad en la promoción de la salud: el Plan Interdepartamental de Salud Pública (PINSAP) de Cataluña, se estima que más del 80% de los determinantes de la salud se encuentran

fuera del sistema sanitario, por lo que los esfuerzos para mejorar la salud de una población son más efectivos cuando se dirigen tanto a los individuos (mejorando sus conocimientos y sus capacidades para tomar decisiones saludables) como a las comunidades y a los entornos (haciendo que la opción saludable sea accesible, fácil y deseable). Además, menciona que es importante considerar, que los factores que determinan la salud no actúan de manera homogénea en toda la población, sino que existen importantes ejes de desigualdad ligados al sexo, la edad, el nivel educativo y la posición socioeconómica de las personas, creando un gradiente social en la salud y unas desigualdades injustas y evitables (Mateu, 2015). De esta forma se observa como la promoción de la salud, visualizada desde los determinantes sociales, presenta un abordaje integral; es decir, se visualiza al individuo y a la sociedad, incluyendo su entorno, en busca de la equidad en salud.

“La equidad es, por lo tanto, esencial e implica actuar según un principio de universalismo proporcional, con respuestas progresivamente más intensas en relación con el gradiente social y combinando actuaciones universales con otras selectivas en las personas en situación de vulnerabilidad. La finalidad ha de ser reducir ese gradiente. Las autoridades de salud pública, por ellas mismas, no pueden actuar fuera del sistema sanitario y se necesita la implicación de todos los departamentos del gobierno y también de todos los sectores de la sociedad, en lo que la Estrategia 2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras, ha venido en llamar un enfoque de toda la sociedad y de todo el gobierno (“whole-of-society and whole-of-government approach”)” (Mateu, 2015, p.35).

Es importante que el abordaje en promoción de la salud, para el envejecimiento activo, se desarrolle desde la participación social, por medio del trabajo realizado con el apoyo de la sociedad, y de los diferentes actores sociales, por lo tanto, es integral e intersectorial (Díaz, Pérez, Báez y Conde, 2012).

En relación con el objeto de estudio, se visualizan diversos aportes por parte de las personas adultas mayores, relacionados principalmente con las habilidades que poseen, pueden compartir con ellos mismos u otros grupos etarios, y que además les pueden permitir incorporarse en procesos comunitarios. El concepto “activo” se refiere a una participación continua en los ámbitos sociales, económicos, culturales,

espirituales y cívicos, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas adultas mayores que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad, pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones (OMS, 2002).

De esta forma se considera, que el envejecimiento activo:

“Es 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. Se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” (OMS, 2002, p. 79).

Es decir, en conjunto con el abordaje del envejecimiento activo, se trabaja en pro de la equidad en salud, tomando en cuenta las necesidades, intereses, deseos, problemáticas, y demás aspectos de toda la población, velando por la participación social, el desarrollo comunitario, y desarrollo de políticas que mejoren las condiciones de vida. Como se menciona en el marco político aprobado por la Organización Mundial de la Salud, Salud 2020, para la promoción de la salud y el bienestar, subraya la importancia de crear comunidades con capacidad de resiliencia y de fortalecer los sistemas de salud centrados en las personas, abordando la inclusión social y la cohesión, promoviendo el bienestar, la integración de género, las fortalezas individuales y comunitarias que protejan y promuevan la salud, las habilidades individuales y el sentido de pertenencia, para reducir las desigualdades en salud (OMS, 2012).

C Estrategias de Promoción de la Salud

Las estrategias de promoción de la salud representan la dirección que conlleva la investigación y el fundamento que permite establecer los lineamientos correspondientes a favorecer en el bienestar de la población adulta mayor.

1. Educación para la Salud

La Organización Mundial de la Salud define la educación para la salud (EpS) como la disciplina que se encarga de organizar, orientar e iniciar procesos que fomenten las experiencias educativas, permitiendo el favorecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas de la persona como individuo, y de la comunidad a nivel social con respecto a la salud (Díaz, Pérez, Báez y Conde, 2012).

La EpS tiene el propósito de generar conocimientos que potencien la teoría y la práctica, así como el desarrollo de conductas que favorezcan en la conservación de la salud del individuo y la sociedad, por medio de los estilos de vida saludables. Se considera primordial que cada persona analice el entorno, desde una visión de los determinantes sociales de la salud que podrían intervenir negativamente, de manera que se garanticen las soluciones oportunas; “de desarrollar habilidades que lleven a una situación en la que las personas: deseen vivir sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que sea, individual y colectivamente, para mantener la salud, y busquen ayuda cuando lo necesiten” (Díaz, Pérez, Báez y Conde, 2012, p. 303).

Se resalta que la educación para la salud se logra implementar en diversos grupos etarios, por lo tanto, constituye un elemento esencial en la promoción de la salud, ya que se logra abordar desde la autonomía, o bien a partir del apoyo social. Permite conocer y comprender la necesidad de aprender o fortalecer las actitudes para la adquisición de hábitos y comportamientos saludables (Díaz, Pérez, Báez y Conde, 2012).

Se considera como “una tarea de una dimensión que trasciende el hecho de transmitir información, y se relaciona con la acción comunitaria para lograr su participación activa” (Díaz, Pérez, Báez y Conde, 2012, p. 304). Esta manera de ver dicha educación, establece su propósito y el hacia dónde deben dirigirse las acciones. “La participación implica responsabilidad, integración, sentido de pertenencia y capacidad de organización, con el fin de que se compartan experiencias y de que mejoren los conocimientos, mediante el esfuerzo individual y de grupo, para elevar el nivel de salud” (Díaz, Pérez, Báez y Conde, 2012, p. 304).

2. Participación social y comunitaria

La participación se entiende como un derecho que se expresa a partir de un proceso social, del mismo modo “pretende incidir, mediante una acción intencionada, sobre la transformación de patrones individuales, familiares- comunitarios y sociopolíticos, con el fin de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 8).

Por lo tanto, los procesos de participación se dan en función de diversos intereses y contextos específicos de relaciones sociales. La construcción de capacidades, recursos y oportunidades se consideran como aspectos esenciales para el proceso social participativo, de manera que permite a las personas involucrarse en los escenarios de su realidad social, y tomar una posición de apropiamiento en cuanto al mantenimiento de su propia calidad de vida, de su familia y entorno comunitario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), la participación social se entiende como aquella que se da en la esfera privada (aunque se trate de intereses colectivos de la sociedad civil y sus organizaciones sociales), para desarrollar organización social que sea capaz de aportar en la gestión de acciones que mejoren la calidad de vida, actuando ante actores sociales, en pos del derecho a la igualdad y garantía de los derechos sociales de la salud, así como en la educación, seguridad social, vivienda, empleo, seguridad física, servicios básicos, protección del medio ambiente y patrimonio histórico y cultural. Mientras tanto, la participación comunitaria es aquella en la que las personas se reúnen y organizan para la contribución en la solución de los problemas, y necesidades que favorezcan en la calidad de vida de la población, ya sea familiar o comunitario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

3. Intersectorialidad

Se define la intersectorialidad como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida” (Castell-Florit y Gispert, 2009).

El trabajo intersectorial tiene el objetivo de fomentar espacios para la participación social, lo que permite generar acciones como (Otálvaro y López, 2017):

- La selección de un tema prioritario que logre captar la atención de los tomadores de decisiones y las comunidades.
- La conformación de un grupo interinstitucional, interdisciplinario y con participación comunitaria que se apersona del liderazgo en la gestión del proceso de acción intersectorial.
- La concertación de acuerdos conceptuales básicos que permitan ir construyendo una visión compartida frente a la acción intersectorial.
- La concertación de acuerdos básicos en la dinámica de trabajo del grupo gestor [la periodicidad de las sesiones de trabajo, la convocatoria, el registro de la memoria del proceso] (p. 88).

Como medida para activar o fortalecer el trabajo intersectorial se destaca “de gran relevancia identificar un espacio de coordinación interinstitucional existente (por ejemplo: sub-mesas de los comités municipales de política social, o comités de salud mental, etc.)” (Otálvaro y López, 2017, p. 88).

El trabajo intersectorial tiene la importancia de (Otálvaro y López, 2017):

- Comprender los problemas a enfrentar. Al constituirse como asuntos complejos, los problemas contemporáneos demandan un mayor esfuerzo de comprensión, por lo cual se convierte en un imperativo el trabajo interdisciplinario y creativo que entraña la acción intersectorial.
- Configurar procesos de mayor sustentabilidad. Al lograr construir acuerdos entre diferentes actores institucionales, sociales y comunitarios, se disminuye la probabilidad de inobservancia de los procesos que suele ocurrir ante los cambios político-administrativos que suceden de manera periódica en la gestión gubernamental y de la salud.
- Elevar el alcance de las acciones. Al realizar una planificación conjunta y concurrir con recursos, eventualmente se puede orientar la acción de un modo más estratégico, que genere incidencia en los procesos sociales determinantes de los problemas. Lo que resulta menos probable cuando se actúa de manera aislada por parte del sector salud,

ya sea porque los recursos son insuficientes, o porque no se tiene la perspectiva, la capacidad técnica o logística suficiente para enfrentar desafíos de mayor calado.

- Hacer «rendir» los recursos disponibles. Es común que los recursos disponibles para las acciones de salud pública sean insuficientes y que frente a perfiles epidemiológicos de complejidad creciente (p. 87).

4. Intergeneracionalidad

Promover las interacciones entre grupos poblacionales de diversos rangos de edad favorece a la apertura de espacios de intercambio de conocimiento y a la convivencia social. Esta práctica contribuye favorablemente para el envejecimiento activo en la población adulta mayor.

Según Sáez, Pinazo y Sánchez (2007, p. 213, citado por Rodríguez y Vidal, 2015), se entiende como intergeneracionalidad a:

“las relaciones y los procesos de interacción entre individuos, grupos y hasta redes y organizaciones que tienen entre sus señas de identidad la pertenencia a una generación —sea una pertenencia auto-atribuida o impuesta desde fuera—, pueden transformar esa identidad e incluso deshacerla” (p. 267).

Dentro del constructo de intergeneracionalidad se encuentra el término de solidaridad intergeneracional, que se refiere a la expresión de relaciones recíprocas entre las personas adultas mayores y jóvenes, y se fundamenta en la idea de una estrecha colaboración, unión y asistencia mutua, lo que constituye una base para mejores relaciones sociales y más óptimas, que permitan generar intercambios basados en las fortalezas de cada una de sus etapas y la práctica de dar lo mejor de cada uno entre distintas generaciones (Rodríguez y Vidal, 2015).

Las estrategias de promoción de la salud comprenden la dirección para el abordaje del envejecimiento activo desde sus respectivos pilares.

D Pilares del envejecimiento activo

Se debe comprender el envejecimiento como un proceso continuo y progresivo que enfrentan todas las personas, lo que trae beneficios colectivos de autonomía, sociabilidades y apoyo por parte de redes sociales (García, 2014). En este sentido, cabe resaltar que el envejecimiento activo no solo garantiza la calidad de vida de la PAM, sino también de toda la sociedad. Además, se sustenta en tres pilares diferentes, que buscan el bienestar, la protección, y la participación de las personas, relacionados directamente con la autonomía, y el apoyo de redes sociales; a través de las estrategias de promoción de la salud mencionadas.

Como parte de las propuestas políticas, se establece los pilares de salud, participación y seguridad, para el abordaje del envejecimiento activo. Enmarcan aspectos importantes a tomar en cuenta, en relación con la bioética, en la investigación, como los derechos, la protección de las personas adultas mayores, así como las líneas que permiten el abordaje de las inequidades en salud, desde el aporte que la población adulta mayor pueda brindar a las comunidades y grupos, y que a su vez les permita mejorar su calidad de vida.

1. Salud

Corresponde a medidas direccionadas a la protección de la salud de las personas adultas mayores; por lo tanto, se determinan acciones referentes a prevenir y reducir la carga de discapacidad, enfermedades crónicas y mortalidad prematura, garantizar el acceso óptimo a los servicios de salud, donde se traten sus necesidades y se respeten sus derechos, de igual manera, que se les proporcione la información adecuada a las personas encargadas de ejercer los cuidados hacia la PAM, tanto formales como informales (OMS, 2002). Este aspecto, se relaciona con los beneficios que pueden surgir a partir de las actividades recreativas, físicas, de memoria, entre otras, que se planteen en relación con las necesidades de la PAM, y con las habilidades que se identifiquen, para incluir dentro de la propuesta. También, se relaciona con los datos que se pretende conocer, en relación a los actores sociales, y a los recursos en general que puedan apoyar el trabajo de las personas encargadas de los grupos de persona adulta mayor.

2. Seguridad

Se refiere a todas las acciones o funciones que aseguren la protección, seguridad y dignidad de las personas adultas mayores, desde un marco de derechos que vela por las necesidades de seguridad física, social y financiera, del mismo modo, garantizar la reducción de las desigualdades en términos de seguridad y necesidades (OMS, 2002). La propuesta, se ha definido en relación con el derecho a la salud, el cual, se encuentra relacionado también con la seguridad, la protección, la dignidad, y la equidad de la población. Se pretende, crear condiciones de apoyo al trabajo que realiza la población adulta mayor, que les permita desarrollarse en un espacio de oportunidades, y respeto hacia sus características particulares y colectivas.

3. Participación

Es brindar a la PAM, oportunidades educativas y de aprendizaje a lo largo de la vida, así como incentivarles a participar en los procesos comunitarios durante su proceso de envejecimiento; ya sean políticos, sociales, económicos, entre otros, reducir las desigualdades hacia las mujeres en temas de participación social, y apoyar a instituciones que actúan en beneficio de la PAM para garantizarles una mejor calidad de vida (OMS, 2002). A partir de la participación de actores sociales en el proceso, desde diferentes aportes y recursos, se espera apoyar a los diversos grupos de persona adulta mayor, y a su trabajo en pro de este grupo etario. Además, fomentar la participación de la PAM en la comunidad, en diferentes campos y procesos, es un tema de desarrollo comunitario, rescate de valores, costumbres, idiosincrasia de los pueblos, aprovechamiento de recursos y potencialidades. La población adulta mayor, ha pasado por diversas etapas y situaciones, que les ha permitido una gran experiencia de aprendizaje, y desarrollo de diferentes habilidades, que corresponden a grandes contribuciones para la comunidad en general.

E Habilidades

El objeto de estudio se basa en el aporte que pueden brindar las personas adultas mayores por medio de sus habilidades, entendiéndolas como

“un saber hacer que generalmente se mantiene estable en el tiempo una vez que se ha establecido y ha sido incorporada al repertorio de posibilidades de acción de la persona. Una característica de las habilidades la constituye la amplitud de sus ámbitos de aplicación, lo cual permite al individuo utilizarlas en diferentes contextos que mantienen entre sí algún tipo de similitud, en cuanto a sus requerimientos de aplicación” (Martínez, 2003, p. 3),

y que, a su vez, permite el desarrollo físico, mental, social, entre otros, de la persona adulta mayor, y que pueden mejorar sus condiciones relacionadas con salud.

En la Carta de Ottawa, se menciona como una de las líneas de acción, el desarrollo de habilidades, dentro de la cual, la promoción de la salud apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud, y potenciando las habilidades para la vida. De este modo, aumentan las opciones disponibles para que la gente ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre sus ambientes, y para que hagan unas selecciones que conduzcan a la salud (OMS, 1986).

Por otro lado, Prada y Rucci (2016, p. 4), definen las habilidades como “un conjunto de capacidades, competencias, atributos, talentos, y en algunos casos conocimientos, que caracterizan a los individuos”, es decir le permiten a la persona generar atributos para desarrollarse en un entorno determinado. Para establecer de manera operativa las habilidades, se consideran tres grandes categorías, establecidas por Prada y Rucci, quienes las clasifican de la siguiente manera:

- Cognitivas: se asocian con la cognición y el potencial en la inteligencia o coeficiente intelectual (inteligencia fluida), así como de los conocimientos adquiridos, interpretada como inteligencia. Algunos ejemplos de habilidades cognitivas son la lectura, escritura, razonamiento matemático, uso de tecnologías.
- Sociales: se refieren a la capacidad de colaboración y cooperación, de comunicación con otras personas para el desarrollo de relaciones sociales y resolución de conflictos.

- Técnicas o motoras: hacen referencia a toda actividad que requiera movimiento o esfuerzo físico. Para ello se destacan actividades físicas, artísticas, musicales, culinarias, entre otras (2016, p. 5, 31).

Cabe rescatar que no existe una única definición sobre qué es una habilidad. Los conceptos que se ofrecen dependen de la perspectiva desde el cual se mira: el trabajo, la comunicación, la tecnología, la sociedad, lo psicosocial, la política. Lo cierto es que la habilidad es un constructo social (Rigby y Sanchis, 2006, citado por Portillo-Torres, 2017).

Se considera importante, capacitar a la población para que aprenda, a lo largo de su vida, a prepararse de cara a todas y cada una de las etapas de la misma, y a afrontar las enfermedades y lesiones crónicas, lo cual debe hacerse posible en los ambientes escolares, hogareños, laborales y comunitarios. Son necesarias acciones mediante los cuerpos educativos, profesionales, comerciales y de voluntariado, y dentro de las propias instituciones (OMS, 1986). Es aquí donde se puede mencionar dentro del proceso de envejecimiento activo, la importancia del abordaje en red, y el apoyo de los diferentes actores sociales.

F Actor social

Como parte de las características centrales de la labor de la promoción de la salud, se encuentra el hecho de que implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida cotidiana, se centra en la acción sobre los determinantes de la salud, combina métodos diversos y complementarios para incidir tanto a nivel de los individuos, como de las políticas públicas, y aspira a la participación efectiva de la población (Colomer y Alvarez-Dardet, 2001).

El término actor social hace referencia a

“grupos, organizaciones o instituciones que interactúan en la sociedad y que, por iniciativa propia, lanzan acciones y propuestas que tienen incidencia social. Estos actores pueden ser: organizaciones sociales de base, sindicatos, movimientos, partidos políticos, iglesias, gremios, instituciones de gobierno,

agencias de cooperación internacional, organismos multilaterales, entre otras” (Hernández, Azorín, Hernández y Cudeiro, 2012, p. 20).

Se entiende un actor social como “todo individuo, colectividad u organización cuyo accionar tiene un efecto significativo sobre el proceso de producción de la salud, sea este positivo o negativo, incluida la toma de decisiones relacionada con la formulación de las políticas públicas” (Ministerio de Salud, 2011, p. 65). Para la investigación, corresponde a las personas u organizaciones cuyas acciones o recursos, beneficiarán y fortalecerán a la población adulta mayor, direccionado al envejecimiento activo. En este caso, para la presente investigación, es de gran importancia realizar un análisis con respecto a los actores sociales que pueden tener un efecto, ya sea positivo o negativo dentro del proyecto, es decir, identificar quienes pueden ayudar a que el trabajo desarrollado sea sostenible, y genere un impacto positivo a largo plazo, y conocer los actores sociales que podrían obstaculizar los procesos, por ejemplo, por falta de interés o recursos. Dicho análisis, se conoce como análisis de involucrados, y sus elementos se explican a continuación.

G Análisis de involucrados

El análisis de involucrados corresponde a una herramienta metodológica para el análisis, diseño y gestión de planes, programas, proyectos y políticas con el fin de ser aplicado en un determinado contexto (Licha, 2009). Consiste en un instrumento que permite analizar la dinámica de los actores sociales en cuanto a su interés o responsabilidad, y la influencia de estos con respecto a programas o políticas públicas para conocer su aplicabilidad en el ámbito operativo (Licha, 2009).

Del mismo modo, se puede utilizar para identificar actores sociales, su posicionamiento espacial, los intereses que poseen, los problemas que perciben, los recursos con los que cuentan, mandatos como reglamentos o normativas bajo los cuales se rigen, las alianzas potenciales o conflictos con otros actores sociales (Licha, 2009). Dicha herramienta facilita el conocimiento en cuanto a la posición que va a tener los entes participantes tanto institucionales como comunitarios hacia la necesidad que se pretende abordar. Los pasos que corresponden al análisis de

involucrados, se desarrollan más adelante en el apartado de operacionalización de variables.

H Plan de acción

Del análisis de involucrados, se obtienen insumos importantes para el plan de acción que se pretende generar como resultado del presente trabajo. El plan de acción se refiere a una herramienta estratégica de planificación que permite guiar la ruta hacia el cumplimiento de los objetivos comunes entre las entidades participantes, asimismo facilita en la determinación de actividades que se deben realizar, cómo se realizarán, el tiempo que se les destinará para su ejecución, quienes serán los responsables y la forma en que se evaluarán los resultados obtenidos (Ministerio de Cultura, 2010).

Entre los componentes que constituyen un plan de acción, se encuentran los siguientes (Ministerio de Cultura, 2010):

- **Objetivo general:** se formula de acuerdo a la actividad establecida como prioridad, asimismo se contempla el período de tiempo para su cumplimiento.
- **Actividades:** se determinan a partir de la realización de un Diagnóstico.
- **Metas:** deben ser claras y alcanzables, manteniendo un hilo conductor con las actividades.
- **Recursos:** se definen los necesarios para el logro de los objetivos. Se contemplan los de tipo humano, material, tecnológicos y de infraestructura.
- **Alianzas necesarias:** se refiere a los entes necesarios para llevar a cabo el desarrollo de las actividades en cuanto a planificación, ejecución y evaluación.
- **Responsables:** son las personas específicas encargadas de efectuar las actividades. Se recomienda que se coloque el nombre completo.
- **Tiempo:** se establece el período necesario para cumplir con los objetivos (p. 1).

Al diseñar y poner en práctica un plan de acción, se genera la articulación de diversos actores sociales hacia el trabajo de objetivos en común, por medio de la priorización de iniciativas de mayor relevancia, actuando sobre las principales necesidades para brindar mejores resultados a las personas beneficiarias. Se pretende garantizar un trabajo coordinado entre los involucrados con la finalidad de ejercer una gestión eficiente del sector que se aborda (Ministerio de Cultura, 2010).

Lo cual está relacionado con la promoción de la salud, que va más allá de la atención sanitaria. Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades y posibilidades locales de cada país y región, con el fin de tener en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos, incluyendo como estrategias o líneas de acción, la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de entornos de apoyo, el desarrollo de las habilidades personales, la reorientación de los servicios sanitarios, y el fortalecimiento de la acción comunitaria (OMS, 1986).

VI Metodología

En el siguiente apartado, se procederá a describir la metodología de la investigación, correspondiente al enfoque, el tipo y el diseño.

A Enfoque

Se determinó el enfoque cualitativo, ya que permite realizar un proceso de indagación a partir de las relaciones de los participantes, por medio de la interacción social que se identifica (Barrantes Echavarría, 2013). Lo anterior, por lo tanto, hace referencia al acercamiento que se pretende ejercer con la población adulta mayor y los actores sociales para la indagación de la información requerida para su posterior interpretación y análisis.

El enfoque cualitativo también busca “comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados” (Hernández, Fernández, Baptista, 2010, p. 364). De esta manera, se pretende que tanto la persona adulta mayor de forma individual y los grupos de persona adulta mayor, así como los actores

sociales involucrados en el proceso (personas, instituciones, organizaciones), puedan brindar sus aportes y opiniones, en relación con el envejecimiento activo, lo cual incluye el análisis de sus relaciones, y perspectivas en torno a la inclusión de la PAM que asisten a los grupos de persona adulta mayor, en la dinámica comunitaria de Aserrí como aporte al desarrollo. Además, se denota la importancia de fortalecer redes o articular esfuerzos de actores sociales del cantón de Aserrí, o externos al mismo, que le permitan a dicha población mejorar sus condiciones de vida.

B Tipo

Se utilizará un método descriptivo, el cual Calderón y Fernández (2008) perciben como

“(…) poco interpretativo, y trata de reproducir con la mayor fidelidad y riqueza posible la visión o comportamiento de los actores sobre el fenómeno en cuestión. El investigador más que interpretar, intenta revelar-reproducir lo que interpretan los actores” (p. 222).

De esta forma, se pretende conocer las habilidades que posee la población que asiste a los diez grupos de persona adulta mayor de Aserrí, para elaborar líneas de acción de forma conjunta, que permitan a las personas adultas mayores, incorporarse en el mejoramiento de su comunidad, de acuerdo con las habilidades de cada uno; de manera, que cada persona adulta mayor de forma individual, o grupal, pueda incidir positiva y activamente en acciones comunitarias de convivencia, desarrollo económico, procesos de enseñanza-aprendizaje, entre otros. A su vez, se propone conocer la disponibilidad de participación de los diferentes actores sociales del cantón de Aserrí o externos, que deseen brindar recursos para potenciar las acciones dirigidas al envejecimiento activo.

C Diseño

Se utilizó el de tipo etnográfico, el cual se percibe como: “describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades” (Patton, 2002; McLeod y Thomson, 2009, citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 501). Asimismo, permite describir fenómenos, situaciones, contextos y/o eventos; detallar cómo son y cómo se manifiestan en un

grupo social. Además, se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Algunas de las características que presenta un estudio etnográfico son las siguientes:

- Los individuos que los conforman mantienen interacciones sobre una base regular y lo han hecho durante cierto tiempo atrás.
- Comparten creencias, comportamientos y otros patrones.
- Poseen una finalidad común (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 503).

. De esta forma, se determina desarrollar dos primeros momentos, los cuales corresponden a la identificación y descripción de las habilidades de la población de los diez grupos de adulto mayor, y de los actores sociales locales o externos al cantón, que incluye reconocer la disposición de participar en el proceso, especificando el tipo de apoyo (recursos) que se brindará, con el fin de fortalecer el envejecimiento activo de la población.

Esto corresponde a la etapa diagnóstica del proyecto, ya que permite identificar las necesidades de la población. Seguidamente, se efectúa la elaboración del plan de acción de acuerdo al análisis efectuado de la información obtenida y la devolución de la información a REAPAM como contraparte de la investigación.

Para el desarrollo del proyecto, se aplica el Modelo de Marco Lógico (MML), que corresponde a una herramienta para el diseño, implementación y evaluación de los proyectos, el cual se orienta a los objetivos y garantiza la participación de las personas involucradas (Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES, 2005).

El MML del presente proyecto, se aplica para la identificación de las habilidades que posee la PAM, al determinar a los actores sociales interesados por medio de la herramienta de análisis de involucrados como mecanismo para la construcción del diagnóstico y delimitación de los lineamientos que conlleva la elaboración del plan de acción.

Para identificar a los actores sociales interesados en aportar recursos como apoyo en el fomento de habilidades de la PAM, se utiliza el análisis de involucrados debido a la funcionalidad que cumple en cuanto al conocimiento de las personas involucradas. Su aplicación propone la incorporación de las siguientes etapas (ILPES, 2005):

- Identificar los involucrados: implica conocer a los actores afines al proyecto, puesto que es importante contemplar su situación actual futura. Se recomienda hacer un listado de posibles actores sociales por medio de informantes claves, y realizar una representación por medio de un diagrama.
- Clasificar los involucrados: se agrupan de acuerdo a ciertas características que posee. Para el presente proyecto según el ámbito comunitario o institucional, de mismo modo por su posición geográfica (local o nacional)
- Posicionar y caracterizar los interesados: se efectúa a partir de los intereses, problemas percibidos, conflictos y alianzas, recursos. Para la propuesta se realiza un mayor énfasis en el último mencionado.

Una vez identificados y seleccionados los actores sociales, y a su vez las habilidades de la PAM, se procede a determinar los lineamientos que compone el plan de acción para el fomento del envejecimiento activo como propósito del proyecto.

Para la lectura de la matriz de marco lógico (ver anexo N°4) se determina, en primer lugar, la lógica vertical (columna de los objetivos) que se refiere a los vínculos causales entre cada uno de los niveles de los objetivos, debido a que se realiza una lectura de abajo hacia arriba de las actividades, componentes, el propósito y el fin. En segunda instancia, la lógica horizontal de la matriz se compone entre los objetivos, indicadores y medios de verificación, los cuales permiten dar seguimiento al proyecto y evaluar el cumplimiento de los objetivos, al mismo tiempo que establecer los insumos necesarios que garantizan el alcance del proyecto (ILPES, 2005).

Asimismo, la MML, se aplica como mecanismo de evaluación del proyecto, dicho aspecto se explica posteriormente, en el apartado respectivo.

VII Contextualización del proyecto

Como contraparte para el desarrollo del proyecto, el contexto a analizar corresponde al Área Rectora de Aserrí, referente al nivel local del Ministerio de Salud. Se ubica en el cantón de Aserrí, el número seis de la provincia de San José, y que cuenta con siete distritos: Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, La Legua, Monterrey, Salitrillos, y Aserrí. En este último se ubica el área rectora, específicamente al costado suroeste del parque, y diagonal a la Municipalidad de Aserrí (ver anexo N°5).

La proyección para la realización del Trabajo Final de Graduación (TFG), corresponde a los nueve grupos de la población adulta mayor, quienes se encuentran posicionados en los diversos distritos del cantón; también se cuenta con la participación de un grupo perteneciente a San Juan de Dios de Desamparados.

La elección de la institución se presentó debido al acuerdo existente con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, y a la anuencia presentada por la DARS de Aserrí en trabajar el tema referente a la población adulta mayor, debido a que, hay un gran vacío en el tema, pues existe muy poca información acerca de dicha población. Aunado a lo anterior, a nivel personal, existe un interés considerable por abordar temáticas referentes a las situaciones que enfrenta la PAM.

Dentro del Marco Estratégico del Ministerio de Salud (2017), se presenta una reorientación en cuanto a su misión y visión. Como parte de la misión del Ministerio de Salud (2017), se menciona la siguiente:

“Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de ética, eficiencia, calidad transparencia y respeto de la diversidad”.

De igual forma, se plantea la visión de la institución, la cual menciona “seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutive, liderazgo y participación social” (Ministerio de Salud, 2017, p. 3).

Los recursos materiales con que cuentan corresponden a dos pantallas, video beam, automóvil, motocicleta, computadoras (una por oficina), toldos, vallas, equipo de sonido, cámara de video, además de los materiales que reciben como libretas, lapiceros, folders, entre otros. Con respecto a los recursos físicos o de infraestructura, la DARS de Aserrí se compone de ocho oficinas y un salón, también posee tres baterías, una cocina, tres bodegas y servicios sanitarios. El principal recurso tecnológico con que cuentan es internet, el cual es de acceso interno por medio de convenio con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE). En este sentido, dicha institución facilita las gestiones requeridas en el flujo de información, por ejemplo, el uso del correo electrónico.

Como principal informante clave se cuenta con la psicóloga Mariam Gutiérrez, ya que, es el contacto directo y la encargada del Departamento de Promoción de la Salud en la DARS de Aserrí, también la directora Carolina Umaña, debido a su amplio conocimiento de las situaciones sociales, ambientales, políticas, entre otras que se enfrentan en el cantón.

Como parte del proceso, se identificaron a las coordinadoras de los respectivos grupos conformados por la PAM, puesto que, forman parte de la población meta para el desarrollo del TFG, así como a las estudiantes Yasmín Mora y Tatiana Navarro, quienes desarrollaron su propuesta final de graduación en el área.

Actualmente se cuenta con la REAPAM para trabajar por el fomento del envejecimiento activo en Aserrí. Está conformada por diversos grupos e instituciones con el objetivo de trabajar en conjunto para garantizar una mejor calidad de vida a la persona adulta mayor del cantón. Por lo tanto, se contempla a la red como unidad ejecutora de la presente propuesta.

VIII Población

En siguiente apartado, se presenta la descripción de las poblaciones que forman parte del proyecto, en relación con el beneficio que se espera obtener y el rol participante en la investigación.

A Población beneficiaria

Los beneficiarios directos de la presente investigación de campo corresponden a la población adulta mayor de Aserri, quienes asisten a los grupos de persona adulta mayor situados en diversos puntos geográficos del cantón, y uno que se ubica en San Juan de Dios de Desamparados. La elección del grupo etario radica en trabajar desde sus habilidades para potenciar el envejecimiento activo, con apoyo de los recursos que brinden los actores sociales interesados.

A los diez agrupaciones de adulto mayor mencionados anteriormente, asisten aproximadamente 300 personas y forman parte de la REAPAM, por ende, se trata del ente encargado de poner en práctica las actividades del plan de acción y gestionar con los actores sociales interesados en participar en el proceso, con el fin de promover una mejor calidad de vida.

Por medio del diseño de la propuesta, se plantean acciones dirigidas a la población adulta mayor para fomentar la participación social y oportunidad de generar espacios de convivencia, donde se puedan reunir y compartir experiencias sobre las destrezas que poseen y que les gustaría compartir con quienes no poseen tal conocimiento, de tal manera que se logren enriquecer los procesos de enseñanza-aprendizaje desde una visión de promoción de la salud.

B Población participante

En relación al estudio se visualizan dos poblaciones completamente distintas, por lo tanto, la metodología empleada será diferente.

Primeramente, se integra a la población adulta mayor que asiste a los diez grupos previamente mencionados, con el propósito de recabar información referente a las habilidades que han adquirido a lo largo de la vida, del mismo modo conocer las que desean aprender.

Para ello, se pretende aplicar entrevistas semiestructuradas (ver anexo **N°6**), y analizar la forma en que estas pueden emplearse en los procesos comunitarios, para fortalecer el envejecimiento activo.

También se cuenta con la participación de actores sociales interesados en formar parte del proyecto por medio del aporte de recursos (económicos, materiales, infraestructura, humano), ya que, son los encargados de incidir en el bienestar de la PAM. Esto implica formar parte del contexto poblacional, trabajar de manera articulada y formular las acciones que se realicen hacia este grupo etario. A su vez, se toman en cuenta instituciones y organizaciones, formales e informales que estén posicionadas geográficamente tanto dentro como fuera de Aserri.

Como participante clave se considera REAPAM por su fuerte incidencia que podría tener en el proyecto con respecto a su ejecución, así como en facilitar información valiosa para identificar otros actores sociales.

La red, inicialmente, se encuentra conformada de la siguiente forma:

- Área de Salud de Aserri-CCSS
- Área Rectora del Ministerio de Salud Aserri
- Club de Leones
- Comité de Deportes de Aserri
- CONAPAM
- Grupo PAM Años Dorados
- Grupo PAM Las Cumbres
- Grupo PAM Renacer
- Grupo PAM Renacer a una Nueva Vida
- Grupo PAM Renacer de las Cumbres
- Grupo PAM Vida Nueva

- Instituto Nacional de Aprendizaje
- Municipalidad de Aserrí
- Región Central Sur del Ministerio de Salud (Mora y Navarro, 2018, 141).

Para la identificación de nuevos actores sociales, se aplicó el análisis de involucrados, que permite examinar el comportamiento de los actores, su interés en el proyecto, el rol o función que ejercen dentro de su entorno, si son afectados o no por las políticas y programas sociales, para explorar la viabilidad socio-política de las mismas (Licha, 2009). Para lo cual se utilizó la matriz de involucrados, donde se definen los actores, sus intereses, recursos, problemáticas percibidas, y los conflictos o alianzas. Dicha matriz, se presenta, en el apartado del plan de análisis.

C Sujetos de estudio

A continuación, se describen los sujetos de estudio que formaron parte del presente proyecto, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión determinados.

1. Criterios de inclusión

Se establecieron como criterios de inclusión de la población adulta mayor:

- Personas adultas mayores que asistan a alguno de los diez grupos antes mencionados, durante el horario que se les convoca y el espacio temporal autorizado por las coordinadoras para aplicar las entrevistas.
- Personas que deseen compartir sus habilidades con otras personas.
- Las personas adultas mayores que tengan interés por aprender nuevas habilidades.

Se establece como criterios de inclusión de los actores sociales:

- Actores sociales del cantón de Aserrí.
- Actores sociales externos al cantón de Aserrí.
- Personas u organizaciones que cuenten con recursos económicos, materiales, infraestructura.
- Actores sociales que tengan interés por apoyar las diferentes actividades con población adulta mayor.

2. Criterios de exclusión

Para los criterios de exclusión de la población adulta mayor, se definieron:

- Personas que no deseen firmar el consentimiento informado.
- Personas adultas mayores que no deseen compartir sus experiencias (habilidades) con los demás.

Para los criterios de exclusión de los actores sociales, se define:

- Personas que no deseen firmar el consentimiento informado.
- Personas que no deseen compartir sus recursos.

3. Elección de los sujetos de estudio

Como parte del proceso de identificación y selección de las y los participantes de la investigación, se consideraron los siguientes muestreos:

- Por conveniencia: se emplea con para los actores sociales, pues se pretende incluir a los interesados y aquellos que tengan disposición para participar en la investigación, a través de los diferentes recursos. Asimismo, se utiliza con la población adulta mayor a partir de las recomendaciones dadas por las coordinadoras de los respectivos grupos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).
- “Por bola de nieve”: también se llevará a cabo este tipo de muestras a partir de la información que brinden las encargadas de los grupos de persona adulta mayor, y de los diferentes actores sociales que sean mencionados durante el proceso de recolección de la información (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

IX Categorías de análisis

A continuación, se presentan los cuadros N°1, N°2 y N°3, de operacionalización, contruidos a partir de los objetivos específicos del proyecto.

Cuadro N°1. Operacionalización del objetivo específico uno

Objetivo específico 1: Determinar las habilidades que poseen las personas adultas mayores que asisten a los diez grupos de adulto mayor del cantón

Constructo	Definición operacional	Categoría	Sub categoría	Indicadores	Técnica
Habilidades de la persona adulta mayor	Las habilidades que constituyen el saber hacer de una actividad específica, una vez establecidas e incorporadas las diversas posibilidades de acción de un individuo. No obstante, puede ser ejecutada en diferentes contextos que mantienen cierto tipo de similitud en su aplicación (Martínez Moreno, 2013; Rúa, 2008)	1. Cognitivas	1. Lectura, escritura, matemática, uso de tecnologías	1.1. Se identifican habilidades aprendidas y deseadas por la PAM sobre lectura, escritura, matemáticas y uso de tecnologías.	Entrevista semi estructurada
		2. Sociales	2. Interacción con otras personas	2.1 Se identifican habilidades aprendidas y deseadas por la PAM sobre la interacción con otras personas.	
		3. Técnicas o motoras	3. Actividades de movimiento	3.1 Se identifican habilidades aprendidas y deseadas por la PAM sobre actividades que requieran algún tipo de movimiento	

Fuente: elaboración propia, 2018.

Cuadro N°2. Operacionalización del objetivo específico dos

Objetivo específico 2: Identificar recursos y actores sociales como apoyo para el desarrollo de habilidades de la población adulta mayor del cantón

Constructo	Definición operacional	Categoría	Sub categoría	Indicadores	Técnica	
Actores sociales que representen apoyo para el desarrollo de habilidades	Personas, instituciones, organizaciones, o agrupaciones residentes del cantón de Aserri, o a nivel nacional, que cuentan con diferentes recursos personales, económicos, infraestructura, ideas, estrategias, que tengan la disponibilidad y el interés de contribuir con su aporte al desarrollo de actividades que aborden el envejecimiento activo de la población de los diez grupos de PAM del cantón, y a	1. Tipo de actor social	1.1. Comunitario	1.1.1. Cantidad de actores sociales comunitarios	Entrevista semi estructurada	
			1.2. Institucional	1.2.1. Cantidad de actores sociales institucionales		
			2. Ubicación geográfica	2.1. Local		2.1.1. Cantidad de actores sociales del cantón que actúan en favor de la PAM
				2.2. Nacional		2.2.2. Cantidad de actores sociales nacionales que actúan en favor de la PAM
		3. Recursos	3.1. Humano	3.1.1. Cantidad de personas dispuestas a brindar su apoyo a la PAM.		
				3.2. Material	3.2.1. Cantidad de materiales a disponer hacia la PAM	
					3.3. Infraestructura	3.3.1. Cantidad de infraestructura a disponer hacia la PAM
				3.4. Económico		3.4.1. Cantidad de presupuesto a disponer hacia la PAM
		4. Vinculaciones	4.1. Alianzas potenciales		4.1.1. Cantidad de relaciones con otros actores sociales en temas de la PAM	
			4.2. Conflictos	4.2.1. Cantidad de actores sociales que poseen conflictos con otros actores		

mejorar las potencialidades locales	5. Interés en participar	5.1. Anuencia de aportar hacia la PAM 5.2. Proyecciones	5.1.1. Cantidad de actores sociales anuentes en participar 5.2.1. Cantidad de actores sociales que visualizan acciones hacia la PAM
	6. Poder político	6.1. Leyes, normativas, reglamentos	6.1.1. Cantidad de leyes, normativas y reglamentos dirigidas al apoyo de la PAM

Fuente: elaboración propia, 2018.

Cuadro N°3. Operacionalización del objetivo específico tres

Objetivo específico 3: Establecer en conjunto con los actores sociales interesados, los lineamientos del plan de acción desde la promoción de la salud para el envejecimiento activo según las habilidades de las personas adultas mayores, para su ejecución por parte de la Red de Apoyo a la Persona Adulta Mayor en Aserri

Constructo	Definición operacional	Categoría	Sub categoría	Indicadores	Técnica
Plan de acción para su ejecución	Instrumento de planificación que facilita el alcance de los objetivos. Permite el planteamiento de las actividades que se realizarán, cómo se efectuarán, el tiempo que requieren para su cumplimiento, responsables, recursos necesarios y la evaluación de los resultados. (Ministerio de Cultura, 2010)	Componentes que constituyen la construcción del plan	1. Definir las actividades que integran el plan	1.1. Se determinan las actividades que integran el plan a partir de las habilidades identificadas.	Revisión documental Lluvia de ideas
			2. Objetivos, metas y líneas de acción	2.1. Se establece el objetivo general, metas y líneas de acción.	
			3. Determinar recursos	3.1. Se determinan los recursos necesarios.	
			4. Alianzas potenciales	4.1. Se establecen alianzas potenciales.	
			5. Definir responsables	5.1. Se definen los responsables de ejecutar las acciones	
			6. Mecanismos de evaluación	6.1. Se establecen mecanismos de evaluación para las actividades	
			7. Período de tiempo	7. Se define el tiempo de duración de las actividades	

Fuente: elaboración propia, 2018.

X Técnicas e instrumentos de obtención de información

Para la producción de datos, se han definido diferentes técnicas que pueden emplearse con ambas poblaciones, es decir, personas adultas mayores y actores sociales.

- Revisión documental: se utilizará como una técnica para indagar sobre información escrita específica, ya sea bajo la toma de datos que pueden haber sido producto de mediciones hechas por otros o como texto que en sí mismo constituyen los eventos de estudio (Hurtado, 2008).
- Entrevista semiestructurada: la entrevista es una de las técnicas más utilizadas en la investigación. Mediante esta, una persona (entrevistador) solicita información a otra (entrevistado). Al tomar en cuenta las características de la información que se desea obtener, se empleará el tipo de entrevista semiestructurada, que se basa en una guía de asuntos o preguntas, y en donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). Una entrevista semiestructurada (no estructurada o no formalizada) es aquella en que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas (Sabino, 1992). Por consiguiente, se ha elaborado como instrumento una guía de preguntas para la población adulta mayor (ver anexo N°6) y otra para los actores sociales (ver anexo N°7).

Previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos diseñado para la población adulta mayor, se efectuó una prueba piloto el día 7 de noviembre del 2018, en el Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, con un grupo de personas adultas mayores que acuden periódicamente al centro de salud a realizar actividad física. Se logró entrevistar a nueve personas en total, seis mujeres y tres hombres. Al final de la validación de los datos, se identificó la necesidad de reorganizar las preguntas formuladas y agregar información más específica sobre cada una de las habilidades determinadas, para la adquisición óptima de la información requerida. Se determinó que el tiempo promedio de cada entrevista fue de aproximadamente 30 minutos.

Con respecto a las entrevistas dirigidas a los actores sociales, no se realizó la validación, ya que, las interrogantes se formularon de manera directa con el análisis de involucrados.

XI Plan de análisis

Este apartado presenta el proceso determinado para el análisis de la información obtenida, para ello, se toma como referencia a Gurdíán-Fernández (2007), quien propone la elaboración del análisis en cuatro etapas que son:

- **Determinación de unidades de análisis:** al establecer las unidades de análisis a partir de la teoría y los objetivos específicos de la investigación, se realiza un ordenamiento y transcripción de las unidades recolectadas por medio del registro de campo y las grabaciones, que en este caso corresponden principalmente a las habilidades de la PAM y los recursos de los actores sociales interesados.
- **Categorización/codificación:** una vez que se han identificado y ordenado las unidades de análisis, se procede a agruparlas por categorías según la similitud que presenten, y así generar códigos para su posterior interpretación.
- **Establecer posibles explicaciones o conjeturas:** se refiere al análisis que se ejecuta por medio de la triangulación de la información que consiste en un procedimiento que realiza el investigador para contrastar las percepciones hacia interpretaciones consistentes y válidas.
- **Lectura interpretativa:** se complementa con la fase anterior, ya que permite generar conclusiones y propuestas a partir del análisis efectuado previamente. En esta fase se determinan las principales habilidades para establecer actividades en el plan de acción y determinar los recursos que competen a cada una de estas (pp. 236, 242).

Cabe rescatar que, para el proceso de ordenamiento y transcripción de los datos recolectados en el trabajo de campo, se utilizó el formato Word para integrar la

información, para posteriormente proceder a un análisis de los datos cualitativos por categorías determinadas.

En cuanto a la información utilizada de las entrevistas, se establecieron códigos para su respectiva citación. Para la población adulta mayor se colocó las primeras 2 o 3 letras referentes al nombre del grupo, la indicación del género “M” para masculino y “F” para femenino y la edad de la persona (por ejemplo: *RJM74*), mientras que para los actores sociales se colocó las primeras letras del nombre de la institución u organización, la inicial de la persona entrevistada y la indicación del género, ya sea “M” para masculino o “F” para femenino (por ejemplo: *ASCAMM*).

Para el ordenamiento de la información referente a las habilidades de la PAM, se clasificó por grupo de persona adulta mayor al cual pertenecen y según la habilidad deseada o aprendida a partir de las categorías determinadas en la operacionalización de los objetivos (cognitivas, sociales y motrices).

Con respecto a los actores sociales, se utiliza la matriz ofrecida por Licha (2009), cuya aplicación en el análisis de los involucrados se presenta en el cuadro **N°4**.

Cuadro N°4. Matriz de análisis de involucrados

Actores	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos	Interés en el proyecto	Conflictos y alianzas
---------	-----------	----------------------	---------------------	------------------------	-----------------------

Fuente: Licha, 2009.

La tabla anterior se utiliza para establecer las categorías necesarias en la recolección de información, por lo tanto, se completa con base en lo siguiente:

- Actores: grupos, organizaciones y líderes, formales e informales, que operan en un entorno determinado, así como los afectados (positiva o negativamente) por un problema bajo consideración y su posible solución.

- Intereses: son los objetivos que persiguen los grupos, organizaciones o líderes *per se*, es decir, los beneficios y derechos que reclaman en función de la razón de ser de sus organizaciones.
- Problemas percibidos: percepciones que cada actor tiene con respecto al problema sobre el cual se intenta actuar.
- Recursos: identifica qué recursos (materiales, cognitivos y simbólicos) cada grupo de actores está dispuesto a comprometer en la acción propuesta o contra ella.
- Mandatos: implica la responsabilidad institucional/organizacional que define a cada grupo de actores.
- Interés en el proyecto: expectativas que cada actor tiene en relación a la acción propuesta. Expresa su interés, aspiración y motivación con respecto a la acción propuesta.
- Conflictos y alianzas potenciales: identificar los principales conflictos de interés, patrones de cooperación y alianzas de cada grupo de actores con el resto, con el fin de generar hipótesis sobre alianzas y conflictos entre ellos y su posible evolución en el tiempo (Licha, 2009, p. 08).

Como producto final, se propone la elaboración de un plan de acción que responda a la necesidad de fomentar el envejecimiento activo de la PAM en Aserrí, en este caso corresponde a las personas que forman parte de los diez grupos para la persona adulta mayor del cantón. Dicho documento representa un insumo valioso para ser abordado por REAPAM, y se estructura a partir de las habilidades identificadas de la PAM y actores sociales interesados en aportar recursos como ente de apoyo para el desarrollo de acciones que mejoren la calidad de vida de la población adulta mayor.

Asimismo, se pretende elaborar un escrito adicional que contenga de forma clara y concisa los componentes del plan de acción, con el fin de facilitar la aplicación de las actividades deseadas según lo propuesto por las investigadoras.

Del mismo modo, en el cuadro **N°5**, se muestra la matriz a utilizar para ordenar los datos referentes a los componentes que integran el plan de acción dirigido a la REAPAM.

Cuadro N°5. Matriz de los elementos para el plan de acción

Objetivo general	Meta	Actividades	Recursos	Alianzas necesarias	Responsables	Tiempo
------------------	------	-------------	----------	---------------------	--------------	--------

Fuente: Ministerio de Cultura, Colombia, 2010.

La matriz mostrada anteriormente, representa un ordenamiento práctico y comprensivo para las personas encargadas de ejecutarlo, no obstante, el plan conlleva otras partes fundamentales para su puesta en práctica. Por ende, se propone la siguiente estructura básica para su formulación (Corrales, 2010):

- Descripción de la necesidad identificada, donde se justifica el motivo de la elección y la importancia de abordarlo con la población seleccionada.
- Conformación del grupo de trabajo seleccionado, donde se describe el rol de cada actor social. Asimismo, es importante señalar la importancia que representa cada persona, organización o institución dentro del plan de acción.
- Indicar el alcance que se pretende obtener con la ejecución de la propuesta, y de cómo podría influir en el presente y futuro de la situación que enfrenta la PAM de Aserrí, al considerar las expectativas de cambios generados hacia el contexto comunitario e institucional.
- Descripción de la lista de actividades a realizar, detallando responsables, lugar, metodologías y tiempo.
- Mecanismos de evaluación que permitan medir el impacto del plan en la población.
- Diagnóstico elaborado para determinar la elaboración del plan, donde se muestre la situación actual.
- Referencias consultadas.

XII Análisis y resultados: evaluación diagnóstica y plan de acción

A continuación, se presentan los resultados y análisis generados para el desarrollo de la evaluación diagnóstica; y, posteriormente, se detalla la formulación del plan de acción como producto final de la investigación.

A Evaluación diagnóstica

La evaluación diagnóstica del presente trabajo, se desarrolló en dos partes, a partir del primer y segundo objetivo de la investigación que determinaron:

- Habilidades de las personas adultas mayores que asisten a los diez grupos de persona adulta mayor de Aserri.
- La identificación de actores sociales interesados y recursos de apoyo para el fomento de las habilidades de la población adulta mayor del cantón.

Para ello, se aplicaron entrevistas semiestructuradas para recolectar la información, posteriormente se ordena y analiza de acuerdo a las categorías de análisis mencionadas anteriormente en la metodología del proyecto.

Con respecto al primer objetivo, se aplicó una entrevista semiestructurada, según las categorías definidas, las cuales determinaron las habilidades aprendidas y deseadas, a su vez, las mismas se clasifican en motoras, sociales y cognitivas. Para el segundo objetivo, por medio de la misma técnica mencionada, se recopiló la información referente a los actores sociales, a partir del análisis de involucrados que comprende: tipo de actor, intereses, problemas percibidos, recursos y mandatos, disposición participativa en el proyecto, conflictos y alianzas, con el fin de conocer el interés de apoyar a la REAPAM.

Seguidamente, se procedió a ordenar y a analizar la información a partir de los datos obtenidos, los objetivos del trabajo y el fundamento teórico que da sustento a la investigación. Dichos resultados se muestran a continuación.

1. Habilidades de la población adulta mayor

Para la realización de la propuesta de Proyecto Final de Graduación, se identificaron diez grupos de adulto mayor (ver anexo N°1), información brindada por REAPAM, que incluía a las coordinadoras que asisten a las reuniones. A continuación, en la tabla N°2, se muestra la lista de los diez grupos de la persona adulta mayor de Aserri, y uno de San Juan de Dios de Desamparados, que integran la REAPAM:

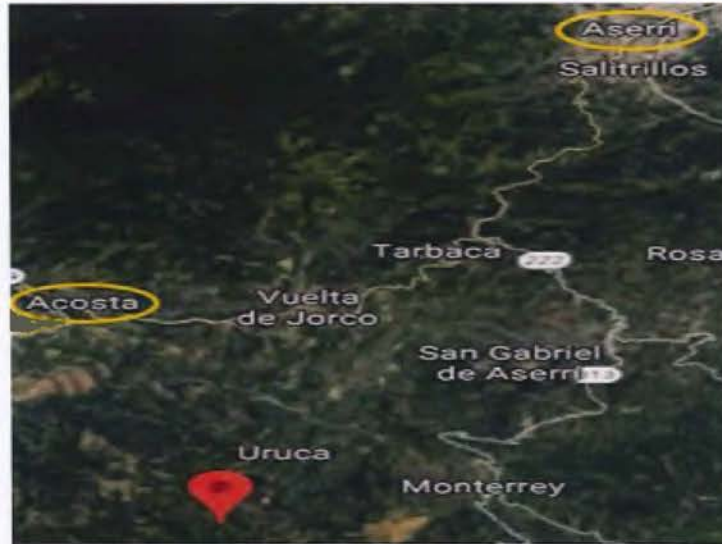
Tabla N°2. Lista de grupos de población adulta mayor de Aserri

Nombre del grupo	Lugar	Coordinadora
1. Renacer	San Gabriel	Hilda Segura
2. Años Dorados	San Juan de Dios	Laura Garro
3. Renacer de las cumbres	Monterrey	Flor Mary
4. Asociación Las Cumbre	La Legua	Cecilia Camacho
5. Rayitos Jorqueños	Vuelta de Jorco	Margarita Segura
6. Las Novas	Polideportivo	Cristina Chacón Rocío Céspedes
7. Vida Nueva	Club de Leones	Juanita Trejos
8. Renacer a una Nueva Vida	Iglesia católica de Aserri	Elia Sandi Monge
9. Nazaret	Mercedes	Elizabeth Montero
10. Nuevo Despertar	La Legua de Los Naranjo	Mirian Díaz

Fuente: elaboración propia, con base en los datos proporcionados por REAPAM 2018.

La Legua de Los Naranjo es una de las comunidades más alejadas, ya que se encuentra aproximadamente a 31 km del centro de Aserri, con una duración aproximada de 60 minutos debido a la ubicación montañosa del lugar.

Figura N°1. Mapa de Aserri: ubicación La Legua de Los Naranjo, en relación al centro de Aserri y de Acosta



Fuente: Google maps, 2019.

En la figura N°1, se muestra el posicionamiento geográfico de la comunidad antes mencionada, y la distancia existente entre esta y el centro de Aserri. Dicha situación, ha sido una de las limitaciones de la investigación, en cuanto al acceso a esta zona.

Según lo comentado por residentes de esta comunidad, 'no se cuenta con transporte público y, al ubicarse más cerca de Acosta, estos son atendidos por el Área de Salud de este lugar' (Gutiérrez, 2017, comunicación personal). Debido a estas razones, la coordinadora del grupo de PAM no asiste a las reuniones de REAPAM. También se comentó que la carretera a la zona es de difícil acceso. Tomando en cuenta estas razones, se buscó diversos medios para asistir y realizar las entrevistas. La primera opción fue coordinando desde el Ministerio de Salud, o desde la Municipalidad el transporte a la zona; sin embargo, al hacer las consultas correspondientes, se informó que la póliza no funcionaba para estos casos, por lo que no fue posible. Uno de los actores sociales entrevistados, ofreció transporte al lugar, pero el vehículo se dañó, lo cual imposibilitó la asistencia a la zona, ya que se encontraba en una capacitación.

De esta forma, se indagó sobre otros medios y apoyo para ir al lugar, razón por la cual surgieron algunas ideas desde las personas que conforman la REAPAM;

por ejemplo, consultar a amigos o conocidos acerca de la posibilidad de colaborar con el transporte a la zona; sin embargo, no se pudo concretar la visita. A raíz de lo anterior y después de reuniones con el Comité Asesor, se definió que solamente se aplicarían las entrevistas en nueve grupos de PAM, tomando en cuenta, además, que para el proyecto se estableció un cronograma con periodos de tiempo para cada una de las etapas, y que, por tanto, no era conveniente retrasar más el proceso de análisis.

Para el desarrollo del primer objetivo, se determinaron las habilidades de las personas adultas mayores por medio de tres etapas, presentes en la figura N°2.

Figura N°2. Etapas para el desarrollo del primer objetivo



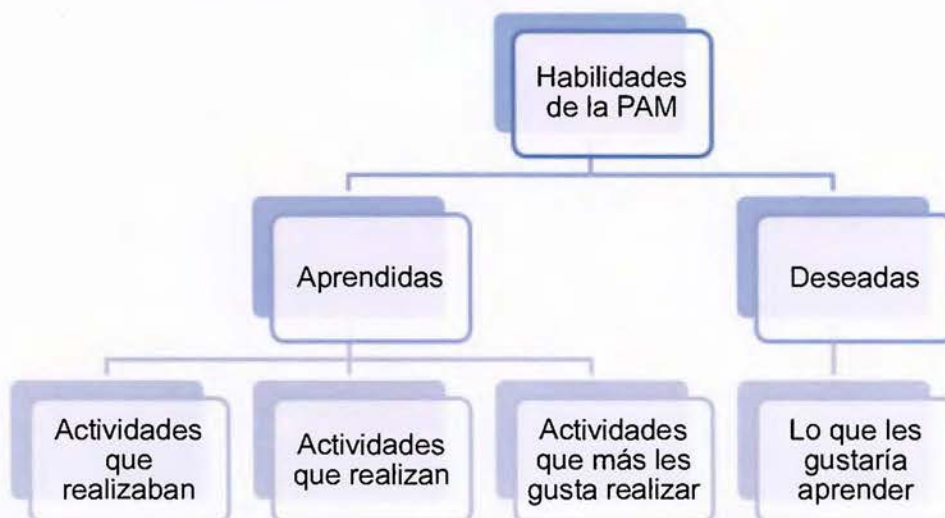
Fuente: elaboración propia, 2019.

En la primera fase, se lleva a cabo una serie de entrevistas a las personas adultas mayores que asisten a los diferentes grupos de PAM. Estas se realizaron durante las sesiones propias de cada grupo, es decir, dentro del horario destinado para las reuniones de cada uno. Para lo cual, se contactó a cada coordinadora, y se solicitó el espacio para efectuar dichas entrevistas. En total, se entrevistó a 62 personas, 53 mujeres y 9 hombres; de los cuales solamente 55 personas (47 mujeres y 8 hombres) cumplían con el criterio de inclusión; ya que, 5 personas eran menores de 65 años, y 2 personas no quisieron decir su edad, por lo que no fue posible saber si realmente tenían 65 años o más. Sin embargo, la información brindada en las mismas se tomó como parte de los hallazgos de la investigación.

a. Clasificación de las habilidades

Por medio de las entrevistas, se pretendía conocer las habilidades de la población adulta mayor, desde dos direcciones: primero, a través de las habilidades aprendidas, destacando las que más les gusta practicar; y, segundo, conforme a las competencias deseadas, es decir, aquello que les gustaría aprender. Estas capacidades son definidas como “un saber hacer que generalmente se mantiene estable en el tiempo una vez que se ha establecido y ha sido incorporada al repertorio de posibilidades de acción de la persona” (Martínez, 2003, p. 3). Se pueden identificar varios tipos como la motora, cognitiva, social, afectiva, entre otras. En la figura N°3, se presenta la clasificación de las habilidades, establecidas en las entrevistas.

Figura N°3. Esquema para la identificación de habilidades utilizado en las entrevistas



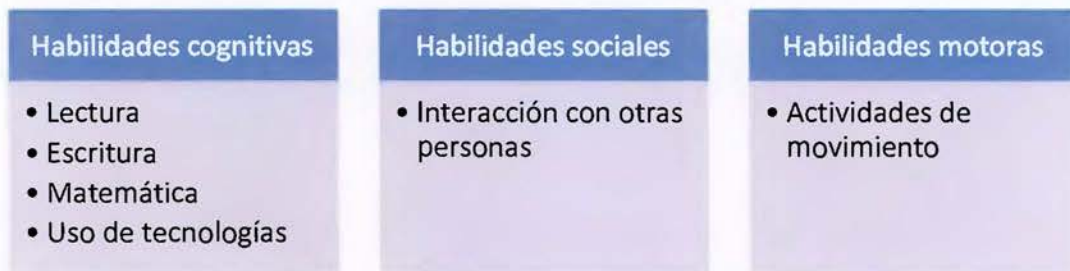
Fuente: elaboración propia, 2019.

Se definió esta distribución de preguntas a lo largo de la entrevista, con el fin de crear un mayor panorama, dentro del cual, las personas adultas mayores, al mismo tiempo que reconocen las cualidades que poseen.

Para la segunda etapa, habiendo realizado la transcripción de entrevistas, se procedió a analizar las respuestas y a hacer la distribución correspondiente, entre habilidades motoras, cognitivas o sociales. De acuerdo al cuadro de categorías, las destrezas cognitivas, están asociadas con la cognición y el potencial en la inteligencia o coeficiente intelectual (inteligencia fluida), por lo cual algunas de ellas son la lectura,

escritura, razonamiento matemático, uso de tecnologías. Las de naturaleza social, por su parte, se refieren a la capacidad de colaboración y cooperación, de comunicación con otras personas para el desarrollo de relaciones sociales y resolución de conflictos. Y las técnicas o motoras hacen referencia a toda actividad que requiera movimiento o esfuerzo físico, se destacan actividades físicas, artísticas, musicales, culinarias, entre otras (Prada y Rucci, 2016). Dicha distribución, se presenta en la figura N°4.

Figura N°4. Habilidades cognitivas, sociales y motoras



Fuente: elaboración propia (2019), con base en Prada y Rucci (2016).

Como tercer punto, se organizó la sistematización de habilidades. Es decir, se determinaron los puntos de encuentro entre las habilidades aprendidas y las deseadas, centrándose en las que se mencionan en mayor número, para que sean la base de la construcción del plan de acción, como se muestra en la figura N°5.

Figura N°5. Representación del punto de encuentro entre las habilidades aprendidas y habilidades deseadas



Fuente: Elaboración propia, 2019.

i. Habilidades aprendidas

Primeramente, se resaltan las cualidades de carácter aprendido, las cuales muestran, por un lado, el desarrollo, la experiencia y la capacidad que tienen las personas adultas mayores; y, por otra parte, la evidencia que dentro de los grupos existen personas y agrupaciones con capacidad para compartir conocimiento y enseñar a otros acerca de las destrezas que han aprendido a lo largo de los años.

Se conoce, por ejemplo, que, dentro de los grupos de persona adulta mayor, se han formado grupos artísticos de baile, de manualidades, de obras de teatro, que además representa aspectos de la cultura aserriceña.

Entre los hallazgos de las entrevistas, 41 personas adultas mayores mencionaron que realizaban actividades en el pasado. Algunos mencionaron el trabajo que ejercían, como parte de las habilidades que poseen, entre ellas, se mencionó el trabajo en el campo, la jardinería, y la educación (docentes). Sin embargo, de las 14 personas restantes, 10 mencionaron que no realizaban ninguna actividad, y 4 hicieron referencia a sus trabajos, como parte de sus responsabilidades.

“trabajé demasiado, tuve estrés, me enfermé, casi me da un derrame facial”
(RCF66, 2019).

Lo anterior era un comportamiento frecuente, a pesar de que, al realizar la entrevista, se les consultaba por actividades que solían realizar, y se les explicaba que mencionaran todas las que hubiesen aprendido años atrás. En este punto surgieron varias dudas; lo primero fue si comprendieron a qué aspectos se hacía referencia al hablarles de habilidades y capacidades. En segundo lugar, se cuestionaba si quizá es parte de la percepción de la población; es decir, si consideran que por ser personas adultas mayores, no tienen algo para enseñar, o si debido a las dificultades para estudiar “formalmente” (algunos enfatizaban que llegaron hasta determinado grado en la escuela, o que no pudieron estudiar), no piensan que tienen habilidades, o la capacidad para enseñar o aprender. Por ello, se estableció la relación de las habilidades aprendidas, con las actividades que realizan actualmente, y el deseo de desarrollar alguna habilidad.

Es necesario recordar en este punto que la persona adulta mayor es un recurso humano muy valioso con una amplia gama de conocimientos, lo cual se complementa con lo mencionado por Rodríguez (2008), quien expresa que “la experiencia es la mayor capacidad que poseen las personas adultas mayores y de ser bien aprovechada por la sociedad, se tendría una gran capacidad para enfrentar los retos que se presentan en la actualidad” (p. 34).

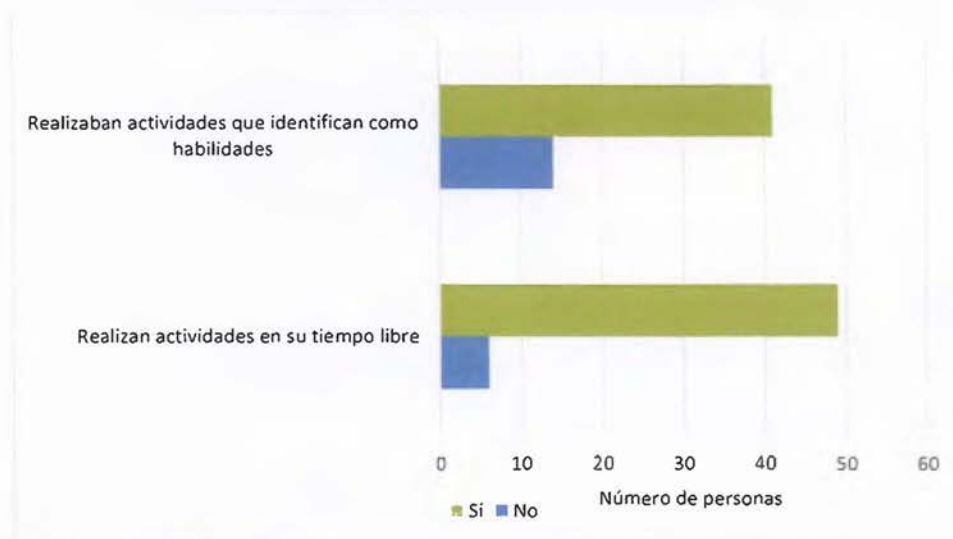
Se han mostrado, por otra parte, las repercusiones que genera el envejecimiento a lo largo de los años; no obstante, lo anterior da paso a generar una serie de estereotipos que rodean a la persona adulta mayor como alguien que pierde sus capacidades o se vuelve una carga para la sociedad, cuyos efectos generan un sentimiento de retroceso y negación en procesos de participación social, afectando la salud integral de la persona (Rodríguez, 2008). Por ende, la persona adulta mayor debe valorarse como prioridad en las comunidades, y los entes sociales de su entorno (familia, amigos, instituciones) deben tomar un rol de incidencia positiva, para que la PAM fortalezca su autoestima y se valore como una parte fundamental de la sociedad.

De las 14 personas que no identificaron habilidades en el pasado, 11 identificaron actividades que realizan actualmente, y 9 mencionaron querer aprender alguna actividad, lo cual es muy positivo, pues demuestra que entonces sí comprendieron a qué se referían las entrevistadoras con capacidades o actividades.

Asimismo, se muestra un alto interés por parte de la población beneficiaria con respecto al deseo de afrontar procesos de aprendizaje, sin tomar en cuenta por parte de ellos mismo factores como la edad o enfermedades que presentan; al contrario, demuestran motivación por realizar actividades que fortalezcan las habilidades que consideran poseer.

Al consultarles acerca de las actividades que realizan actualmente, como se muestra en la figura N°6, 49 personas identificaron efectuar actividades en su tiempo libre; mientras que solo 6 personas no identificaron alguna actividad.

Figura N°6. Gráfico de las personas adultas mayores que identificaron actividades como desarrollo de habilidades

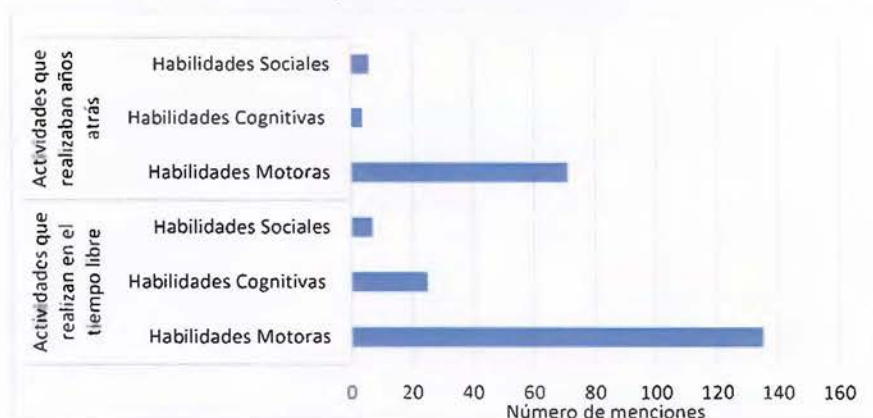


Fuente: elaboración propia con base en los resultados de las entrevistas, 2019.

En relación a las habilidades, es más sencillo para una persona identificar las de tipo motoras; debido a que algunas veces no se visualizan como destrezas la capacidad para comunicarse, para relacionarse, la lectura, escritura, entre otras. Por ejemplo, de las 6 personas que no identificaron realizar alguna actividad en su tiempo libre, curiosamente, todas afirman saber leer, y escribir. Asimismo, 4 mencionaron conocer sobre ejercicios matemáticos, y 1 se expresó sobre el uso del celular. Por esta razón, se realizaron interrogantes abiertas donde mencionaran libremente todas las actividades que han realizado, y las que desean aprender; pero también se incluyeron preguntas específicas para las habilidades cognitivas y sociales, con el propósito de evitar que solo se tomaran en cuenta las capacidades motoras.

Para definir las destrezas aprendidas, se estableció la relación entre las habilidades que solían realizar y las que realizan en el tiempo libre, como se muestra en la figura N°7.

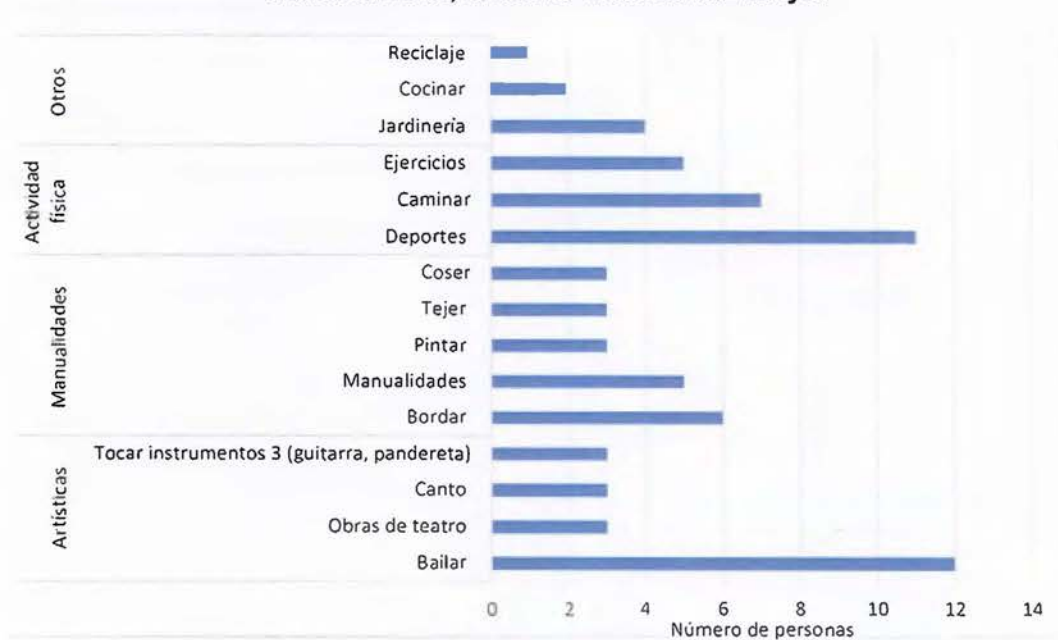
Figura N°7. Gráfico sobre las habilidades aprendidas de las personas adultas mayores entrevistadas



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas, 2019.

De acuerdo con lo observado en el gráfico anterior (figura N°7), se destacan las habilidades motoras, de las cuales se destacan principalmente las artísticas, las manualidades y la actividad física. En el caso de las de naturaleza motora que realizaban años atrás, se efectúa principalmente el baile, seguido de aspectos de la actividad física, sobre todo deportes como el fútbol y caminar, tal y como se visualiza en la figura N°8.

Figura N°8. Gráfico de las habilidades motoras que realizaban las personas entrevistadas, anterior a la adultez mayor



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas, 2019.

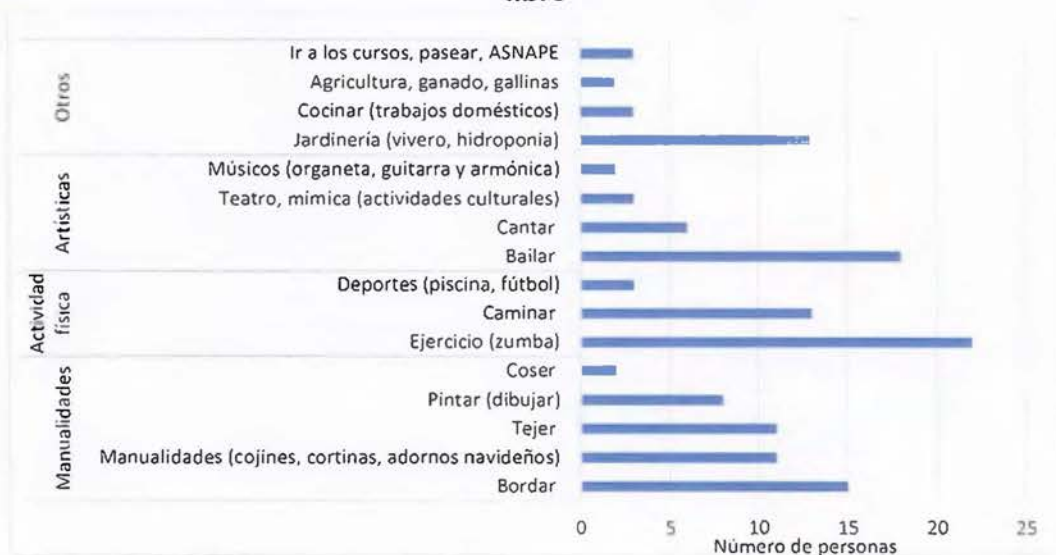
Al conocer las destrezas que poseen las personas adultas mayores, se logra definir un punto de partida para establecer actividades que permitan fortalecer el aprendizaje adquirido, o bien, desarrollar nuevos intereses y posicionar a la persona en un rol protagonista para que logre compartir sus conocimientos a las personas del entorno social.

Con respecto a lo dicho previamente, varios estudios han demostrado que “el desarrollo de las personas a lo largo de la vida, posibilitando la adquisición y desarrollo de habilidades, conocimiento y valores son los que pueden ayudar al impulso de acciones emprendedoras de forma permanente” (Maldonado, Corrales, Ruiz y González, 2016, p. 87). Por esta razón, el envejecimiento se debe abordar como proceso continuo a lo largo de la vida, para garantizar una mejor calidad de vida en la vejez.

i.a. Actividades realizadas actualmente

Al consultarles sobre las actividades que realizan en su tiempo libre, los números varían un poco, como bien puede observarse en la información proporcionada por la figura N°9. Por un lado, se habla principalmente del ejercicio, seguido del baile. Por otro lado, el bordado fue nombrado 15 veces. Se observa también un crecimiento en algunas actividades, como las manualidades y caminar.

Figura N°9. Gráfico sobre las habilidades motoras que realizan en el tiempo libre

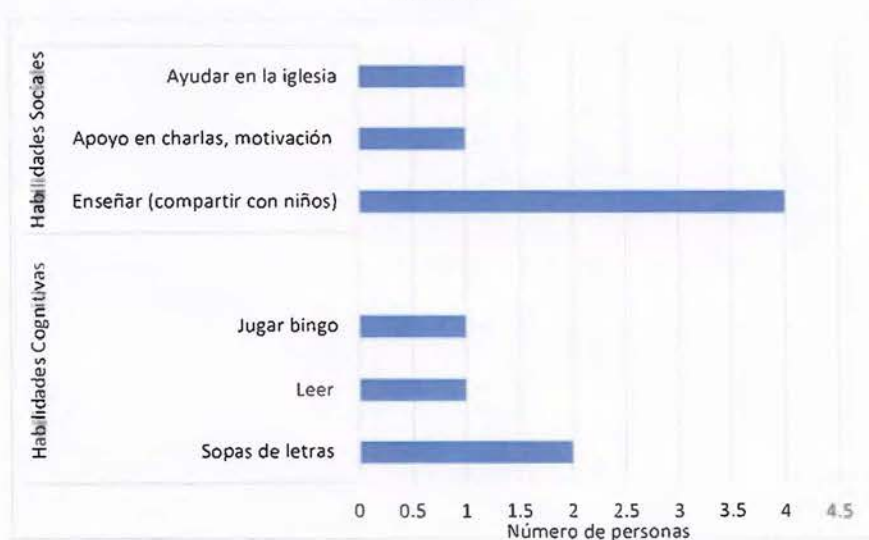


Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas, 2019.

Del mismo modo, se estableció una relación entre las habilidades cognitivas y sociales que ejercían anteriormente con las realizadas en la actualidad.

Entre las actividades que solían efectuar, las destrezas cognitivas se mencionaron sólo en cuatro ocasiones, específicamente como leer, realizar sopa de letras y jugar bingo. Por su parte, las de naturaleza social, tampoco tuvieron vital relevancia en las mencionadas como capacidades aprendidas, puesto que se expresan como parte de las relaciones interpersonales, la enseñanza y apoyo dentro de la iglesia, charlas de motivación y el compartir con los niños. La información anterior se encuentra en la figura N°10.

Figura N°10. Gráfico sobre las habilidades sociales y cognitivas que solían realizar



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas, 2019.

En relación con las acciones que realizan en su tiempo libre, las habilidades cognitivas se mencionan mayor cantidad de veces. Principalmente, se hace alusión a la lectura y el bingo como parte de las actividades que realizan en los grupos. Esto es importante, puesto que, se observa que los grupos de PAM tienen una influencia importante al permitir a las personas desarrollar sus cualidades dentro de estos espacios. Lo anterior quiere decir que el número de destrezas mencionadas como parte de las practicadas en el tiempo libre, es mayor, pues incluyen dentro del tiempo libre las actividades que realizan en las agrupaciones. Un ejemplo de esto es que una

de las personas que no identificó habilidades ni en años anteriores, ni en la actualidad, mencionó,

"no practico alguna actividad, ya que acabo de iniciar en el grupo" (RNVF65, 2019).

Las capacidades sociales y cognitivas que realizan en el tiempo libre se muestran en la figura N°11. Las habilidades sociales, por su parte, solamente aumentaron un punto, como se muestra en el siguiente gráfico.

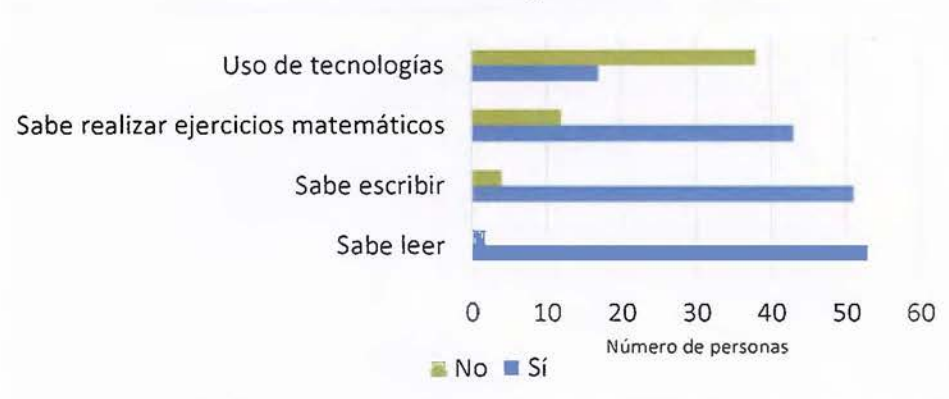
Figura N°11. Gráfico sobre las habilidades sociales y cognitivas que realizan en el tiempo libre



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas, 2019.

Por otro lado, al consultarles directamente sobre sus cualidades de tipo cognitiva, como se muestra en la figura N°12, la mayoría de los entrevistados respondió que tienen conocimiento sobre cómo realizar ejercicios matemáticos, lectura y escritura. En este sentido, 53 personas mencionaron que saben leer, 51 personas saben escribir y 43 PAM pueden realizar ejercicios matemáticos. En cuanto al uso de tecnologías, sólo 17 personas expresaron tener algún conocimiento, principalmente en el uso de los celulares.

Figura N°12. Gráfico de habilidades cognitivas de las personas adultas mayores

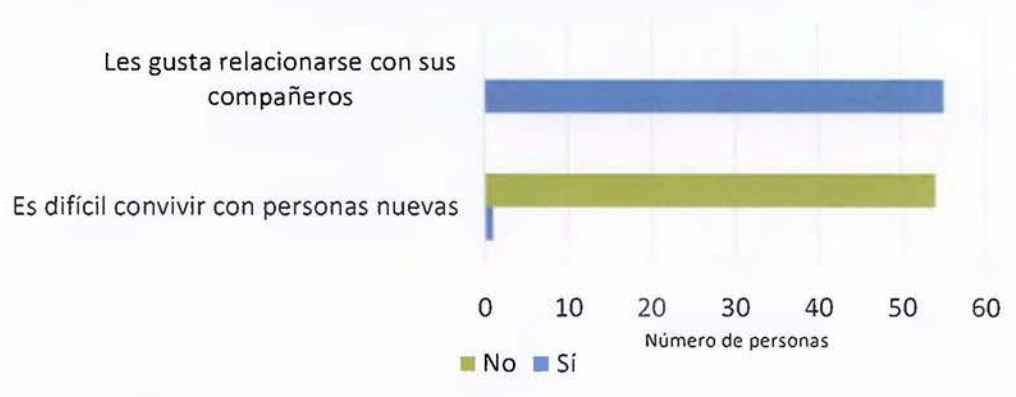


Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

Debido a los recientes avances tecnológicos, la población adulta mayor actual tiene dificultad en cuanto al conocimiento necesario para el manejo de dispositivos como celulares y computadoras. Caso contrario sucede con las actividades manuales, las cuales expresaron haberlas aprendido a edades tempranas y por situaciones de la vida cotidiana aun poseen tal conocimiento; sin embargo, algunos consideran las propias como deficientes. En cambio, las personas con habilidades aprendidas por períodos extensos tienen un mayor sentimiento de funcionalidad social, y a su vez se posiciona como recurso humano valioso que apoya el proceso de aprendizaje de otras. Conforme a ello, las “personas que en la infancia han mostrado una elevada capacidad intelectual, con oportunidades educativas y de aprendizajes favorables, tienden en la vejez a tener un estilo de vida activo, comprometido con actividades de ámbito intelectual y ocupaciones sociales complejas” (Maldonado, Corrales, Ruiz y González, 2016, p. 86).

Con respecto a las capacidades sociales, se les consultó si les gusta relacionarse con sus compañeros de grupo. También se les preguntó, si es difícil para ellos y ellas, relacionarse con personas nuevas. Las respuestas fueron realmente positivas.

Figura N°13. Gráfico habilidades sociales de las personas adultas mayores



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

Como se observa en la figura **N°13**, todas las personas entrevistadas, mencionaron que les gusta relacionarse con sus compañeros de grupo de PAM. Se evidenciaron respuestas como,

“sí, me encanta” (*ADF72*, 2019)

“sí, hasta tenemos grupo de whatsapp” (*ADF75*, 2019).

Otra de las personas mencionó que relacionarse con sus compañeros,

“es muy bonito” (*RNVF80*, 2019).

En cuanto a la consulta sobre la relación con personas nuevas, solamente una persona afirmó que se le dificulta convivir con las personas cuando recién se integran al grupo, pero no supo responder la razón de esta situación. Mientras tanto, algunas personas comentaron que convivir con los individuos nuevos en el grupo

“es fácil” (*ADF70*, 2019)

“es algo muy bonito” (*ADF72*, 2019)

“les damos la bienvenida” (*RJM74*, 2019).

Además, hacen referencia al apoyo colectivo que existe en la agrupación hacia estas personas que se integran por primera vez;

“me gusta apoyar” (*ADF66*, 2019)

“la apoyamos más, la queremos” (RNVF80, 2019).

También en relación a las actividades que solían realizar, algunas personas que dejaron de ejecutar algunas actividades; mencionaron su interés en efectuarlas nuevamente, como se muestra en la **figura N°14**. Lo anterior se percibe como un aspecto motivacional que podría facilitar el fortalecimiento de sus destrezas.

Figura N°14. Gráfico personas adultas mayores que desean practicar nuevamente alguna actividad



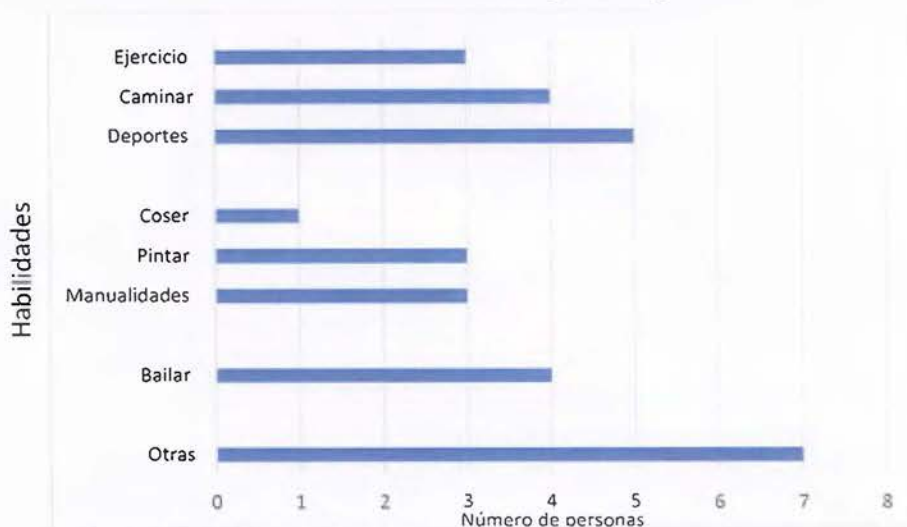
*N/A: actualmente continúan realizando las actividades que practican previo a la adultez mayor

Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

Al mismo tiempo y como bien se observa en el gráfico **N°14**, diez personas comentaron que realizan las mismas actividades que practicaban años atrás, y 29 personas mencionaron que les gustaría volver a ejercer alguna actividad.

Como se muestra en la figura **N°15**, entre las actividades que les gustaría volver a realizar se mencionan mayormente los deportes, principalmente el fútbol, hacer ejercicios, caminar y bailar.

Figura N°15. Gráfico sobre las habilidades que les gustaría volver a practicar



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

Aunque, en algunos casos, se advierte sobre la presencia de complicaciones o problemas de salud que les impiden volver a practicar actividades como deportes y caminatas. Entre las razones que les impiden volver a realizarlas, mencionan que

“volver a caminar, y hacer ejercicio, me haría muy bueno. Pero ya no puedo, porque tengo osteoporosis y problemas en la columna” (ADF66, 2019)

“[Realizar] caminatas, cuesta mucho porque tengo un desgaste en la rodilla” (RJM74, 2019)

“me gustaría practicar artes marciales y fútbol, pero no puedo porque tengo un implante de rodilla” (RJM74, 2019).

Como aspecto a resaltar, se destaca el complemento identificado entre las habilidades sociales, cognitivas y motoras ya que estas requieren constante interacción entre las persona, razón por la cual permite el desarrollo de un trabajo integral, es decir, al implementar un aspecto que fortalezca el área cognitiva, se interviene de alguna manera en el área social y motora.

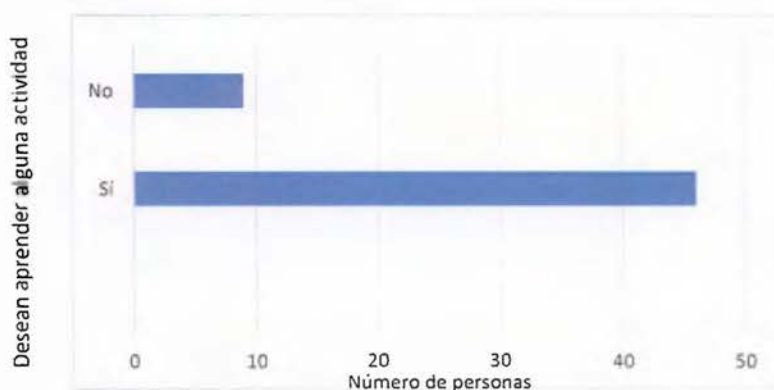
Por lo tanto, se describe que estimular habilidades aprendidas (sociales, cognitivas y motoras), y las de realización actual, por medio del desarrollo propio y del apoyo de recursos externos, ayuda a mantener o mejorar el conocimiento de la actividad (Muñoz, 2018).

ii. Habilidades deseadas

Unido a esto se encuentran las capacidades que a la PAM les gustaría aprender. No obstante, por medio de la investigación, se ha identificado, que, dentro de los grupos, las personas generalmente se “apuntan” a participar, y aprender las actividades que las coordinadoras prepararan. Conforme a lo expresado, se espera que, desde la REAPAM, al ejecutar el plan de acción, se continúe impactando de manera positiva en el desarrollo de las habilidades de toda la población.

Como se presenta en la figura N°16, en total 46 personas confirmaron su deseo por aprender diferentes actividades. Por otro lado, nueve personas mencionaron no querer aprender alguna actividad. No obstante, a la hora de consultarles directamente sobre las habilidades cognitivas, 3 de estas 9 personas afirmaron querer aprender alguna habilidad cognitiva (leer, escribir...).

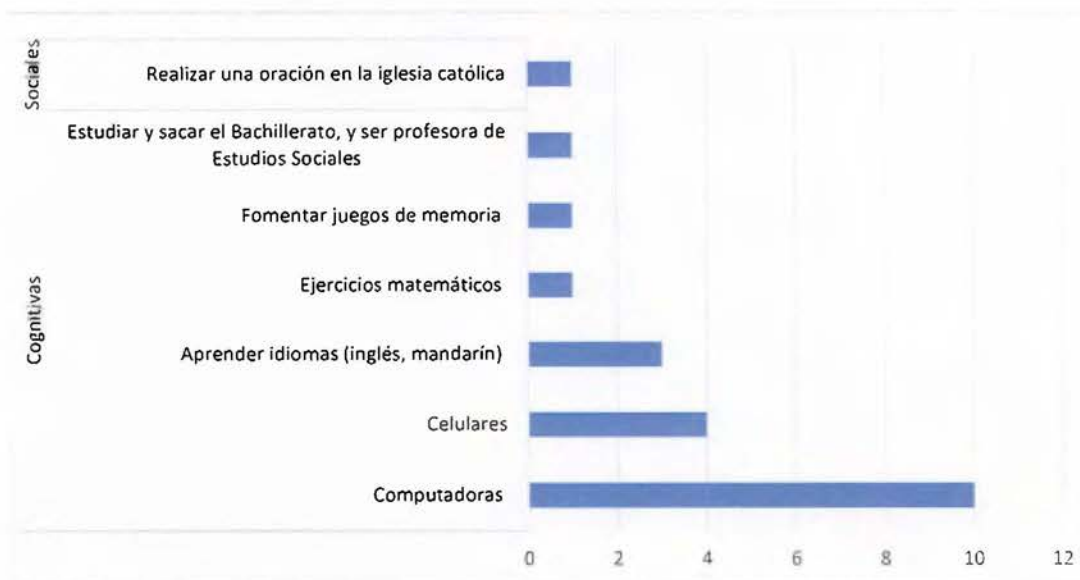
Figura N°16. Gráfico personas adultas mayores que desean aprender alguna actividad



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

Las habilidades cognitivas, en este punto tuvieron un crecimiento en relación con las habilidades cognitivas aprendidas, ya que los adultos mayores expresaron querer aprender algún idioma (inglés, mandarín), ejercicios matemáticos, sacar el Bachillerato, el aprendizaje y el uso de tecnologías (computadora), y, además, mencionan la importancia de fomentar juegos de memoria. Estos datos se muestran en la figura N°17.

Figura N°17. Gráfico sobre las habilidades cognitivas y sociales que desean aprender

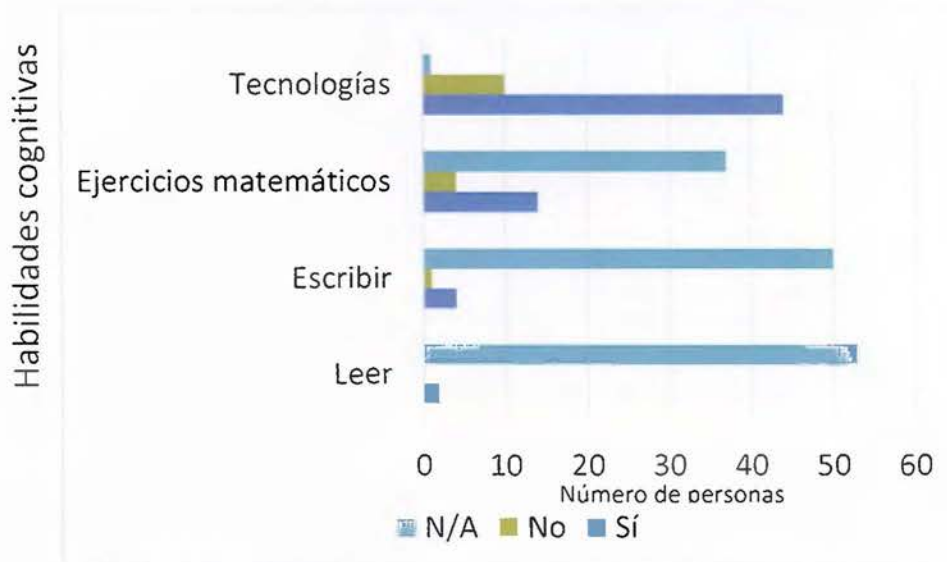


Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

Debido a las características físicas y sociales, algunas personas adultas mayores tienden a experimentar temor al enfrentar actividades que visualizan como “imposibles”. Por lo mencionado anteriormente, se observa a la persona adulta mayor con una imagen aislada en la sociedad, por concepciones tradicionales que se formaron, por lo cual debe modificarse dicha imagen cultural (Rodríguez, 2008). Una manera de mantener la habilidad cognitiva de la persona adulta mayor es fortaleciendo las cualidades o habilidades presentes, fomentar la necesidad de logro y superación, valorar las capacidades laborales que poseen y utilizar la creatividad (Maldonado, Corrales, Ruiz y González, 2016).

También, como se muestra en la figura N°18, dentro de las habilidades cognitivas, se les consultó quiénes desean aprender a leer, escribir, realizar ejercicios matemáticos o acerca del uso de tecnologías como el celular. En este sentido, 2 personas mencionaron que desean aprender a leer, 4 desean aprender a escribir, 14 quieren conocer más sobre ejercicios matemáticos, y por último 44 personas quieren conocer sobre el uso de medios tecnológicos como celulares, computadoras o tablets.

Figura N°18. Gráfico habilidades cognitivas que desean aprender las PAM



*N/A: corresponde a las personas que ya tienen conocimiento de estas habilidades cognitivas

Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

Para comprender un poco mejor, en la tabla N°3, se presenta la relación entre las personas que mencionaron tener conocimiento en el uso de tecnologías, y las que comentaron que desean aprender o no.

Tabla N°3. Relación entre habilidades cognitivas (uso de tecnologías) aprendidas y deseadas

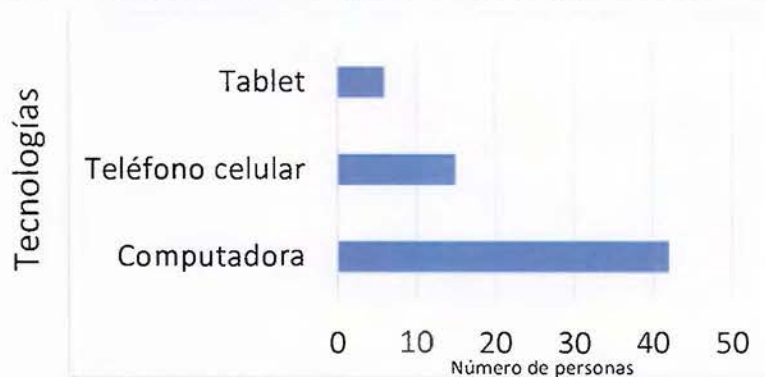
Uso de tecnologías	Poseen conocimientos	No poseen conocimientos	Total
Desea aprender	15	29	44
No desea aprender	1	9	10
N/R	1	0	1
Total	17	38	55

Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

De las 17 personas que mencionaron tener conocimientos sobre alguna tecnología (principalmente celulares). Además, 15 personas afirmaron que desean

aprender un poco más, especialmente sobre computadoras. A su vez, de las 38 personas que advirtieron no tener conocimiento en esta área, 29 desean aprender sobre el uso de tecnologías; por lo cual es notable la mención de las computadoras en 42 ocasiones, el teléfono celular 15 veces, y 6 personas mencionaron tablets. La gráfica respecto a estos datos se presenta en la figura N°19.

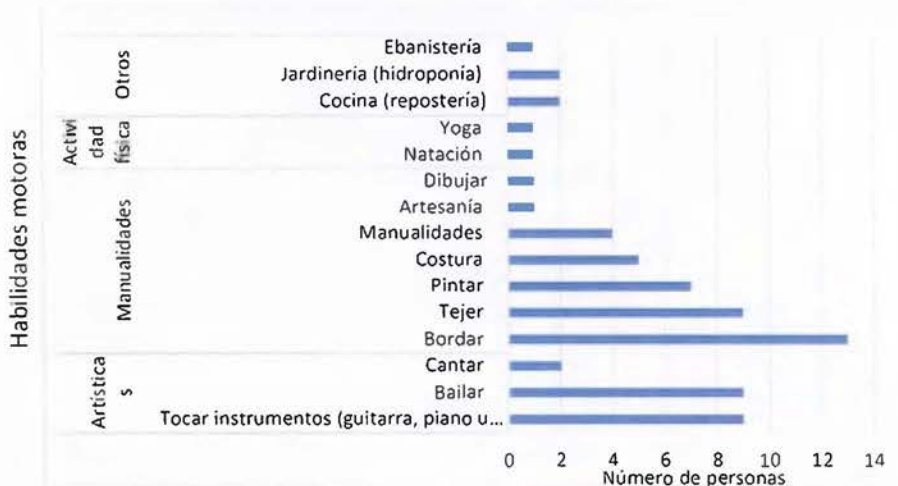
Figura N°19. Gráfico sobre el uso de tecnologías que desean aprender



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

En cuanto a las habilidades motoras, se dividen en 4 grupos: artísticas, manualidades, actividad física y otros. Las actividades que desean aprender, corresponden principalmente a bordar, tejer, bailar y tocar algún instrumento. También se incluye la pintura, entre las que más se mencionaron, como se observa en la figura N°20.

Figura N°20. Gráfico habilidades motoras que les gustaría aprender



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

Por medio de las entrevistas, se logró identificar que dentro de los grupos de PAM, existen personas con habilidades potenciales, que pueden compartir sus conocimientos con aquellos que desean aprenderlas, es decir, se puede brindar oportunidades de desarrollo personal y social, favoreciendo a un envejecimiento activo que promueva la calidad de vida del adulto mayor. De esta manera, como se muestra en la figura N°21, se estableció una relación entre las habilidades principales que les gusta realizar, y las que desean aprender.

Figura N°21. Relaciones principales entre las habilidades aprendidas, las que más les gusta realizar, y las deseadas

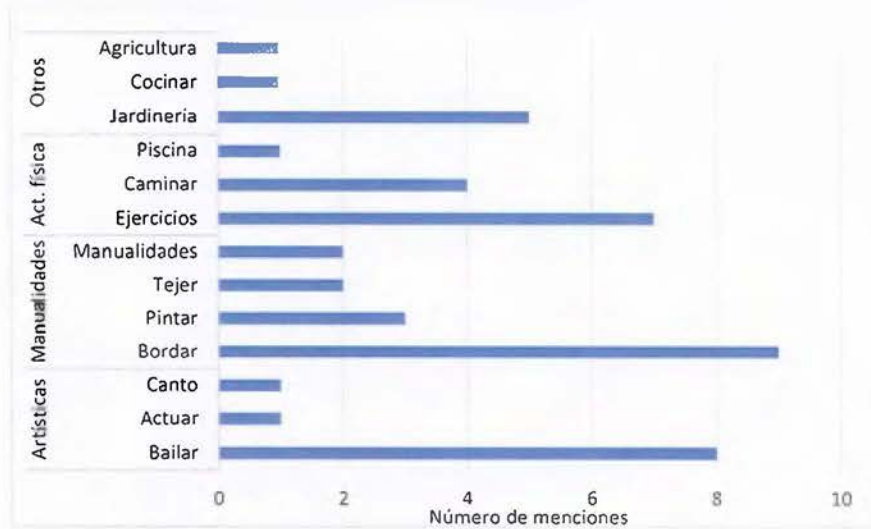


Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

Al establecer la relación de habilidades, existen 13 personas que desean aprender a bordar, por lo cual es el número más alto. Del mismo modo, también se cuenta con 15 personas que saben bordar, y que podrían apoyar el desarrollo de futuros talleres para sus compañeros y compañeras. Los siguientes números corresponden a 9 personas que quieren aprender a tejer, 9 a bailar, y 7 personas quieren aprender a pintar. También se encontró que los primeros lugares, con respecto a las habilidades aprendidas, los ocupan personas que saben tejer (11), bailar (18), y a 8 de estas que saben pintar.

Lo anterior se puede relacionar con las habilidades que más les gusta realizar, que se muestran en la figura N°22, ya que la mayoría mencionó que les gustan todas las actividades que realizan actualmente. Pero, además, de las antes señaladas, bordar y bailar ocupan los primeros lugares, lo cual facilita que exista el deseo de compartir sus habilidades con las personas que mostraron el interés de aprenderlas.

Figura N°22. Gráfico sobre las actividades que más les gusta realizar



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

De acuerdo con las demás actividades que conocen y que les gusta realizar, pueden formar parte de acciones para fomentar la intergeneracionalidad; es decir, ver a la PAM, impartiendo cursos fuera de sus grupos, a otros grupos etarios. Por lo tanto, en el anexo N°8 y anexo N°9 se pueden visualizar las principales habilidades

aprendidas y deseadas, las cuales han sido practicadas en cada grupo de persona adulta mayor.

Según lo mencionado en investigaciones sociales, se ha mostrado que

“participar en programas dirigidos a la persona adulta mayor les brinda numerosos beneficios; conocen a otras personas de su misma edad que comparten intereses semejantes, realizan actividades que los entretienen y que son buenas para su salud, además les brindan la oportunidad de mantenerse activos dentro de la sociedad” (Rodríguez, 2008, p. 32).

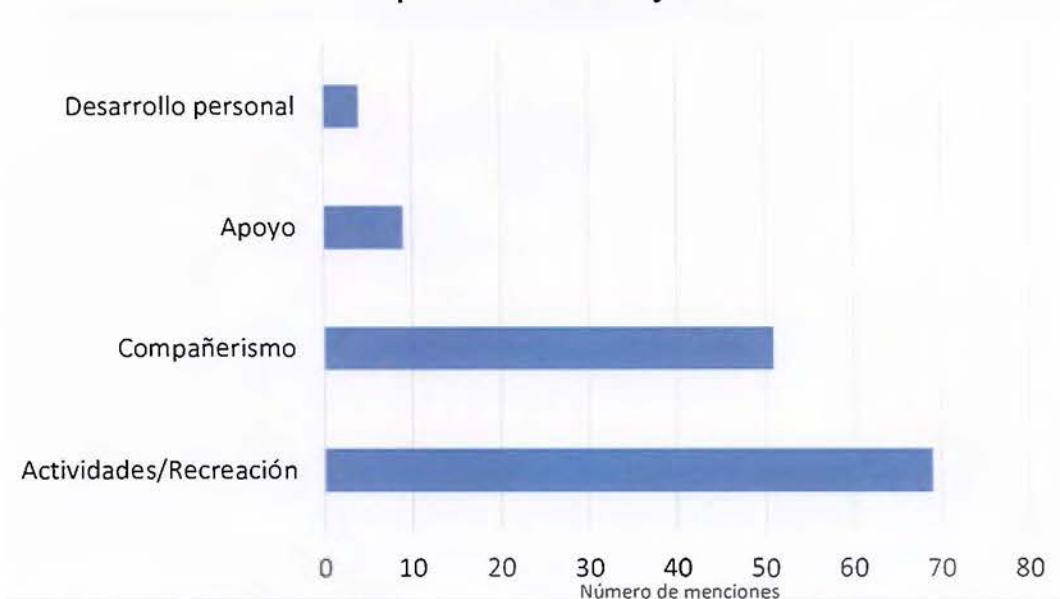
En el caso de las cualidades sociales, no parecen formar como parte de las capacidades que desean aprender, sin embargo, en los grupos se denota que existe:

- Un desarrollo constante de estas habilidades debido al gusto por relacionarse con los compañeros y compañeras del grupo.
- Desde REAPAM, se fomenta la actividad de la persona adulta mayor, para todos los grupos de PAM de Aserri, lo cual les permite convivir también con personas de otros grupos.

Al realizar las entrevistas, se encontraron individuos que asisten a dos grupos de persona adulta mayor diferentes.

También se les consultó, qué es lo que más les gusta de asistir al grupo. Entre los comentarios, se observan aspectos de la convivencia, el aprendizaje y el desarrollo que han tenido como personas al convivir con los compañeros y compañeras del grupo al que asisten. En la figura **N°23**, se agruparon todos los aspectos antes explicados acerca de lo que les gusta de asistir a las agrupaciones en cuatro grandes categorías: las actividades, el compañerismo, el apoyo y el desarrollo personal.

Figura N°23. Gráfico aspectos que les gusta más de asistir a los grupos de persona adulta mayor



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

Como parte de las actividades que les gusta, mencionaron los juegos, los paseos, bailes, refrigerios, entre otros:

"me gustan los cursos de costura, jugar bingo, las manualidades, compañerismo" (RSGF77, 2019)

"jugamos bingo, hacemos ejercicios" (RSGF70, 2019)

"me gusta conversar con los compañeros, bailes, bingo/lotería" (RSGM74, 2019).

También mencionaron que las actividades, les ayuda a relajarse:

"me gusta entretenerme, distracción, los paseos" (RSGM83, 2019).

"me gusta todo, compartir, hacer paseos, desestresarse, relajarse" (ADF66, 2019).

Dentro del **compañerismo**, hicieron alusión a aspectos de la comunicación, y el departir con los compañeros:

"compartir" (NMM69, 2019)

"compartir, buena comunicación" (RSGF71, 2019)

"*compartimos, charlamos mucho, pasamos un día muy rico*" (ADF70, 2019).

Además, algunos hicieron énfasis en las relaciones que han mantenido a lo largo del tiempo:

"compartir con los compañeros, son relaciones de hace muchos años. Es confortable, primero trabajé con sus hijos y nietos, y ahora con ellos" (LCM76, 2019).

También mencionaron aspectos relacionados con el **apoyo** que reciben de sus compañeros, y de las coordinadoras:

"me gusta interactuar, estar en un ambiente de apoyo" (ADM71, 2019)

"ver a los compañeros, las personas encargadas son muy importantes y preocupadas" (LCF88, 2019)

"Me gusta participar en los intercambios porque hay colaboración entre todos" (RJF72, 2019)

"porque se relaciona uno con los compañeros, uno se siente bien, siente el apoyo de los compañeros, más cariño" (VNF65, 2019).

Por último, en relación al **desarrollo personal** y a su vez espiritual, mencionan que les gusta

"aprender cada día, convivir" (ADM71, 2019)

"lo que explican sobre la Palabra de Dios, convivir, conversar, participar" (ADF73, 2019)

"uno comparte y conoce mucha gente, le enseñan experiencias, a ir madurando, para entrar a la edad adulta mayor" (VNF65, 2019).

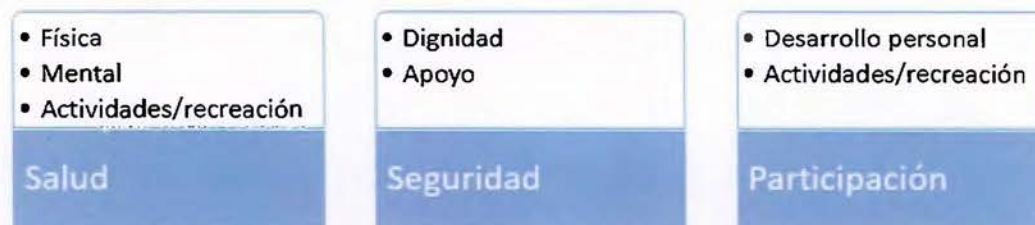
Según lo expresado en las entrevistas, las personas adultas mayores se refieren al grupo como un espacio de solidaridad, escucha, superación y de oportunidades que les permite compartir experiencias, al mismo tiempo que les posibilita adquirir

nuevas. Se demostró una recepción positiva por asistir a los grupos comunitarios que existen en el cantón de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, ya que las personas mayores se sienten aceptadas y queridas, donde cuentan con la posibilidad de realizar actividades que en sus hogares no efectúan, por diversas razones (recursos, motivación, falta de apoyo familiar, entre otros).

Por lo que se resalta la importancia de brindar un apoyo organizacional, comunitario e institucional por parte de los entes competentes para asegurar el mayor bienestar de la persona adulta mayor, puesto que permite un trabajo integral, y finalmente garantizar el resultado que se pretende alcanzar correspondiente al fomento del envejecimiento activo en la población adulta mayor.

A su vez, estas cuatro categorías (**desarrollo personal, compañerismo, apoyo y recreación**), tienen relación directa con los pilares del envejecimiento activo. En este caso en la figura **N°24**, se toma en cuenta la salud, seguridad y participación.

Figura N°24. Relación entre los pilares del envejecimiento activo y aspectos de los grupos de personas adultas mayores



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas a PAM, 2019.

El pilar de la **salud**, está relacionado con la salud física, y mental, que se puede relacionar directamente con las actividades y el espacio de recreación que simbolizan los grupos de PAM, ya que, este pilar corresponde a medidas direccionadas a la protección de la salud de las personas adultas mayores; por lo tanto, se determinan acciones referentes a prevenir y reducir la carga de discapacidad, enfermedades crónicas y mortalidad prematura (OMS, 2002).

Lo previo se relaciona con los beneficios que pueden surgir a partir de las actividades recreativas, físicas, de memoria, entre otras, así como el compañerismo que se mencionan como parte del trabajo en los grupos:

"me gusta por la amistad, las actividades que hacen, bingo, bordar" (RNVF80, 2019).

Se mencionan aspectos de la recreación:

"sacar el rato, distraerse, enseñar manualidades" (RNVF81, 2019)

"a la coordinadora la adoramos, se siente como una familia. Los paseitos que nos dan los disfrutamos mucho" (RSGF71, 2019).

El pilar de **seguridad**, por su parte, se refiere a "todas las acciones o funciones que aseguren la protección, seguridad y dignidad de las personas adultas mayores" (OMS, 2002, p. 102). Se encuentran aspectos del apoyo a dicha población, que les permita desarrollarse en un espacio de oportunidades, y respeto hacia sus características particulares y colectivas. Se menciona, por ejemplo, que les gusta

"la compañía, la humildad de la gente, se siente uno realmente muy bien, mucha comprensión, más después de que falleció mi esposo. Incluso de los hombres, que se acercan siempre con respeto. La coordinadora excelente persona, como mi hija, me aceptó sabiendo que yo no vivo aquí. Ella siempre está al pendiente" (RSGM69, 2019).

Otra señora comentó que el grupo ha sido de gran apoyo para ella:

"yo sufrí mucho de agresiones, 50 años sumisa, mi esposo no me dejaba salir. Hace 10 años, después de que mi esposo falleció, entré al grupo, y me liberé. Es un sueño. Me gusta compartir con todas, colaborar con todas, todas somos unidas" (RNVF80, 2019).

La **participación** se traduce, en este caso, en brindar a la PAM oportunidades educativas y de aprendizaje a lo largo de la vida, así como incentivarles a participar en los procesos comunitarios durante su proceso de envejecimiento (OMS, 2002). Tomando en cuenta que la población adulta mayor ha pasado por diversas etapas y situaciones que les han permitido ganar una gran experiencia de aprendizaje y el desarrollo de diferentes habilidades, es importante que se les motive y se les brinde los espacios para la participación. Por ejemplo, las actividades de la celebración de

la PAM, son los mismos grupos, los que preparan las diferentes presentaciones artísticas y culturales. Mencionan entre lo que más les gusta:

"participar con ellos" (*ADF70*, 2019)

"sacar el rato, distraerse, enseñar manualidades" (*RNVF81*, 2019).

Se entrevistó a 62 personas, sin embargo, como se comentó antes, sólo 55 eran mayores de 65 años. Dentro de los grupos se observó una similitud entre todos los presentes, es decir, sin importar si tenían o no los 65 años, todas las personas se sentían incluidas, y así fue como lo expresaron. Las personas menores de 65 años (o que no mencionaron su edad), comentaron entre las cosas que más les ha gustado, que los grupos les han ayudado con una pérdida familiar, a distraerse, y que les gusta compartir.

"Me gusta la oración, bailar con la música de la armónica, compartir, jugar bingo, disfrutar de la compañía" (*LCF64*, 2019)

"me distraigo, me llena un vacío que tenía, ya que sufrí la pérdida de un familiar" (*RJF60*, 2019)

"me gusta comunicarme y conocer a los demás" (*NMM-*, 2019)

"compartir, hablar con las señoras" (*VNF55*, 2019)

"compartir, uno se distrae, las actividades que se hacen, me encanta hablar con todos" (*VNF63*, 2019)

"asistir al grupo es bueno para distraerse, cambiar la rutina, y compartir con compañeras" (*RNVF-*, 2019).

Observar las relaciones dentro de los grupos, permitió evidenciar que la vejez no se limita a un rango de edad, sino que, al tratarse de un proceso de envejecimiento, este puede ser diferente para cada persona; y los grupos de persona adulta mayor son grandes aliados, para vivir la vejez en compañía, apoyo, y como un espacio para el desarrollo de habilidades.

Se debe tener presente que “la soledad y la inactividad son acérrimos de la vejez. Cuando la persona mayor se queda sola, sobre todo sin sus seres queridos, la tristeza la embarga y las ganas de vivir disminuyen” (Rodríguez, 2008, p. 32).

Desde la promoción de la salud, se procura identificar las principales necesidades que enmarcan a la población adulta mayor, de manera que se logren establecer soluciones favorables para enfrentar estilos de vida adecuados, desde una visión personal y con el apoyo de familiares, amigos e instituciones. El acompañamiento brinda seguridad y apoyo en situaciones de superación. Por lo tanto, se expresa lo mencionado por Galleguillos (2015), quien afirma lo siguiente:

“toda persona que está inmersa en redes sociales tiene apoyo para una mejor calidad de vida, no solamente por el mejoramiento de las condiciones objetivas mediante provisión de apoyos materiales o instrumentales, sino que también por el impacto significativo del apoyo que se brinda en el ámbito emocional” (p. 30).

Es fundamental tener en cuenta como sociedad costarricense, la importancia que requiere brindar oportunidades a la población adulta mayor sobre independencia, autorrealización, participación, dignidad, acceso a los servicios de salud. Lo anterior genera un medio para obtener el respeto como grupo poblacional y las condiciones óptimas para una mejor calidad de vida desde un ámbito personal y colectivo (Rodríguez, 2008).

2. Análisis de involucrados

Se utilizó el análisis de involucrados como método para identificar los actores sociales interesados en apoyar los procesos de trabajo de REAPAM hacia los grupos de la persona adulta mayor de Aserrí, con el objetivo de lograr el fomento del envejecimiento activo desde las habilidades motoras, sociales y cognitivas, tanto las aprendidas como deseadas.

Para ello, se indagaron los siguientes aspectos que responden al análisis de involucrados según Licha (2009):

- Tipo de actor social
- Intereses (funciones)

- Problemas/necesidades percibidas
- Mandatos/legislaciones
- Recursos
- Intereses en colaborar en el proyecto
- Conflictos/alianzas potenciales

Esta metodología permitió hacer una caracterización de los actores sociales identificados, así como determinar la anuencia en participar en las acciones a diseñar para la propuesta de investigación. Seguidamente, se presenta el análisis de los grupos e instituciones entrevistados:

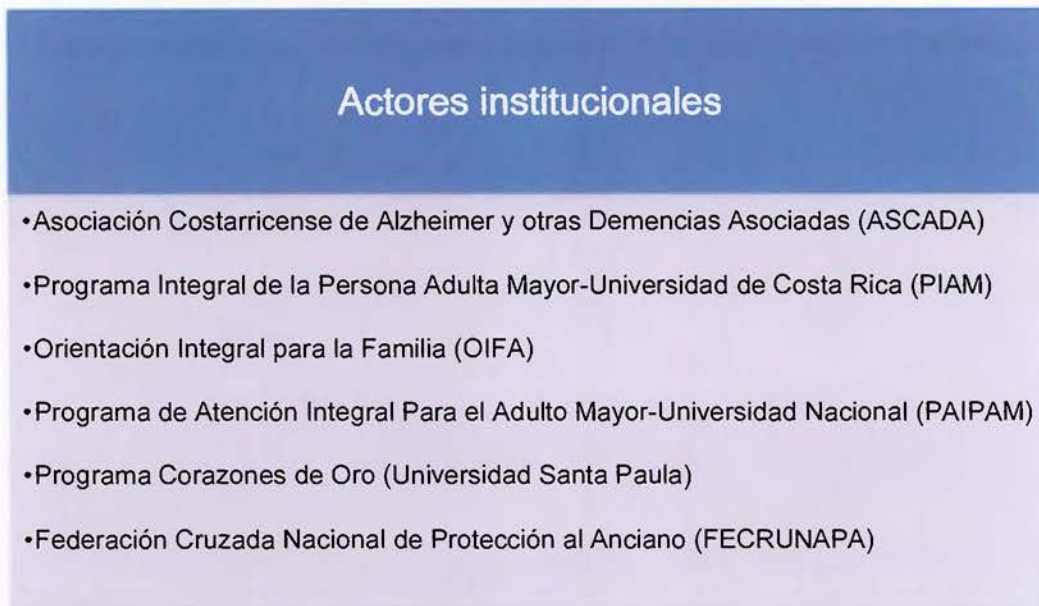
a. Identificación de los actores sociales

Como resultado de las entrevistas, se identificaron a dieciséis actores sociales con la disposición de trabajar de manera aliada con REAPAM y apoyar activamente en el aporte de recursos necesarios para llevar a cabo líneas de acción que permitan fortalecer la calidad de vida de la población adulta mayor de Aserrí. Por lo tanto, se caracterizan para conocer el ámbito de acción y, determinar de forma óptima el rol a desempeñar a futuro con la red.

Al referirse a un actor social se entiende como “grupos, organizaciones y líderes, formales e informales, que operan en un entorno determinado, afectados (positiva o negativamente) por un problema bajo consideración y su posible solución” (Licha, 2009, p. 08). Por ello, laboran de manera que se genere una incidencia social a través de acciones y propuestas (Hernández, Azorín, Hernández y Cudeiro, 2012).

Para la presente investigación, fueron clasificados como actores sociales institucionales y comunitarios. En relación directa con lo anterior, se entiende la institucionalidad como el rol que desempeñan los actores a partir de un conjunto de normativas y/o legislación que regulan su comportamiento, la calidad de las mismas, los modelos de organización y gestión, los arreglos institucionales (CEPAL, 2000, citado por Franco y Székely, 2010). En la figura N°25 se muestran los seis actores sociales de carácter institucional.

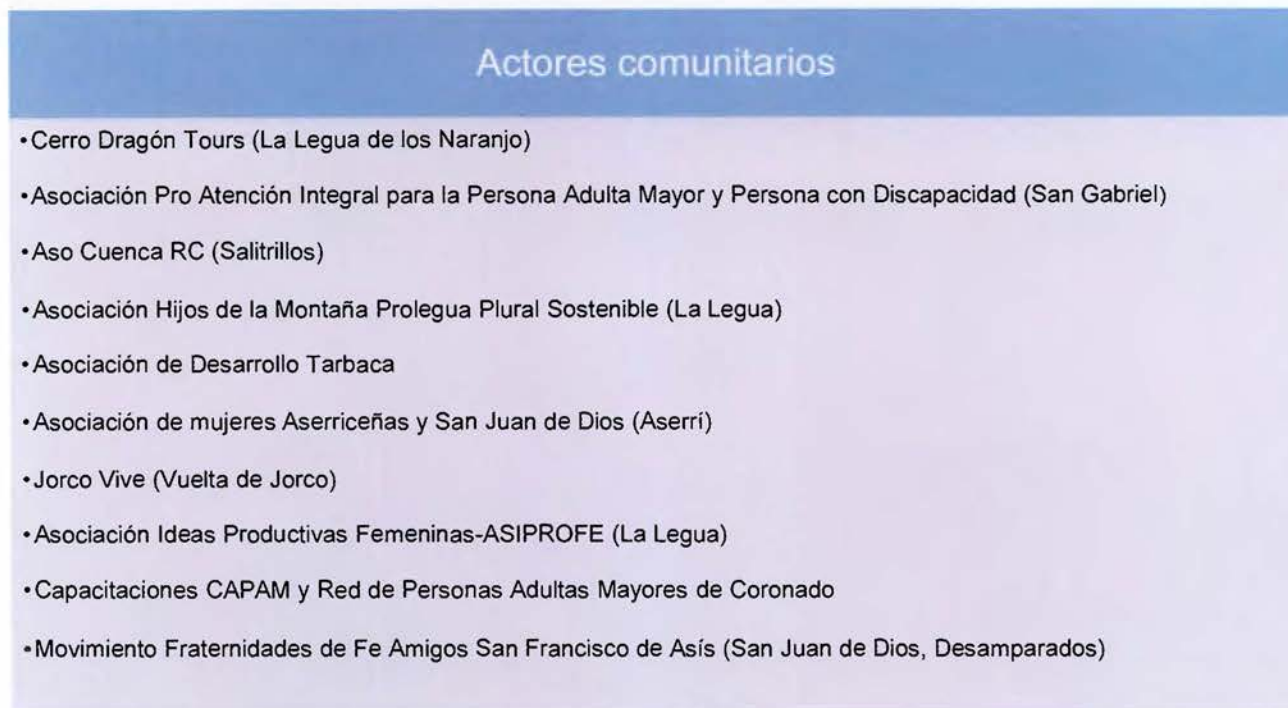
Figura N°25. Identificación de actores sociales institucionales



Fuente: elaboración propia, 2019.

Con respecto a los actores comunitarios, se comprende como personas, grupos y/o instituciones que cumplen sus funciones y/o estatus social dentro de la misma, a partir de la concepción definida en su organización interna. Por lo tanto, el rol que tienen los actores implicados, se ejerce como un conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente. Sugieren una posición concreta que se aborda en función de los problemas, necesidades y objetivos de la comunidad, y que a su vez, sea aprobado por sus miembros (Hernández, Azorín, Hernández y Cudeiro, 2012). En total, se identificaron diez actores sociales comunitarios, los cuales se muestran en la figura **N°26**.

Figura N°26. Identificación de actores sociales comunitarios



Fuente: elaboración propia, 2019.

La razón de ser las normativas y los intereses de una institución, grupo u organización, define a su vez, el espacio geográfico para su ámbito de acción, tomando en cuenta los siguientes aspectos: área territorial determinado, donde se interviene por medio de temáticas de trabajo establecidas, determinación de los sujetos sociales con quien se trabaja prioritariamente, y establecimiento de períodos para el logro de los objetivos institucionales/organizacionales (Zúñiga, 2005). Por lo tanto, se define el posicionamiento geográfico de los actores sociales, como local (Aserri) y externo (fuera del cantón).

En el ámbito local, se identifican ocho actores distribuidos en los diversos distritos de Aserri. Tienen como prioridad colaborar a la comunidad con acciones que mejoren las necesidades de las y los miembros que la componen. Aunado a lo anterior, el apoyo significativo del gobierno local en aspectos tanto socioeconómicos como culturales, al mismo tiempo que se caracterizan por tener una identidad de apropiación colectiva expresada en valores y normas (Hernández, Azorín, Hernández y Cudeiro, 2012).

Se pretende, con lo dicho, generar una adecuada interrelación entre sociedad y actores sociales, con lo cual se fortalece la activa participación social para el desarrollo local sustentable como clave en el logro de metas y objetivos específicos (Hernández, Azorín, Hernández y Cudeiro, 2012). Dicho proceso responde a un mayor bienestar social cuando aborda tanto la organización comunitaria, como el aprovechamiento de espacios saludables.

En el ámbito externo, se abarcaron ocho actores posicionados en las provincias de San José, Heredia y Cartago. Se incluyen las instituciones y organizaciones situadas fuera del cantón, por lo que el ámbito de trabajo puede ser ejercido a un nivel nacional, regional o bien local. Asimismo, por su razón de ser, actúan según normativas estatales o estatutos internos, de acuerdo a su estructura social. En este aspecto,

“la sociedad nacional tiene criterios de pertenencia, algunos formales como la ciudadanía, otros reales como los culturales que definen un dentro y un afuera de ese ámbito (identidad). Es también un ámbito de articulación del capital, de procesos económicos que se dan dentro de él” (Pírez, 1995, p.02).

Del mismo modo, se muestra en la tabla **Nº4** los actores sociales que comprenden el sector local y externo:

Tabla Nº4. Ámbito de trabajo de los actores sociales entrevistados

Actores externos	Actores locales
Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas (ASCADA)	Cerro Dragón Tours (La Legua de los Naranjo)
Programa Integral de la Persona Adulta Mayor-UCR (PIAM)	Asociación Pro Atención Integral para la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (San Gabriel)
Orientación Integral para la Familia (OIFA)	Aso Cuenca RC (Salitrillos)
Programa de Atención Integral Para el Adulto Mayor (PAIPAM)	Asociación Hijos de la Montaña Prolegua Plural Sostenible (La Legua)
Programa Corazones de Oro (Universidad Santa Paula)	Asociación de Desarrollo Tarbaca
Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (FECRUNAPA)	Asociación de mujeres Aserriceñas y San Juan de Dios (Aserri)
Capacitaciones CAPAM y Red de Personas Adultas	Jorco Vive (Vuelta de Jorco)
	Asociación Ideas Productivas Femeninas-ASIPROFE (La

Desde la promoción de la salud, se tiene como objetivo lograr una labor articulada entre las partes involucradas a partir del interés y capacidades de aporte. Conforme a ello, se promueve un trabajo interdisciplinario entendido como “diferentes profesionales que trabajan en un área común de forma interdependiente e interactúan entre ellos de manera formal e informal” (Castanedo y González, 2015, p. 04). Se debe contemplar la importancia de propiciar intercambios de información sistémica, compartir metodologías de trabajo, laborar de manera conjunta, planificar, ejecutar y evaluar a partir de las necesidades de la población beneficiaria (Castanedo y González, 2015).

Una de las estrategias del *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud* corresponde al trabajo articulado o interrelacionado de actores sociales para generar resultados positivos en la salud y calidad de vida, actuando desde la coordinación de acciones, el establecimiento de medios de enlace entre ellos y la búsqueda de recursos compartidos para el logro de objetivos comunes (Ministerio de Salud, 2011). Dicho aspecto permitiría formar alianzas potenciales, brindar espacios de apoyo y participación para las poblaciones beneficiarias y contribuir al desarrollo de las comunidades.

b. Funciones de actores sociales

En el sector institucional se trabaja bajo un régimen de funciones establecidas por mandatos que responden a las obligaciones de los actores sociales, y por ende, determinan los objetivos estratégicos y las líneas de acción a ejecutar.

En Costa Rica, se reconoce la salud como una respuesta de la dinámica social, por lo tanto, se aboga el término de producción social de la salud entendido como “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de éstos con su entorno, genera como resultado la salud que caracteriza a una población” (Ministerio de Salud, 2011, p. 6). Por lo tanto, se trabaja desde los determinantes de la salud que corresponde a los factores que influyen en la calidad de vida de las

personas, que a su vez se abordan entre los actores sociales identificados como parte de su campo de acción.

Desde la promoción de la salud, es importante que los integrantes de la Producción Social de la Salud trabajen de manera armoniosa para alcanzar resultados positivos y equitativos, a partir de la oferta de las herramientas necesarias ya que, de acuerdo con el Ministerio de Salud (2011), es indispensable “brindarles las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de recreación, de inclusión en la toma de decisiones, entre otras, con la finalidad de que desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar individual y colectivo” (p. 13).

Asimismo, desde la visión comunitaria, es relevante en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas, como una acción colectiva, deliberada, democrática y concertada de los individuos, los grupos sociales y sus organizaciones, con el fin de garantizar la participación social (Ministerio de Salud, 2011).

A continuación, se describen las funciones que ejercen algunos de los actores sociales entrevistados, tanto institucionales como comunitarios, los cuales no actúan directamente con la población adulta mayor, sino con otras poblaciones específicas, o bien, población en general que influye en las personas adultas mayores:

- ASCADA tiene como eje principal trabajar en el cuidado de las personas con demencia, familiares, cuidadores y ex cuidadores de Costa Rica. Brindan capacitación a todas las personas que asisten a la asociación en el área de demencia, al abordar el gobierno local donde se trabaja con el proyecto de ciudades amigables y junto al gobierno central para impulsar *El Plan Nacional de Alzheimer*. Cumplen un rol fundamental en el programa Casa-Cuidador de ciudades amigables (ASCAJM, 2019).
- La organización *Movimiento Fraternidades de Fe Amigos San Francisco de Asís* se dedica a la realización de actividades religiosas y culturales para la comunidad en general, con asistencia de la población juvenil. Del mismo modo, efectúan pastoral social que consiste en brindar ayuda a las familias más necesitadas de la comunidad (MOFRAJM, 2019).

- En *Cerro Dragón Tours*, se trabaja desde un enfoque turístico, y se desarrollan actividades comunitarias en espacios ambientales. Brindan, además, oportunidades de empleo (DRAGTOAM, 2019).
- La *Asociación Hijos de la Montaña Prolegua Plural Sostenible* se centra en la protección de la montaña y del recurso hídrico. Su objetivo se traduce en generar fuentes de empleo con un enfoque turístico, responsable y sostenible. Asimismo, se busca preservar la historia y cultura de la región local. (PROLEAF, 2019).
- La organización *Jorco Vive* cumple acciones como: democratización de la cultura, promover la participación ciudadana, apropiación de los espacios, incentivar a que los artistas y los talentos locales tengan un espacio para participar, exponer y exhibir su arte (artesanos, artistas, emprendedores y demás; y descentralizar y tejer socialmente con otras organizaciones (JORVIHF, 2019).
- La *Asociación de mujeres Aserriceñas y San Juan de Dios* promueven la oferta de oportunidades de superación hacia la mujer, así como también ofrecen capacitaciones en liderazgo, autoestima, empoderamiento (ASOPOASRF, 2019).
- La *Asociación de Desarrollo de Tarbaca* trabaja para solucionar las necesidades de la comunidad en el ámbito de infraestructura, al mismo tiempo que interviene el desarrollo de proyectos sociales. Promueve la actividad física y posee cursos para la población en general (ASOTARMF, 2019).
- ASIPROFE se encarga de fomentar el emprendedurismo y opciones de empleabilidad en la comunidad. Da apoyo a la mujer en el cumplimiento de sus sueños y aspiraciones a partir de la creación de entornos de oportunidad para desarrollar sus habilidades (ASIPROMF, 2019).
- La organización local *Aso Cuenca RC* se dedica a promover la recuperación del ambiente a través de la protección de cuencas, limpieza de ríos, reforestación, rescate de los recursos naturales (suelo,

agua, aire), a su vez que promueve la participación social a partir de sus actividades (ASOCUIM, 2019).

Cabe rescatar que la mayoría de actores sociales interesados en apoyar procesos formativos hacia la población adulta mayor tiene como propósito incidir en la comunidad en general; no obstante, consideran de gran importancia laborar de forma integral y articulada para que de esta manera se fortalezca la organización comunitaria y la intersectorialidad.

Si bien el objetivo principal de los actores sociales mencionados no consiste en trabajar directamente en las personas adultas mayores, sino con la población en general. Por su parte, algunas de estas instancias afirmaron realizar acciones dirigidas a la PAM, como parte de sus líneas de acción. En el cuadro N°6, se pueden visualizar las actividades que efectúan.

Cuadro N°6. Acciones de los actores sociales dirigidas a la persona adulta mayor y/o que inciden para la población en general

Actor social	Acciones
Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas (ASCADA)	Capacitaciones para mejorar calidad de vida de personas con enfermedades neurodegenerativas estimulando las estructuras clínicas de diagnóstico, intervención y consejería por medio de guías informativas para la promoción y prevención de enfermedades. Fomentar conocimiento y promover movimiento social a partir de la articulación de actores sociales entre el gobierno y Estado Civil, a nivel local donde se coordinen esfuerzos para abordar apoyo a las personas adultas mayores, con Municipalidades, EBASIS, clínicas por medio de acuerdo municipal.
Jorco Vive	Realizar actividades masivas que incluyan presentaciones de baile, ventas de comidas, bingos, oportunidades de emprendedurismo.
Aso Cuenca RC	Tertulias y memorias del río para la recuperación de la cultura.

Fuente: elaboración propia, a partir de entrevista semiestructurada, 2019.

Las funciones de los actores sociales difícilmente se limitan a una única acción, especialmente cuando se labora con grupos de carácter colectivo y con posiciones asignadas, ya sea un área de logística o de ejecución. Por lo tanto, el actor social en el entorno de su accionar, emerge como una guía y contribuye en la mediación para el intercambio de conocimiento, para evitar inconvenientes en el proceso de información y evitar confusiones entre los miembros de la comunidad. Es fundamental que estos incentiven una gestión óptima entre los involucrados, con acciones mediadoras que permitan transmitir los mensajes deseados de manera correcta, con lo cual se garantiza la calidad en la información (Hernández, Azorín, Hernández y Cudeiro, 2012).

Del mismo modo, se procede a describir las instituciones y organizaciones comunitarias identificadas, encargadas de dirigir sus acciones directas al bienestar de la población adulta mayor:

- El *Programa Integral de la Persona Adulta Mayor* de la Universidad de Costa Rica promueve la educación por medio de la oferta de cursos a personas de 50 años en adelante, realiza acción social, brinda capacitaciones a diversas instituciones, comunidades y grupos organizados dentro y fuera de la Gran Área Metropolitana. Asimismo, realiza procesos de investigación, aborda el trabajo articulado en redes con el Ministerio de Salud y redes de cuidado de Montes de Oca (PIAMCF, 2019).
- Trabajando desde un ámbito integral, se encuentra *la Organización Integral para la Familia*. Esta instancia realiza las funciones de brindar atención directa individual y grupal, de acuerdo a una valoración especializada y desarrollada por medio de un diagnóstico que determina el plan de intervención, con ruta de acciones concretas. Se trabaja bajo el *Modelo de Atención Gerontológica* que abarca la parte biológica, psicológica, social y espiritual para la estimulación de envejecimiento

activo, área cognitiva, generación de redes de apoyo. Al mismo tiempo, ofrece capacitaciones para la formación de cuidadores de personas adultas mayores e inciden en política gerontológica (OIFAKF, 2019).

- El Programa *Corazones de Oro* de la Universidad Santa Paula dirige el abordaje de la salud física, por medio de terapias y ejercicios, así como la socialización a partir de actividades festivas, talleres educativos y charlas magistrales que integran a la población adulta mayor (CORAZLF, 2019).
- La *Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano* labora por medio de enlaces con diversos actores sociales, públicos, privados u organización no gubernamentales, con la finalidad de facilitar procesos de apoyo. Como principales aliados, se encuentran los centros diurnos a nivel nacional, por lo tanto, se encargan de ofrecer capacitaciones al personal de dichos lugares (FECRUAM, 2019).
- CAPAM trabaja a partir de dos ejes principales: el primero corresponde al abordaje de la participación social, y el segundo refiere a la promoción de la salud desde la recreación, actividad física, actividades culturales, para fomentar una mentalidad de apropiamiento en la sociedad (CAPAMJM, 2019).
- La *Asociación Pro Atención Integral para la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad* labora para brindar una atención integral a la PAM por medio de programas, promover la inclusión social y la participación de la PAM en grupos sociales y políticos, promover sus derechos, brindar espacios para el desarrollo de habilidades, promover la salud (ASOGABJM, 2019).

Finalizado el recuento anterior, Hernández, Azorín, Hernández y Cudeiro (2012) afirman que

“de esta manera no solo es importante que se conozca cual es el rol de los actores sociales, sino que es importante conocer acerca de las competencias que debe exhibir para aportar eficiencia a su gestión” (p. 20).

i. Priorización de actividades a desarrollar

Como se mostró en el apartado anterior, cada actor social labora de acuerdo a la razón de ser de la institución u organización en la que está inserta, a su vez formulan diversos planes de acción para poner en práctica con la población. Para ello, cuentan con protocolos formales (mandatos) o medidas internas de carácter más informal que determinan o priorizan las actividades a realizar.

Como se puede observar en la figura N°27, se clasifican los principales criterios que determinan los actores institucionales y comunitarios para priorizar las actividades que efectúan con la población adulta mayor:

Figura N°27. Características sobre la priorización de acciones de los actores sociales



Fuente: elaboración propia, a partir de entrevista semiestructurada, 2019.

Lo mostrado en la figura N°27 refleja las diferencias de los actores sociales en cuanto a definir cuál debe ser la acción prioritaria. A nivel institucional, se evidencia un método más analítico entre las partes involucradas al valorar diversos criterios para la selección de la actividad idónea; mientras que, en lo que respecta al ámbito comunitario, lo valoran desde los intereses y oportunidades que podrían favorecer en la calidad de vida de la PAM, de igual manera que se presenta una mayor flexibilidad

y se baraja la posibilidad de realizarlas de acuerdo a los recursos con los que se cuenta.

Cabe rescatar que algunos de los actores locales, al expresar la ausencia de acciones hacia la población adulta mayor, no contemplan en su plan de trabajo una estrategia o metodología para determinar la priorización de las mismas. No obstante, en el caso de ser necesario, se define a partir de los intereses y necesidades de la población beneficiaria.

c. Problemas percibidos

A lo largo de la vida, se enfrenta inevitablemente al envejecimiento, que implica cambios biológicos, psicológicos y sociales de las personas. Si bien se conoce que el transcurso de los años genera reducción en habilidades, capacidades y destrezas, así como en lo que refiere también a deterioros fisiológicos y limitaciones sociales, la vejez no debe asociarse con una etapa de enfermedades, dependencias y poca calidad de vida, pues esto genera falsas percepciones de gran vulnerabilidad (Carbajo, 2009).

La totalidad de los actores sociales entrevistados expresaron la importancia de abordar el tema de envejecimiento activo como una necesidad actual e inmediata debido al aspecto que lo enmarca como una oportunidad de ofrecer autonomía, participación e inclusión social. El crecimiento acelerado de la población y el aumento de la proporción de personas adultas mayores es el resultado de los aciertos de los sistemas de salud y de protección social de Costa Rica. Pese a lo dicho previamente, no se puede negar que esto representa un desafío para garantizar la disminución de mitos y estereotipos que giran en torno de las personas mayores, y por ende, mantengan su calidad de vida y su potencial para seguir aportando al desarrollo social del país (Ministerio de Salud, 2018).

Entre las percepciones mencionadas como aspectos que influyen en la necesidad de abordar el envejecimiento activo, se agrupan cuatro principales en la figura N°28.

Figura N°28. Importancia para abordar el envejecimiento activo



Fuente: elaboración propia, a partir de entrevista semiestructurada, 2019.

Se procede a explicar, los problemas y las necesidades percibidas, en cada uno de los aspectos, sobre la importancia de abordar el envejecimiento activo en la PAM.

i. El envejecimiento como intervención progresiva

A medida que transcurren los años, se enfrentan cambios físicos que se asocian a aspectos genéticos o estilos de vida. Según lo expresado por algunos de los actores sociales, las personas son propensas a padecer enfermedades desde edades tempranas, por lo que existe un mayor impacto en la adultez mayor. Lo anterior amerita la necesidad de promover inversiones sociales y económicas significativas en los servicios de salud, con el propósito de aumentar la esperanza de vida (Ministerio de Salud, 2018).

Por ello, se menciona la importancia de trabajar la detección temprana de enfermedades para implementar soluciones óptimas en un período accesible, y no cuando se vuelve una afección degenerativa. Es fundamental visualizar el proceso del envejecimiento a lo largo de la vida; sin embargo, las personas olvidan pensar en la situación de que en algún momento se llega a la adultez mayor y omiten prácticas saludables que repercuten en edades avanzadas (Álvarez, 2009).

Lo dicho se relaciona con lo comentado por uno de los actores institucionales, quien menciona lo siguiente:

“el envejecimiento lo tenemos desde que nacemos y es de toda la vida, y actualmente se ha interiorizado sobre la necesidad de movernos para estar en una condición mejor. Por eso es importante abordarlo desde edades tempranas para garantizar una mejor calidad de vida.” (SANPALF, 2019).

Se considera fundamental el impacto que genera el apoyo social en los procesos de acompañamiento, ya que provee satisfacción de necesidades, sentido del valor social y la potenciación de la autoestima (Arias, 2013).

ii. Procesos de aprendizaje

Asimismo, se menciona la necesidad de ofrecer espacios para el desarrollo de habilidades, donde la PAM fortalezca sus ámbitos motores, sociales y cognitivos. El envejecimiento activo, permite a los sujetos continuar con una vida plena y la capacidad de continuar con nuevos aprendizajes, o mejor dicho, reforzar los que ya posee. Se evidencia que el apoyo hacia la población adulta mayor en el ámbito educativo predomina en la institucionalidad, debido a las posibilidades de adquirir los recursos necesarios. Contrariamente, esto no sucede en el sector local, aunque dicha situación no resulta ser una limitante para brindar procesos de aprendizaje en la comunidad.

“por eso es importante el envejecimiento activo, para promover las capacidades, destrezas y habilidades de los adultos mayores en todas las dimensiones de la vida” (ASOGABJM, 2019).

Según lo expresado por algunos de los actores sociales, el aprendizaje también influye sobre aspectos de la vida diaria como alimentación, cuidado personal, enfermedades crónicas, legislaciones, servicios de salud, entre otros, que le permita vivir en un ambiente favorable.

iii. Etapa de oportunidades

Se indica que la población adulta mayor debe tener derechos, aspiraciones y un desempeño en la sociedad que les garantice bienestar y una vida plena. Para ello se menciona la necesidad de ofrecer más apoyo de parte de los diversos actores sociales competentes en el accionar de las personas adultas mayores.

“el envejecimiento activo tiene que ser un eje transversal en el quehacer de las personas e instituciones que trabajan con adultos mayores” (OIFAKF, 2019)

“promueve la calidad de vida, permite abrir espacios de inclusión donde la PAM se sienta en todas sus facultades y goce de sus derechos” (ASOGABJM, 2019)

“se debe trabajar en una política pública con enfoque en envejecimiento, ya que todos vamos a pasar por eso” (CAPAMJM, 2019)

“es importante que las personas adultas mayores tengan una vida activa, y darles apoyo, y ver el apoyo que ellos pueden dar” (ASIPROMF, 2019).

Lo anterior se relaciona con lo afirmado por Ramos, Yordi y Miranda (2016), quienes se refieren al envejecimiento activo como un paradigma que estudia los componentes positivos de envejecer. Estos mencionan, por su parte, la importancia de reconocer los derechos humanos de las personas mayores según los principios de las Naciones Unidas: “independencia, participación, cuidado y autorrealización” (p.331). Del mismo modo, se considera lo establecido por la *Organización Mundial de la Salud* sobre “la importancia de fomentar políticas públicas con perspectiva de género que respalden y protejan al colectivo de mayores cada vez más creciente y heterogéneo” (Ramos, Yordi y Miranda, 2016, p. 331).

iv. Disminución de mitos y estereotipos

Uno de los principales retos actuales en Costa Rica es la disminución de los mitos, paradigmas y estereotipos que giran en torno a la población adulta mayor debido a la construcción social y cultural que se ha generado con el transcurso de los años por medio de métodos de crianza y entornos educativos (Ministerio de Salud, 2018). Con respecto al presente estudio, esto se advirtió en múltiples ocasiones por parte de los actores entrevistados, puesto que estos consideran la necesidad de

desestimar dicha alegación para desmitificar una concepción negativa de la vejez y que esto pueda limitar al sujeto de sus derechos como autonomía, inclusión social, toma de decisiones, entre otros.

Aunado a lo anterior, se describe lo mencionado por los actores sociales comunitarios:

“el envejecimiento activo es romper paradigmas, estereotipos, mitos de la vejez que se venían manejando en generaciones anteriores y demostrar que es solo un periodo etario con ventajas y desventajas, logros y retrocesos, pero que fundamentalmente no es un periodo donde se minimice a la persona, sino que se le considere activa como los demás” (ASOCUIM, 2019)

“es una forma o medio que hay para romper con estereotipos asociados a la vejez” (CAPAMJM, 2019)

“se tiene la creencia de que cuando se llega a cierta edad ya la persona no sirve para nada, y nosotros mismos como sociedad estamos poniendo esa barrera” (ASOGABJM, 2019).

Según lo describe CONAPAM (2013), citado por Ministerio de Salud (2018), se ha demostrado que entre los mitos y estereotipos más comunes en Costa Rica está el *viejísimo* (edadismo), que “consiste en atribuirle a la edad rasgos negativos, lo que viene a acentuar la diferenciación entre las personas mayores y el resto de la población, con el inconveniente de que se favorece la discriminación hacia las primeras” (p. 17). Otro de los más frecuentes corresponde a la edad, ya que es asociado como un período decadente, lleno de limitaciones y donde solo predominan las enfermedades (Ministerio de Salud, 2018).

Se reconoce que hay un antecedente socio-cultural, por lo tanto, se crece con la idea que envejecer es “llegar a la peor etapa de la vida”, no obstante, se puede vivir una vida plena y armoniosa si se cuenta con las oportunidades óptimas para el desarrollo personal y colectivo, mientras que sean abordados los pilares de envejecimiento activo que corresponden a salud, seguridad y participación.

d. Mandatos generales

Con respecto a los mandatos, se evidencia que la mayoría de los actores sociales se rigen bajo una normativa, ley o reglamento para llevar a cabo sus actividades, siendo solo un actor comunitario quien indicó la ausencia de legislaciones para ejercer sus funciones.

Según lo descrito por Hodgson (2011), “el creciente reconocimiento del papel de las instituciones en la vida social implica advertir que gran parte de la interacción y de la actividad humana está estructurada en términos de reglas explícitas o implícitas” (p. 22). Es decir, se deben cumplir con normativas establecidas que definen el accionar de los actores sociales, con lineamientos determinados, y, por ende, como una orden a seguir. De acuerdo al sector al que pertenece cierto grupo social u organizacional, se presenta flexibilidad en la implementación de acciones donde la legislación juega un papel de fundamento teórico, más que una norma a seguir.

Como parte de los resultados, se muestra que los actores institucionales externos cumplen con diversas legislaciones, nacionales e internacionales, establecidas por los altos mandos a los cuales pertenecen. Caso contrario sucede con los agentes comunitarios, quienes no siguen una normativa estricta que determine las acciones a desarrollar en la comunidad. A continuación, se muestran los mandatos expresados por los actores sociales entrevistados, a su vez que se especifican los preceptos que direccionan el accionar hacia la persona adulta mayor.

Entre las directrices dirigidas al accionar de la población adulta mayor se mencionan los siguientes:

- *Plan de Acción Internacional de Envejecimiento (Madrid).*
- *Ley Integral de la Persona Adulta Mayor (Ley 7935).*
- *Decreto Legislativo. Aprobación de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.*

Entre las principales legislaciones bajo las cuales se rigen los actores sociales institucionales se encuentran:

- *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.*

- *Convención Interamericana para todas las formas de discriminación e intolerancia.*
- *Ley de Igualdad para todas las personas con discapacidad (Ley 7600).*
- Ley de creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y farmacodependientes, apoyo a las labores de la Cruz Roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución (Ley 7972).
- Normas, guías, lineamientos y protocolos del Ministerio de Salud.
- Estatutos internos.

Con respecto a los actores sociales comunitarios, se detectaron las siguientes normativas:

- *Plan Nacional de Desarrollo.*
- *Plan Cantonal de Coronado.*
- *Estatuto eclesial.*
- Normativas del Instituto Costarricense de Turismo.
- *Ley sobre el Desarrollo de la Comunidad (Ley 3859).*
- *Ley de Asociaciones (Ley 218).*
- *Política Nacional de Derechos Culturales.*
- *Ley de la Persona Joven (Ley 8261).*
- Estatutos regidos por la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad.

Cabe rescatar que, la mayoría de los actores comunitarios se rigen bajo dichas normativas como base para el diseño de planes, programas y proyectos, no obstante, se definen a partir de las problemáticas y necesidades identificadas en la población. Conforme a esto, se explica claramente que las normativas no juegan un papel estricto en la definición de actividades sino un sustento para garantizar credibilidad.

Se evidencia que, tanto los actores institucionales como los comunitarios, se rigen bajo normativas que implican la toma de decisiones en su accionar. Aunado a

lo anterior, estas mismas indican un punto de partida sobre lo que se debe hacer y/o hasta donde se pretende llegar.

e. Alianzas potenciales

Actualmente, el trabajo entre alianzas se ha vuelto una necesidad, a su vez que un elemento fundamental para el abordaje de la creciente complejidad del entorno que hace referencia a la complementariedad de enfoques. Entre sus ventajas están el ofrecer mayor efectividad cuando se genera un trabajo de alianzas entre varios grupos u organizaciones, ya que permite un mejor cumplimiento de los objetivos establecidos (Instituto de Comunicación y Desarrollo, 2015).

Como resultado en la investigación, se identifica que los dieciséis actores sociales poseen una o más alianzas potenciales de diversas índoles (sector público, privado, organizaciones no gubernamentales), las cuales les permiten cumplir con los objetivos de la institución o grupo comunitario. El apoyo brindado resalta el aporte de recurso humano, material, infraestructura, y de ser necesario, financiero. En este aspecto, se encontró que solo uno de los actores comunitarios locales expresó la ausencia de una relación fuerte de alianza, aunque afirmó que ha recibido colaboración de ciertas instituciones según la necesidad presentada.

A su vez, se determinaron alianzas comunes entre los actores sociales, donde predomina con mayor mención la interrelación con las universidades públicas y privadas. De forma posterior, se encuentran las municipalidades como encargados de generar el desarrollo local; el CONAPAM como ente rector en materia de la población adulta mayor, y el INA que, a su vez, es un actor que promueve un enfoque educativo en la comunidad. Finalmente se apuntan alianzas con el PANI, MEP, Ministerio de Salud, AGECO, IMAS y la Junta de Protección Social. Lo mencionado anteriormente se muestra graficado en la figura **N°29**:

Figura N°29. Instituciones que poseen alianzas comunes con los actores sociales entrevistados



Fuente: elaboración propia, a partir de entrevistas semiestructuradas, 2019.

Algunas otras de las instituciones u organizaciones mencionadas fueron: Instituto Costarricense de Deporte y Recreación, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Turismo, centros diurnos, asociaciones de desarrollo de Coronado, iglesia católica, Ministerio de Ganadería y Agricultura, Banco Nacional, Ministerio de Ambiente y Energía, Dirección Nacional de Desarrollo a la Comunidad, Guías y Scouts.

La práctica de la intersectorialidad e integralidad se debe a una relación articulada entre los actores sociales, de manera que permite generar un proceso de intercambio de experiencias, la generación de nuevos conocimientos, la posibilidad de formular nuevas iniciativas, así como el intercambio de recursos. A partir de lo dicho, también se efectúan acciones conjuntas y se innova en nuevas ideas para implementar otros proyectos de desarrollo sostenible en la comunidad (Hernández, Azorín, Hernández y Cudeiro, 2012).

Por lo tanto, lo anterior se complementa con lo anunciado por la *Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*, llevada a cabo en Jakarta en 1997, que define la necesidad de fortalecer y expandir las alianzas estratégicas en pro de la salud. Para la práctica de la intersectorialidad, lo fundamental es fortalecer

las alianzas establecidas y explorar el potencial de formación de las nuevas relaciones (OMS, 1997).

Estas instancias, además, se consideran como mutuo beneficio hacia la salud de las poblaciones debido al intercambio de conocimientos especializados, aptitudes y recursos. Debe haber, entonces, un sentido de la transparencia y de la responsabilidad en el accionar, al mismo tiempo que el basarse en principios de ética determinados y de entendimiento para las partes involucradas (OMS, 1997).

Según lo afirmado por los actores sociales, establecer alianzas requiere de esfuerzos, compromisos mutuos y tiempo. Aunado a lo descrito por el Instituto de Comunicación y Desarrollo (2015), el punto de partida debe ir dirigido a la reflexión de la visión y la misión de la organización, es decir, a partir de la identidad y el rol que integra en la sociedad, las formas de interacción con otros actores sociales, y el análisis de cómo la formación de una alianza influirá sobre sus objetivos, visión y misión. Un aspecto característico de estas uniones estratégicas es que se suelen modificar con el paso del tiempo, por lo cual es fundamental determinar desde el inicio del proceso, con ideas claras, cuales son los productos finales que se desean alcanzar.

Entre mayor sea el grupo social, y el cumplimiento óptimo de las funciones de cada una de las partes involucradas, se alcanzarán las metas y objetivos establecidos. Asimismo, es crucial hacer una correcta distribución de tareas y que cada uno de los actores tenga claro el rol que le corresponde, puesto que aumenta el compromiso de incidir en las actividades comunitarias.

f. Conflictos

La identificación de conflictos de intereses permite determinar cuáles actores sociales muestran diferencias, lo que genera que su forma de laborar difiere de otros actores, por lo tanto, se le dificulta trabajar en equipo (Licha, 2009).

Entre los dieciséis actores sociales, ninguno expresó la existencia de conflictos puntuales con otras instituciones u organizaciones; sin embargo, dos de los actores entrevistados, uno siendo comunitario externo y el otro comunitario local, expresaron estar en desacuerdo con las ideologías del gobierno local y otro grupo comunitario,

respectivamente. Pese a estos aspectos mencionados, se especifican la flexibilidad y anuencia del trabajo en conjunto, por parte del actor social de Aserrí, por lo que, si en algún momento se presenta la oportunidad de generar una alianza, ya se está consciente del resultado final: brindar mayor bienestar y calidad de vida a la población adulta mayor de Aserrí. Por lo tanto, existe la posibilidad de formar alianzas entre los actores sociales que formaron parte de la investigación y estuvieron de acuerdo en apoyar los procesos a ejecutar por la REAPAM.

g. Recursos de los actores sociales

Al momento de ejecutarse un plan, programa o proyecto se requiere la gestión y utilización de recursos. Para ello, se entiende como recurso a “los elementos, capacidades y factores, tangibles e intangibles que planifican y/o disponen las organizaciones en un momento determinado para la ejecución de diferentes procesos” (Blázquez y Mondino, 2012, párr. 5).

Según lo descrito por Chiavenato (1999, p. 10), los recursos se pueden clasificar de la siguiente forma en la figura N°30.

Figura N°30. Clasificación de los recursos según Chiavenato



Fuente: elaboración propia, 2019, a partir de Chiavenato (1999).

Para la investigación, se indagó a partir de la clasificación mencionada, con el fin de conocer los insumos de los que disponen para ejercer sus líneas de acción, de manera que se conozcan los recursos que más poseen, y los que tienen en menor cantidad, así como la posibilidad de aportar con estos, a la REAPAM. En los cuadros N°7, 8 y 9, se desglosa la información referente a los recursos de los actores sociales entrevistados.

Cuadro N°7. Recurso humano mencionado por los actores sociales entrevistados

ACTOR SOCIAL	CARACTERIZACIÓN
Instituciones externas	Todos poseen profesionales en el área de salud, social y educación para abordar las funciones correspondientes. Entre ellos se mencionaron: nutricionistas, preparadores físicos, gerontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, fisioterapeutas.
Organizaciones externas	CAPAM cuenta con una gran variedad de profesionales que le colaboran en las actividades de acuerdo a la temática que se desarrolla. Movimiento Fraternidades recibe apoyo informal de jóvenes de la comunidad, no poseen ningún tipo de especialidad.
Organizaciones locales	El principal apoyo son colaboradores sin formación técnica, o bien personas que han recibido algún tipo de capacitación por parte del INA o el INAMU. Jorco Vive cuenta con profesionales en el tema de gestión cultural.

Fuente: elaboración propia, a partir de las entrevistas semiestructuradas, 2019.

Cuadro N°8. Recurso material identificado en las entrevistas a los actores sociales

ACTOR SOCIAL	CARACTERIZACIÓN
Instituciones externas	Tiene a disposición guías informativas (algunas dirigidas a la PAM), dispositivos tecnológicos (computadora, impresora, videobeam) e insumos de oficina. Además cuentan con aulas, oficinas o salas multiuso para el desarrollo de sus actividades.

Organizaciones externas	El grupo Movimiento Fraternidades cuenta con sillas, mesas, insumos de oficina y un salón para reuniones. CAPAM no cuenta con recursos materiales, no obstante, los adquieren o solicitan a actores aliados a partir de las necesidades que implica la ejecución de una actividad comunitaria.
Organizaciones locales	Se menciona principalmente insumos de oficina, en caso de requerirse se solicita a otro actor social con quien se tiene alianzas estratégicas, por medio de propuestas de proyectos comunitarios. Cerro Dragon Tours también cuenta con material informativo y botiquín. En infraestructura predomina la posesión de una oficina, local o rancho.

Fuente: elaboración propia, a partir de las entrevistas semiestructuradas, 2019.

Cuadro N°9. Recurso financiero definido por los actores sociales entrevistados

ACTOR SOCIAL	CARACTERIZACIÓN
Instituciones externas	En el caso del PIAM, PAIPAM y Corazones de Oro reciben un presupuesto anual por parte de sus respectivas universidades. Los demás actores se rigen bajo subvenciones, y/o aporte de una cuota por parte de personas afiliadas a la institución.
Organizaciones externas	Movimientos Fraternidades no cuenta con presupuesto, se obtiene con donaciones o actividades que permitan recaudar los fondos necesarios. CAPAM cuenta con un presupuesto municipal dirigido a la población adulta mayor de Coronado.
Organizaciones locales	La mayoría de los actores sociales expresaron no poseer un recurso económico fijo, cuando se requiere, se solicitan donaciones, realizan actividades con dicho fin, o cada participante aporta una cuota representativa. Cerro Dragón Tours y Asociación Prolegua manejan una caja chica.

Fuente: elaboración propia, a partir de las entrevistas semiestructuradas, 2019.

Con respecto a lo descrito, se muestra la fuerte prevalencia del capital humano en los dieciséis actores sociales, donde cuentan con el apoyo de profesionales y colaboradores en las funciones a desempeñar en las instituciones y organizaciones, tanto internos como externos de las mismas. De conformidad con lo dicho, Garijo de Miguel (2014) menciona que “los recursos humanos son una fuente potencial de ventaja competitiva sostenible y que, en consecuencia, su dirección debe adoptar un enfoque estratégico” (p. 19).

La presente formación de alianzas potenciales les permite a los actores sociales adquirir los recursos materiales necesarios para el desarrollo de actividades. Se destaca que esta ausencia de recursos requeridos según las acciones que se desean aplicar, no fue mencionada como una limitante, sino como oportunidad de desempeño al poder optar con el apoyo de otros entes que también visualizan la necesidad de trabajar hacia la comunidad.

Otro aspecto determinado se traduce en el poco recurso financiero con que cuentan algunos de los actores, principalmente las organizaciones locales, sin embargo, esto no representa un obstáculo en su ejercer.

h. Aporte al proyecto

Uno de los objetivos de la investigación responde a la identificación de actores sociales interesados en fomentar el envejecimiento activo desde el aporte de recursos y los cuales incidan en el accionar dirigido a la población que asiste a los grupos de persona adulta mayor de Aserri y San Juan de Dios de Desamparados.

Como primer punto, se pretende articular el trabajo en conjunto entre los agentes entrevistados y la REAPAM donde se dé como resultado un ejercicio intersectorial, es decir, laborar en un área común, persiguiendo las mismas metas con un proceso de planificación, ejecución y evaluación.

Del mismo modo, se expresó anuencia, compromiso y participación activa y presencial por parte de los dieciséis actores sociales en integrar los procesos de apoyo hacia la población adulta mayor, de acuerdo a sus habilidades. Por lo tanto, se describen algunos de los recursos dispuestos a ofrecer:

- En su totalidad, se indica la disposición de brindar colaboración en recurso humano y material. Se hace referencia a la planificación y ejecución de actividades como charlas, capacitaciones, talleres, actos

culturales que promuevan la integración de la PAM a la sociedad. Al mismo tiempo, aporta un espacio para extender conocimientos, compartir y fomentar las habilidades sociales.

- *El Programa de Atención Integral para el Adulto Mayor* (Universidad Nacional), propone llevar este programa a Aserrí por medio de un convenio con la Municipalidad y la rectoría de la Universidad Nacional. Para ello, aportarían los recursos necesarios para lograr el posicionamiento del programa en el cantón y su sustentabilidad a lo largo del tiempo.
- *Corazones de Oro* de la Universidad Santa Paula, *Cerro Dragón Tours*, *Asociación Prolegua* y *Asociación de Desarrollo de Tarbaca* indicaron la anuencia de apoyar con infraestructura.
- Como punto de partida para una actividad en el aspecto ambiental, se propone la participación al proyecto ofrecido por *Aso Cuenca* denominado “Observando el río Cañas” que pretende fomentar la participación social y la intergeneracionalidad entre jóvenes y adultos mayores para recordar los hechos históricos y culturales en torno al río Cañas.

Parte de las estrategias de la promoción de la salud es fomentar ambientes saludables para las comunidades, desarrollar habilidades personales y fortalecer la organización comunitaria. Esto se logra a partir de herramientas como la comunicación y la educación para la salud que pretenden ofrecer oportunidades de aprendizaje, inclusión, generación de redes sociales. Se procura también tener una visión integral y de cómo aspectos biológicos, ambientales, económicos, religiosos, influyen en la salud de las personas; sin embargo, para generar resultados óptimos es fundamental dar inicio en un espacio microsocial, con necesidades específicas de una población y actuar en ellas para generar una mejor calidad.

Aunado a ello, se resalta lo descrito por Villafuerte, Alonso, Alonso, Alcaide, Leyva y Arteaga (2017), quienes mencionan que,

“un municipio amigable con el adulto mayor será aquel en el que las autoridades, las instituciones, organizaciones públicas y privadas, los propietarios, trabajadores y la sociedad dedican constantes esfuerzos a mejorar las condiciones de vida y el validismo de la población adulta mayor,

establecen un intercambio con el medio ambiente físico y natural, utilizando los recursos comunitarios para mejorar la convivencia” (párr. 46).

Los esfuerzos conjuntos, por medio de un trabajo intersectorial donde los involucrados aportan recursos, permite generar resultados favorables para el bienestar de la población, y a su vez hacia los mismos actores sociales que forman parte del proceso.

i. Caracterización de los actores sociales

Posteriormente, se presenta de forma breve la descripción de los actores sociales que accedieron apoyar el fomento del envejecimiento activo en la población adulta mayor a partir del aporte de recursos, correspondiendo a la totalidad de los entrevistados para trabajar de manera aliada con REAPAM. Se ordena en el cuadro N°10, con la matriz de análisis de involucrados, ofrecida por Licha (2009):

Cuadro N°10. Caracterización de los actores sociales seleccionados

Actores	Intereses	Problemas/necesidades percibidas	Mandatos y recursos	Intereses en el proyecto (aportes)	Conflictos y alianzas
Asociación ASCADA	-Cuidado de las personas con demencia, familiares, cuidadores y ex cuidadores -Capacitaciones -Impulsar el Plan Nacional de Alzheimer -Programa Casa-Cuidador -Sensibilizar niños y niñas en temas de demencia	-Incidencia de muchos casos de demencia -Necesidad de brindar detección temprana -Necesidad de aprender sobre cómo solventar día a día o cómo mantenerse actualizado en temas de demencia	Mandatos: -Marco constitutivo corresponde a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Convención Interamericana para todas las formas de discriminación e intolerancia, la Declaración y Política del Plan de Acción Internacional de Envejecimiento (Madrid), Ley 8661 (incapacidad), Ley Integral de la Persona Adulta Mayor (Ley 7935) y Ley de Igualdad para todas las personas con discapacidad (Ley 7600), Carta de San José de los Derechos de las personas de América y el Plan	Humano y político, en la unión de esfuerzos y alianzas	Alianzas: CONAPAM, Ministerio de Salud, Junta de Protección Social, Instituto Mixto de Ayuda Social, Ministerio de Educación Pública, Instituciones públicas y privadas como ICODER, IAFA, PANI, escuelas y colegios

			<p>Nacional de Alzheimer</p> <p>Recursos: -HUMANO: 8 funcionarios (nutrición, terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, mezclando parte clínica y social) -MATERIALES: dos Guías informativas internacionales -INFRAESTRUCTURA: hotel Ambassador para reuniones -ECONÓMICO: varía por año, la mayoría es subvencionado por entidades públicas y privadas dispuestas a donar</p>		<p>Conflictos: No posee</p>
<p>Programa Integral del Adulto Mayor (PIAM-Universidad de Costa Rica)</p>	<p>-Brindar cursos y capacitaciones -Acción social -Realizar procesos de investigación -Abordar trabajo articulado en redes</p>	<p>-Llegar a la vejez en las mejores condiciones posibles. -Envejecimiento Activo como aspiración de vida y derecho humano -Desarrollo pleno y con dignidad de la PAM</p>	<p>Mandatos: Regímenes normativos de la Universidad de Costa Rica, lineamientos internos, reglamento de Vicerrectoría de Acción Social, marco de derechos</p> <p>Recursos: -HUMANO: gerontólogas, trabajadoras sociales, orientadora, movimiento humano, profesores voluntarios -MATERIAL: guías de horarios, guías informativas, impresora, hojas blancas, computadoras -INFRAESTRUCTURA: casita PIAM (en proceso), limitación en la accesibilidad de aulas de la universidad -ECONÓMICO: 19.000.000 colones asignado por Vicerrectoría de Acción Social.</p>	<p>Humano y material (implementación de capacitaciones, talleres, ferias, actividades, brindando datos informativos sobre la persona adulta mayor)</p>	<p>Alianzas: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Ministerio de Salud, redes de cuidado, municipalidades, universidades estatales, grupos organizados de comunidades</p> <p>Conflictos: no posee</p>

<p>Organización Integral para la Familia</p>	<p>-Atención directa individual y grupal -Educación -Política gerontológica -Gerencia gerontológica</p>	<p>-Promover actividad física, autonomía e independencia a la persona, generando menor ingesta de fármacos -Disminuir atención médica clínica y social -Envejecimiento activo como eje transversal en el trabajo con la PAM</p>	<p>Mandatos: -Ley 7935 Integral para la persona adulta mayor, Convención Interamericana de los Derechos de los Mayores, los objetivos de desarrollo sostenible como marco normativo macro. Lineamientos internos para formación de especialistas de cuidadores gerontológicos</p> <p>Recursos: -HUMANOS: 14 profesionales (formación en gerontología, educación, trabajo social, psicología, enfermería, terapia física, derecho) -MATERIALES: insumos de oficina, material informativo -INFRAESTRUCTURA: centro de ayuda gerontológica, oficina -ECONÓMICO: autogestionado por personas participantes según actividad a realizar, con costos de matrícula de 60 000 colones a 437 000 colones.</p>	<p>Humano, material: venta de servicios. Diseñar, implementar y evaluar programas gerontológicos para la estimulación cognitiva. Además de capacitar recurso humano que le pueda dar continuidad al programa.</p>	<p>Alianzas: -Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos, AGECO, JUPEMA, UCR</p> <p>Conflictos: No posee</p>
<p>Programa de Atención Integral Para el Adulto Mayor (Universidad Nacional)</p>	<p>- Construir una nueva cultura de envejecimiento y de vejez - Desarrollo de diferentes proyectos y actividades, de carácter inter-multi-transdisciplinario</p>	<p>- Preparar a la población con estilos de vida saludable, con un envejecimiento activo, que participen, que haya salud, educación necesaria, conocimiento de su legislación, con base en los cuatro pilares del envejecimiento activo</p>	<p>Mandatos: - Convención Interamericana de Derechos de las Personas Mayores - Ley 7935 - Ley 7600 - Ley 7972 - Normativa institucional universitaria</p> <p>Recursos: -HUMANOS: 2 gerontólogos, 1 gestora cultural, 1 lingüista, y 5 orientadores -MATERIALES: videobeam, donaciones, resmas de papel, trajes típicos,</p>	<p>- Abrir un PAIPAM en Aserri - Convenio con Municipalidad – Rectoría Universidad</p>	<p>Alianzas: - Municipalidad de Santa Ana, - Municipalidad de Heredia - Municipalidad de San Pablo - Centros diurnos, hogares principalmente en Heredia, y zonas rurales</p> <p>Conflictos: no</p>

			<p>material de oficina</p> <p>-INFRAESTRUCTURA: 1 oficina, 1 recepción, 1 sala multiusos</p> <p>-ECONÓMICO: no tienen, trabajan con donaciones</p>		
<p>Corazones de Oro (Universidad Santa Paula)</p>	<p>-Realizar actividad física en piscina y ejercicios para la estimulación del cuerpo</p> <p>-Fomentar la integración de las escuelas de la universidad</p>	<p>-Promover actividad física desde edades tempranas para un proceso de envejecimiento óptimo</p>	<p>Mandatos:</p> <p>-Políticas institucionales, "convivencia grupal" (normativa)</p> <p>Recursos:</p> <p>-HUMANOS: educadora de movimiento humano, terapeuta físico, apoyo de las escuelas y estudiantes de la universidad, emergencias médicas</p> <p>-MATERIALES: de oficina, lo requerido se solicita a la universidad</p> <p>-INFRAESTRUCTURA: instalaciones de la universidad (piscina, aulas)</p> <p>-ECONÓMICO: aporte económico por parte de la PAM, proveeduría de la universidad aporta.</p>	<p>Humano, material, infraestructura: feria de la salud, ofrecer talleres o charlas</p>	<p>Alianzas:</p> <p>-CONAPAM, Clínica de la Santa Paula, alianzas indirectas entre los trabajos comunales universitarios y el programa con ciertos hogares para la PAM</p> <p>Conflictos:</p> <p>-No posee</p>
<p>Federación Cruzada Nacional Para el Anciano</p>	<p>- Capacitar al personal de los hogares y centros diurnos afiliados</p> <p>- Enlace con organizaciones del Estado u otras, para facilitar procesos (apoyo)</p>	<p>- Cuando se brinda las condiciones a las PAM, su tiempo de vida, es de mayor calidad</p>	<p>Mandatos:</p> <p>- Ley del Adulto Mayor</p> <p>- Normas de Salud MINSA</p> <p>- Ley 7600</p> <p>- Contratación administrativa</p> <p>Recursos:</p> <p>-HUMANOS: 1 nutricionista, 1 psicólogo, 1 ingeniería, 1 trabajadora social, encargado de seguridad laboral</p> <p>-MATERIALES: cámaras, video beam, 2 unidades de transporte</p> <p>-INFRAESTRUCTURA: oficinas centrales, 1 sala para 60 personas</p> <p>-ECONÓMICO: apoyo de la JPS, cuotas a los hogares y centros afiliados</p>	<p>Tienen vínculo con 2 organizaciones de Aserri</p> <p>Ver dentro del programa, cómo pueden acercarse, y ayudar a desconcentrar el trabajo de las municipalidades</p>	<p>Alianzas:</p> <p>- MINSA</p> <p>- JPS</p> <p>- CONAPAM</p> <p>- SETENA</p> <p>- Colegio de Arquitectos</p> <p>- Universidades privadas y públicas</p> <p>- Colegio de Ingenieros</p> <p>Conflictos: no</p>

<p>CAPAM</p>	<p>-Abordar participación social -Promoción de la salud que aborda recreación, actividad física, actividades culturales, para fomentar una mentalidad de apropiamiento en la sociedad</p>	<p>-Romper con estereotipos asociados a la vejez. -Trabajar en una política pública con enfoque en envejecimiento</p>	<p>Mandatos: -Ley 9394, ley Integral de la Persona Adulta Mayor, Plan Nacional de Desarrollo, Plan Cantonal, Plan 2015-2020</p> <p>Recursos: -HUMANOS: profesionales en contabilidad, trabajo social, nutrición, arquitectura, psicología, comunicadora, planificación, diseño. Una líder comunal en área logística -MATERIALES: no poseen, se solicita de acuerdo a la actividad -INFRAESTRUCTURA: ofrecidos por la comunidad -ECONÓMICO: 5 millones de presupuesto municipal. Contrapartidas voluntarias</p>	<p>-Humano, material: conocimiento teórico, compartir experiencia con resultados, brindar capacitaciones</p>	<p>Alianzas: -Comité de Deportes y Recreación Coronado, Asociación Integral de Coronado, Nutricionista, Kaffa Café, Colegio EMVA, periódico El Coronadefío, UNED, Lúdiko, SINDEA Coronado, universidades privadas y públicas (TCU), equipo de voluntariado, asociación de Desarrollo de San Antonio de Coronado</p> <p>Conflictos: -Supuesto desacuerdo con la forma de pensar del gobierno local de Coronado</p>
<p>Movimiento Fraternidad de Fe Amigos San Francisco de Asís</p>	<p>-Realizar la pastoral social (ayuda) -Promover actividades culturales y religiosas dirigidas a los jóvenes</p>	<p>-Exclusión al adulto mayor por darle espacios a los jóvenes -Desvalorización en conocimiento y experiencias que tiene la PAM</p>	<p>Mandatos: -Estatuto eclesial que rige el movimiento. Asociación civil con personería jurídica</p> <p>Recursos: -HUMANOS: especializado no, reciben apoyo de jóvenes -MATERIALES: sillas, mesas, materiales de oficina -INFRAESTRUCTURA: hogar de adulto mayor y salón para reuniones -ECONÓMICO: reciben de las actividades</p>	<p>-Humano, económico (actividades comunitarias)</p>	<p>Alianzas: -Iglesia católica</p> <p>Conflictos: -No</p>

<p>Cerro Dragón Tours</p>	<p>-Generar empleo, ofrecer turismo y senderismo</p>	<p>-Pensar en el envejecimiento como un proceso progresivo</p>	<p>Mandatos: Reglamentos internos, normativas para manipulación de alimentos, permisos sanitarios, patentes, normativas establecidas por el Instituto Costarricense de Turismo.</p> <p>Recursos: -HUMANO: colaboradores -MATERIAL: insumos de oficina, material informativo, botiquín, computadora, impresora -INFRAESTRUCTURA: local (rancho) -ECONÓMICO: se establece por medio de ahorros a partir de metas propuestas</p>	<p>Humano, material, infraestructura: uso de instalaciones y en la realización de actividades</p>	<p>Alianzas: -UNED, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Trabajo, INA, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo, UCR, IMAS, Banco Nacional, MINAE, Municipalidad de Aserrí, Consejo Sectorial Local</p> <p>Conflictos: No posee</p>
<p>Asociación Prointegral San Gabriel</p>	<p>-Brindar atención integral a la PAM -Promover la inclusión social, participación, derechos humanos -Brindar espacios para el desarrollo de habilidades -Promover la salud</p>	<p>-Reorientar concepción negativa de la vejez -Promover el envejecimiento activo como estrategia para fomentar calidad de vida -Espacios de inclusión</p>	<p>Mandatos: -Ley 218 (organizaciones), ley 3859, ley 9036, ley 7935, ley 7600, estatuto interno</p> <p>Recursos: -HUMANO: personal capacitado, colaboradores -MATERIAL: por medio de las alianzas -INFRAESTRUCTURA: plaza (iglesia), local para reuniones y capacitaciones -ECONÓMICO: no tienen</p>	<p>Miembros de REAPAM</p>	<p>Alianzas: -Universidad Veritas, INA, Iglesia San Gabriel, Asociación de Desarrollo Integral, Empresas de Autobuses, Comité de deportes cantonal, AGECO, IMAS, Municipalidad de Aserrí, Patronato de ciegos, Fundación Defensa de niños y niñas internacionales</p> <p>Conflictos: Trabajo aparte del grupo de persona adulta mayor Renacer</p>

					San Gabriel, no obstante, tienen la apertura de formar alianza.
Asocuencia	-Promover la recuperación del ambiente	-Romper paradigmas, estereotipos, mitos de la vejez -Demostrar que es solo un periodo etario con ventajas y desventajas, logros y retrocesos -Se le considere activa	Mandatos: -Estatuto interno, ley de asociaciones Recursos: -HUMANO: apoyo de fundación Desarrollo Humano, personal capacitado -MATERIAL: se aporta según lo necesitado -INFRAESTRUCTURA: salón -ECONÓMICO: no tienen	Humano, material: brindar conocimientos. Con el proyecto "Observatorio del río Cañas"	Alianzas: -ONG Festival de las Esferas, UNA, asociación picnic en el río Conflictos: No posee
Asociación Prolegua	-Protección del ambiente -Generar fuentes de empleo -Preservar la cultura	-Mantener las tradiciones y recordar los valores de la PAM	Mandatos: -No posee Recursos: -HUMANOS: personal capacitado, formación en servicio al cliente con enfoque en el adulto mayor -MATERIALES: proveído por la asociación de desarrollo o la iglesia católica -INFRAESTRUCTURA: gimnasio de la Legua, salón parroquial -ECONÓMICO: caja chica con monto aproximado de 200.000 colones	Humano, material, infraestructura, económico: gestionar tours con alimentación incluida, brindar charlas y apoyo económico.	Alianzas: -Universidad Estatal a Distancia, INA, UCR, MINAE, SINAC Conflictos: -No posee
Asociación de mujeres Poas	-Ofrecer oportunidades de superación hacia la mujer -Brindar capacitaciones en liderazgo, autoestima, empoderamiento	-Falta apoyo hacia la persona adulta mayor -Se requiere un trabajo más en conjunto	Mandatos: -estatuto interno Recursos: -HUMANOS: cuentan con una educadora, colaboradoras capacitadas del INA y CARIT -MATERIALES: cada una aporta los materiales que se necesitan. Como asociación compran los que se ocupa -INFRAESTRUCTURA:	Humano: brindar charlas	Alianzas: -No posee Conflictos: -No posee

			rancho para actividades -ECONÓMICO: se cobra cuota. Se obtiene por ventas y rifas, solicitud de donaciones		
Asociación de Desarrollo Tarbaca	-Solucionar necesidades de la comunidad en cuanto a infraestructura, proyectos -Promover la actividad física -Ofrecer cursos.	-Se debe fomentar la participación en la PAM	Mandatos: -Regidos por DINADECO Recursos: -HUMANOS: 2 miembros de Tarbaca, apoyo de representantes de varios distritos, reciben capacitaciones de la Embajada de Estados Unidos (CADCA) -MATERIALES: aporte de DINADECO según la presentación de proyectos -INFRAESTRUCTURA: 2 salones comunales para actividades -ECONÓMICO: recibe para los proyectos, no tienen presupuesto propio	-Humano, material, infraestructura: hacer actividades en la comunidad	Alianzas: -Municipalidad de Aserri, DINADECO, COOPESANTOS, INA, PANI Conflictos: -No posee
Jorco Vive	- Democratización de la cultura - Participación ciudadana - Apropiación de los espacios - Promover que los artistas y los talentos locales tengan un espacio para participar, exponer y exhibirse (artesanos, artistas, emprendedores y demás) - Descentralizar y tejer socialmente con otras organizaciones	Aumento de la población mayor, ¿cómo vamos a vivir? Habilitar el espacio para que ellos participen, presentando o disfrutando de las presentaciones	Mandatos: - Política Nacional de Derechos Culturales - Ley CONAPAM - Ley de la Persona Joven Recursos: -HUMANOS: 1 persona en educación física (gestor de salud), 1 gestora cultural -MATERIALES: proyectan comprar mesas, sillas y otros materiales para la oficina -INFRAESTRUCTURA: pequeña oficina (convenio con la asociación de desarrollo) -ECONÓMICO: autogestionado	Actividades, producción y coordinación de actividades, bailes, organizar bingos, presentaciones culturales	Alianzas: - Casa Cultura Gabrieleña - Guías y Scouts - GUANARED - Movimiento cultura y vida comunitaria - JARACANIC - Rayitos Jorqueños - CARAIGRES - UNED - Asociación de Desarrollo de Vuelta de Jorco Conflictos: - Supuesto desacuerdo con actual presidente del Consejo Municipal

ASIPROFE (La Legua)	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el empleo en la zona, generar fuentes de empleo - Ayudar a la mujer a que cumpla metas y sueños 	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante que las personas adultas mayores tengan una vida activa, y darles apoyo, y ver el apoyo que ellos pueden dar 	<p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estatutos regidos por DINADECO - Reglamento interno <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -HUMANOS: mujeres que trabajan con el café, adultos mayores que apoyan el proceso -MATERIALES: tostadora de café, microbeneficiado húmedo -INFRAESTRUCTURA: utilizan la casa de una de las encargadas -ECONÓMICO: no cuentan con presupuesto 	<p>Pensando en el desarrollo de la comunidad, sería lo ideal realizar actividades con ellos, enseñarles el proceso de tostado de café, como un proyecto a raíz de la comunidad</p>	<p>Alianzas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IMAS - ASOPROA (hombres) - UNED - UCR - MAG -PRONAMYPE - INA <p>Conflictos: no</p>
----------------------------	---	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia, a partir de las entrevistas semiestructuradas, 2019.

3. Plan de acción desde la promoción de la salud

Esta es la tercera y última etapa del presente proyecto, y está relacionada directamente con el desarrollo del objetivo específico tres y con el producto final. Corresponde a la elaboración de los lineamientos del plan de acción desde la promoción de la salud para los diez grupos de PAM de Aserrí, al seleccionar como enfoque el envejecimiento activo, según las habilidades de las personas adultas mayores que asisten a dichos grupos, y cuya ejecución (del plan de acción), será por parte de la Red de Apoyo a la Persona Adulta Mayor en Aserrí (REAPAM).

a. Importancia del plan de acción

Como propuesta metodológica, se determinó la elaboración de un plan de acción desde la promoción de la salud. Esta propuesta resulta ser una herramienta estratégica de planificación que permite guiar la ruta hacia el cumplimiento de los objetivos comunes entre las entidades participantes. Asimismo, facilita la programación del modo de planificar las actividades, el tiempo que se les destinará para su ejecución, quiénes serán los responsables y la forma en que se evaluarán los resultados obtenidos (Ministerio de Cultura, 2010). Cabe rescatar que el planeamiento es una metodología general utilizada en otras disciplinas que permite abordar los problemas y necesidades de una población, y no surge o es aplicada únicamente en la promoción de la salud.

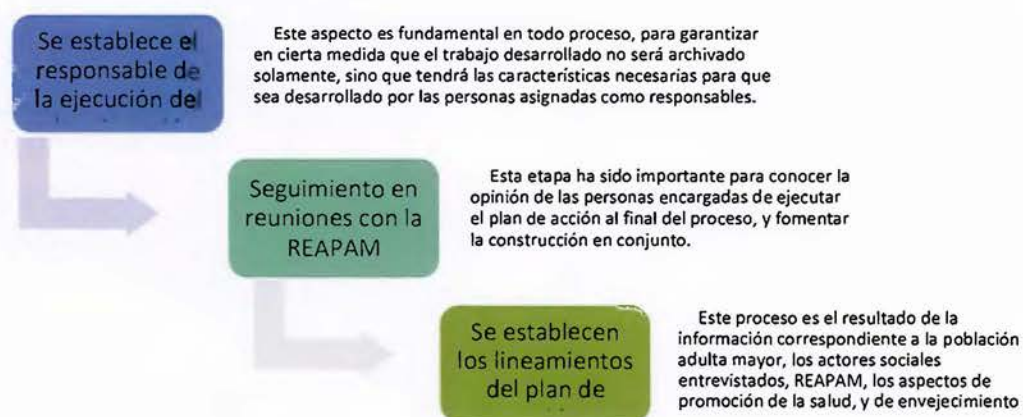
El diseño de un plan de acción permite priorizar las necesidades (biológicas, sociales, ambientales, económicas) e iniciativas de la población adulta mayor y de la REAMPAM identificadas en el presente trabajo. Esto se comprende en la respectiva articulación con los actores sociales para cumplir con los objetivos planteados y en potencial del trabajo en equipo al requerir seriedad, compromiso y responsabilidad, estableciendo metas alcanzables y plazos. A su vez, tiene como propósito final trabajar de manera coordinada entre las partes involucradas con el fin de avanzar y lograr los objetivos establecidos en el marco de una eficiente gestión para el sector comunitario (Ministerio de Cultura, 2010).

Desde la promoción de la salud, se propone el fortalecimiento de estrategias como la participación, comunicación y la intersectorialidad, generando un trabajo sinérgico entre la institucionalidad y la comunidad a partir del fomento de habilidades como el liderazgo, toma de decisiones, negociación y el consenso entre las partes. Lo anterior responde a las necesidades identificadas por la población adulta mayor del cantón, y brindando oportunidades de desarrollo personal y social para una mejor calidad de vida, abordando ejes de la promoción de la salud como actividad física, salud mental y cultura de paz.

b. Proceso metodológico para la elaboración del plan

A continuación, en la figura N°31, se detallan las actividades realizadas, para la elaboración del plan de acción:

Figura N°31. Etapas para la elaboración del plan de acción



Fuente: elaboración propia, 2020.

i. Responsable de la ejecución del plan de acción

Inicialmente, se establece que parte de la población adulta mayor de Aserrí se reúne en diez grupos de PAM (incluye uno de las agrupaciones externas, que se encuentra en San Juan de Dios de Desamparados). Estos grupos se consideran de naturaleza informal, ya que se organizan a nivel comunitario (no institucional), es decir, están formados por sujetos de la comunidad que visualizaron la necesidad de apoyar a las personas adultas mayores.

Por esta razón, el plan de acción se plantea para apoyar a estos grupos de persona adulta mayor. Sin embargo, se establece en Aserrí una Red de Apoyo a las PAM (REAPAM), la cual está integrada por actores sociales institucionales y comunitarios de Aserrí, entre los cuales se incluyen las coordinadoras de los grupos de adulto mayor.

Tomando en cuenta que existe este equipo de trabajo, y que las coordinadoras forman parte del mismo, es que se decidió en conjunto con la red, que sea esta la misma encargada de ejecutar el plan de acción correspondiente al presente proyecto.

ii. Seguimiento y construcción conjunta con la REAPAM

Con el objetivo de elaborar un plan de acción que tomara en cuenta los aspectos de la población a la que va dirigido, y la realidad bajo la cual trabajan las coordinadoras y actores sociales de Aserrí, se ha asistido a las reuniones mensuales de la REAPAM, en las cuales se ha dado seguimiento a las diferentes etapas del proyecto, los avances en dichas etapas, la información recopilada a nivel de grupos de PAM y actores sociales entrevistados. También, se ha recibido por parte de los miembros de la red, la retroalimentación por medio de sus distintos aportes, relacionados con la elaboración del plan de acción, las mejoras y aspectos que consideran importantes tomar en cuenta.

Además, este acercamiento a la red y algunas de las actividades con la población adulta mayor ha permitido tener una mejor comprensión de su realidad, y de esta forma, se ha trabajado para que los planteamientos para el plan de acción,

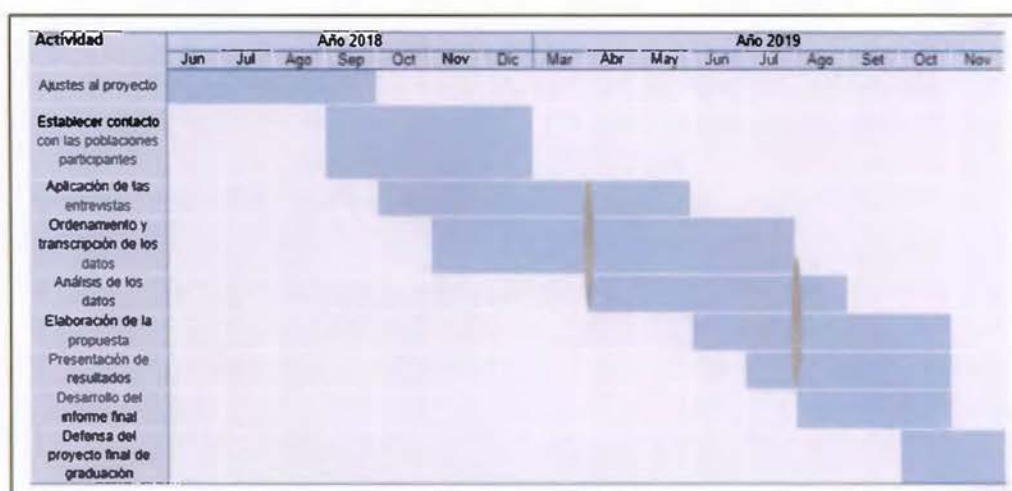
se relacionen directamente con sus necesidades como población del cantón de Aserri.

Como parte de la construcción y seguimiento del plan de acción, se estableció la importancia de presentar a la red los avances correspondientes a la finalización o desarrollo de cada objetivo. Por lo que se realizaron tres presentaciones principales, en las fechas correspondientes a las reuniones de REAPAM de los meses de abril, agosto y diciembre del 2019. En estas siempre se retomó el título del trabajo, el objetivo general y los específicos, para reforzar lo que se pretendía con el presente proyecto.

Con respecto a la presentación del mes de abril, se comentó con la red los resultados correspondientes al primer objetivo. Relacionado a esto, entonces, se le presentaron los datos recabados en las entrevistas sobre las habilidades aprendidas y deseadas, así como su clasificación por su naturaleza a la entidad antes mencionada.

Para el mes de agosto, se les mostraron los resultados sobre los actores sociales en tres categorías: los actores sociales identificados, los que a la fecha se habían logrado entrevistar, y los que no se habían entrevistado porque no se obtuvo respuesta, o no habían establecido la fecha para realizar la entrevista.

Figura N°32. Cronograma sobre la presentación de avances principales a la REAPAM en los meses de abril y agosto 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019.

Para la etapa final, se presentó el cronograma de la figura **N°32**, correspondiente a los dos primeros avances, para retomar los aspectos que se había mencionado. En esta ocasión, se les desglosó las destrezas por grupo de PAM, así como también a los actores sociales que se logró entrevistar en total, organizados en tres grupos: instituciones externas, organizaciones externas y organizaciones internas, y la manera cómo se estaban analizando, las alianzas y recursos identificados. Igualmente, se comentó la manera en que se desarrollaría el plan, y se identificó los principales apartados para incluir en la propuesta.

Estos acercamientos han permitido comprender aspectos de la red, correspondientes al propósito bajo el cual fue formada. En este caso, es importante mencionar que REAPAM se formó con el propósito de apoyar a las coordinadoras de los grupos de PAM de Aserrí. La labor desarrollada por las mismas y con la población adulta mayor toma en cuenta la necesidad de recurso humano, material, económico, y de infraestructura, para el fortalecimiento de la calidad de vida de la PAM.

Como parte del propósito de la red, se ha conocido la misión, visión, y ejes que sustentan la misma, para que el plan de acción, tenga esa relación directa; que ayude a la red a cumplir con sus objetivos, y de esta manera, no se convierta en un trabajo ajeno o que sature las labores que realizan.

Además, tener el aporte de las coordinadoras, como miembros de la red, ha sido muy importante, ya que no sólo se ha visualizado la situación de la población adulta mayor en Aserrí, de forma general; sino que se conoce:

- La realidad de cada distrito de Aserrí.
- La situación que enfrenta cada grupo de persona adulta mayor.
- La manera en la que trabajan y el apoyo que reciben o no a nivel comunitario.
- El contacto directo que debe efectuarse con los actores sociales locales (en cada distrito).

Además, es importante mencionar que, lo anterior está relacionado directamente con lo que se visualizó en las entrevistas a los diferentes grupos de persona adulta mayor.

iii. Lineamientos del plan de acción

Para establecer los lineamientos del plan de acción, fue necesario realizar una construcción conjunta, que involucra cada uno de los aspectos y etapas previamente descritas. De esta forma, se relacionaron cinco áreas distintas.

Figura N°33. Áreas involucradas en la formulación del plan de acción para la persona adulta mayor



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Como se muestra en la figura **N°33**, estas áreas corresponden a las características de la REAPAM, de la población adulta mayor y de los actores sociales entrevistados, todo bajo el marco de Promoción de la Salud, y con el fin de fortalecer el envejecimiento activo. En la figura **N°34**, se muestra la relación de estos elementos en la formulación del plan de acción.

Figura N°34. Relación entre las áreas involucradas en la formulación del plan de acción para las personas adultas mayores



Fuente: Elaboración propia, 2020.

El primer aspecto importante hace referencia al objetivo de REAPAM, con el fin de que el plan de acción esté relacionado con los elementos constitutivos de la red. De esta manera, se toma en cuenta la misión de la red, que corresponde a los aspectos de educación para la salud, trabajo intersectorial, y participación de la PAM:

“Somos una red de actores sociales que fomenta el envejecimiento activo para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores a través de un trabajo institucional y comunitario articulado” (Mora & Navarro, 2018, p. 165).

Por su parte, la visión que tiene la red incluye la idea de una red con recursos y capacidades suficientes, PAM con calidad de vida, trabajo intersectorial articulado y fortalecido, y visión positiva de la vejez, la cual se define como:

“Seremos una red que fomenta el envejecimiento activo fortalecida con recursos y capacidades suficientes, reconocida por mejorar la calidad de vida

de las personas adultas mayores y posicionar una percepción positiva de la vejez en las comunidades” (Mora & Navarro, 2018, p. 169).

También se considera los valores que tiene la red, que corresponden a “compromiso, trabajo en equipo, apoyo mutuo, asertividad y proactividad” (Mora & Navarro, 2018, p. 170).

Dichos aspectos, se analizaron en comparación con el segundo elemento, el cual corresponde al envejecimiento activo; ya que, desde la misión y visión, se plantea el fomento del envejecimiento activo, lo cual se relaciona directamente con el nombre de la red, “REAPAM: Fomentando el Envejecimiento Activo” (Mora & Navarro, 2018, p. 173), y además corresponde al objetivo por el cual se planteó la presente propuesta de trabajo.

El envejecimiento activo, “es 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), de esta manera se toman en cuenta sus pilares, los cuales corresponden a salud, seguridad y participación.

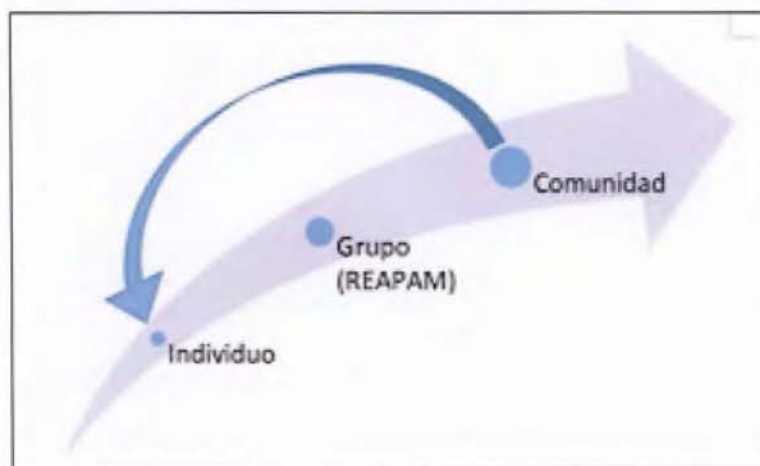
En cuanto a la promoción de la salud, incluye programas de educación, comunicación en salud y participación comunitaria dirigidos a modificar los determinantes de la salud, con el fin de apropiar a las personas para que cuiden su salud mediante el fortalecimiento de sus capacidades. La promoción de la salud, tiene un enfoque positivo, proactivo e innovador en el quehacer de las instituciones y comunidades, siempre orientado a generar condiciones y estilos de vida saludables. Además, se considera un componente sustantivo en la planificación estratégica y operativa, que fortalece el desarrollo de alianzas estratégicas intra e intersectoriales (Ministerio de Salud, 2015).

También, la misma fomenta las prácticas saludables en la población, y el desarrollo de acciones para proteger y mejorar la salud mental como componente fundamental de las prácticas saludables en la población (Ministerio de Salud, 2015).

Lo anterior, ayuda a comprender la importancia de la promoción de la salud en todo el trabajo desarrollado, tomando en cuenta que el objetivo del plan de acción, desde la promoción de la salud, es generar aportes para cada una de las personas

de la red, desde un abordaje integral; el cual se pretende lograr, desde el conocimiento de la percepción individual, y grupal, y fortaleciendo acciones desde lo individual y desde lo comunitario. Dicha relación se presenta en la figura N°35, a continuación:

Figura N°35: Representación de la relación individual y comunitaria para el desarrollo del plan de acción



Fuente: elaboración propia, 2020.

Como se muestra, es importante reconocer la relación entre el individuo, su grupo y su comunidad. Es decir, cómo en términos de apoyo y bienestar, el individuo puede dar su aporte a su grupo y desde el grupo de PAM a la comunidad; y viceversa, la comunidad puede aportar a los grupos de PAM, y estos a cada individuo, en un proceso que se vuelve dinámico finalmente, y que además puede incluir otras aristas, ya sea comunidades, instituciones u organizaciones que no forman parte de la red, como cooperativas, asociaciones de desarrollo, centros educativos, entre muchas otras posibilidades. De esta manera, el bienestar de unos puede significar el bienestar de otros.

c. Estrategias desde promoción de la salud

Tomando en cuenta los aspectos mencionados, como se muestra en la figura N°36, se propone desarrollar un proceso que se aborde desde tres estrategias de desarrollo principales: intersectorialidad, participación social y comunitaria, e

intergeneracionalidad. Además, se incluye un cuarto apartado, el cual corresponde a una estrategia de comunicación para REAPAM.

Figura N°36: Representación de la relación entre las tres estrategias de desarrollo principales



Fuente: elaboración propia, 2020.

El trabajo intersectorial, se plantea con base a la información desarrollada por medio del segundo objetivo de esta propuesta; la identificación de actores sociales que cuentan con la disposición y los recursos necesarios para trabajar de manera articulada con REAPAM, en favor de la PAM.

La participación social y comunitaria, que incluye, por un lado, la participación de las personas adultas mayores, que corresponde al incentivo y desarrollo de las habilidades, desarrollado en el primer objetivo, y también la participación de las coordinadoras y demás actores sociales identificados en el segundo objetivo.

También se plantean acciones para el fortalecimiento de la intergeneracionalidad, por medio del trabajo articulado entre los agentes sociales encontrados, y por medio de propuestas en las cuales las personas adultas mayores puedan compartir con otros grupos etarios, sus experiencias, y desarrollar sus habilidades.

Como aporte complementario a las estrategias descritas, se propone a su vez, ejes temáticos desde la promoción de la salud, reforzando la implementación de acciones hacia la PAM, desde las necesidades identificadas con respecto a las habilidades en los diversos grupos de persona adulta mayor. Para ello se establecen los siguientes:

- Actividad física
- Salud mental y cultura de paz
- Habilidades para la vida

Según la Organización Mundial de la Salud, la **actividad física** es considerada una práctica que se relaciona directamente con hábitos de vida saludable, siendo un factor de impacto positivo sobre la salud, permitiendo condiciones favorables en la población, y promoviendo acciones que requieren movimiento constante (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016).

Una de las ventajas de la actividad física, es que puede ser realizada dentro de las rutinas cotidianas de la persona y en diversos escenarios (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016), por lo tanto, permite fomentar las habilidades motoras de la PAM. Por ejemplo, actividades domésticas como limpiar, cocinar o arreglar el jardín, o bien en la recreación como hacer manualidades, bailar, pintar, entre otras.

Del mismo modo, se encuentran beneficios en el área cognitiva y social hacia la salud de las personas, debido al trabajo que ejerce sobre el mejoramiento de la autoestima y acceder a la interacción con otras personas, garantizando momentos amenos y agradables, favorables para la salud (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016).

Se demostró, por medio de los resultados de la investigación, que la PAM es una población altamente activa y disfruta de actividades relacionadas con el movimiento, incluso, desde antes de llegar a la etapa de la adultez mayor. Por la tanto se pretende fomentar acciones que garanticen la actividad física por medio de la participación comunitaria, como una de las estrategias de la promoción de la salud.

Como segundo eje temático, se encuentra la **salud mental y cultura de paz**. Se entiende como salud mental a “la capacidad de las personas para adaptarse al cambio, hacer frente a la crisis, establecer buenas relaciones con otros miembros de la comunidad, y encontrar un sentido a la vida” (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016, p. 23). Al haber un desequilibrio en la salud mental, se presentan problemas como la depresión y alteraciones en el comportamiento (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016).

Aunado a lo anterior, es importante fortalecer la identidad, autoestima y autonomía de la persona adulta mayor, promoviendo sanas convivencias y garantizando espacios de socialización donde se fomente el respeto, la solidaridad, la tolerancia y paciencia en los escenarios de participación entre la PAM y otros grupos poblacionales como niños y niñas, adolescentes y adultos (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016). De manera que se aborda la estrategia de la intergeneracionalidad como medio para la puesta en práctica de las líneas de acción.

Desde una perspectiva individual, la salud mental les permita a las personas, ejercer su potencial emocional y desarrollar sus funciones dentro de la sociedad, del mismo modo representa para la comunidad “un recurso de cohesión social, mejora el bienestar social y económico” (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016, p. 24).

La cultura de paz utiliza el dialogo y la concientización con el fin de generar la solución de conflictos, por medio del amplio y libre flujo de ideas, negociación, consenso y mediación para la óptima toma de decisiones (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016). Es importante considerar aspectos como la escucha, respeto y paciencia de manera que se logren alcanzar acuerdos comunes y satisfacer las necesidades de las personas involucradas.

Finalmente, se determina el eje de **habilidades para la vida**, que se refiere al “conjunto de habilidades que permiten a las personas actuar de manera competente en las diversas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en los aspectos físico, psicológico y social” (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016, p. 22).

Su promoción les facilita a las personas, obtener las competencias necesarias para enfrentar retos y proyectos personales, y fortalecerlas a lo largo del ciclo de la vida, de manera que las habilidades para la vida actúen como un factor protector para la adquisición de comportamientos saludables (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016). Es fundamental direccionar dicho eje con la PAM, de manera que se les reconozca trabajar desde un ámbito individual para ofrecer un desarrollo personal, y colectivo con el propósito de incentivar las relaciones interpersonales, abordando capacidades que tienen o desean fortalecer.

El diseño de acciones a partir de los conocimientos previamente identificados, facilita la recepción de las personas participantes, es decir, existe una respuesta positiva en participar, ya que se define desde los gustos y deseos de la población involucrada, alcanzado resultados favorables hacia el desarrollo de las habilidades.

De acuerdo con lo descrito por el Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud (2016), “el conocimiento o la información en salud por sí misma, no asegura que las personas asuman comportamientos saludables, tampoco las habilidades para la vida aisladas del conocimiento” (p. 23).

El trabajo de las habilidades se logra dar en el momento que existe la disposición por parte de las personas en adoptar o mejorar un comportamiento determinado, donde se establece como punto de partida el ámbito individual, creando conciencia e identificando fortalezas y debilidades para definir prioridades de trabajo, del mismo modo, se complementa con el apoyo comunitario y social en que vive la persona, como organizaciones e instituciones, para optimizar prácticas saludables, por ende, una mejor calidad de vida (Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, 2016).

Es en este punto, donde por medio del plan de acción, se espera que los actores sociales que actualmente conforman la red, unan esfuerzos, apoyados por estos mismos encontrados a nivel de Aserrí y externos al cantón. Sus propuestas tienen un fin social y, por ende, pueden construir bases fuertes para un proceso de tejido social, que recién ha comenzado. Una red que ha trabajado fuertemente por las personas adultas mayores de Aserrí, y que, a pesar de no contar siempre con el apoyo necesario, o con los recursos suficientes, ha salido adelante.

Esto es parte del aporte que se pueda dar, desde la promoción de la salud, la necesidad de observar más allá, y visualizar los aspectos que envuelven una acción, un trabajo, un grupo, para buscar las mejores soluciones en conjunto, tomando en cuenta los recursos que se tiene a disposición. Los mismos se pueden abordar desde las debilidades y fortalezas, desde la construcción conjunta, y el aporte de cada persona.

Lo anterior es una pauta fundamental, debido a que existen estudios que mencionan cómo en Costa Rica los procesos burocráticos pueden ralentizar los procesos. Tal y como lo señala Huaylupo (2011), la burocracia ha desaparecido en Costa Rica, el quehacer de los funcionarios y las instituciones estatales; por ejemplo, la forma como se programa la atención a la salud pública costarricense, está saturada de trámites en la atención especializada, medicación u hospitalización, pero esto se puede considerar como una consecuencia de la precariedad presupuestal que dispone, de insuficientes funcionarios, o de escasos recursos e instalaciones.

Por lo previo, es importante mencionar que la red cuenta con personas, cuyo conocimiento en sus distintas áreas, les permite tener un panorama completo de la realidad de la persona adulta mayor de Aserri y San Juan de Dios, y a su vez, son ellos quienes pueden dirigir y direccionar los procesos que se desee desarrollar para este grupo poblacional.

El hecho de que exista una red, permite que las acciones sean coordinadas desde esta; y de esta manera, no se generen duplicidad de acciones.

Tomando en cuenta estos aspectos, es que se decidió que la propuesta no sólo iniciara por medio de conversaciones con REAPAM, sino que se ha llevado un proceso de control, y diálogo con ellos. Durante el desarrollo del proceso, el contacto con las coordinadoras y con otros actores se dio desde la red, y en cada devolución de resultados se tomaron en cuenta los diferentes aportes y comentarios que hicieron al trabajo.

El producto final de esta propuesta no es la excepción, y es por esta razón que se desarrolló como última etapa, un proceso de validación junto con REAPAM, quienes serán, como se mencionó anteriormente, los que finalmente darán marcha al plan de acción que se presentará en los siguientes apartados.

d. Propuesta de plan de acción para la REAPAM: participación, intergeneracionalidad y trabajo intersectorial

Para el presente proyecto, como resultado de la investigación, se determinan una serie de lineamientos desde la promoción de la salud y envejecimiento activo, con el propósito de generar un insumo eficaz que le permita a la REAPAM diseñar acciones que favorezcan la calidad de vida de la población adulta mayor del cantón.

i. Objetivos estratégicos desde promoción de la salud

A continuación, se describen los objetivos estratégicos desde la promoción de la salud y sus respectivas líneas de acción en los ejes de participación social y comunitaria, intersectorialidad e intergeneracionalidad, para el diseño del plan de acción.

i.a. Participación social y comunitaria

OBJETIVO 1: Fortalecer la participación social de las organizaciones e instituciones, en los procesos comunitarios como un espacio de oportunidades para el desarrollo de habilidades motoras, sociales y cognitivas de las personas adultas mayores de Aserri.

OBJETIVO 2: Favorecer la participación de la población adulta mayor en sus entornos comunitarios para el fomento de habilidades que permitan una mejor calidad de vida.

El formar parte de una agrupación de carácter social o comunitario de manera activa, potencia el sentimiento de pertenencia y funciona como una fuente de apoyo hacia la población que se desea intervenir, situación que se logró evidenciar en las visitas a los grupos de persona adulta mayor. Por ello, se define el fomento de la participación social y comunitaria como acción esencial por parte de REAPAM, para el desarrollo de actividades que beneficien a la población adulta mayor.

La participación se puede entender como la integración del individuo en las diversas instituciones, asociaciones y redes informales de la comunidad (Gallardo, Conde y Córdova, 2016). Como parte de la investigación, se identificó que los nueve

grupos de adulto mayor entrevistados participan de forma voluntaria y activa, en actividades establecidas por las coordinadoras de cada grupo.

Al recibir colaboración de las agrupaciones sociales, se les otorga a las personas adultas mayores una ayuda emocional, material e informativa, del mismo modo este apoyo actúa como recurso protector en situaciones de dificultad para la PAM durante la vejez (Gallardo, Conde y Córdova, 2016), lo cual fue mencionado por algunas personas adultas mayores durante las entrevistas, donde expresaron el grupo al que asisten como el lugar que les brinda calidez, tranquilidad y seguridad. De esta manera, se fortalece lo mencionado anteriormente, ya que al pertenecer a una agrupación de carácter social o comunitario facilita a incrementar los sentimientos de apropiación, así como representa una fuente potencial de apoyo comunitario.

Desde la promoción de la salud, la participación social y comunitaria corresponde a un factor protector como parte del ciclo de la vida para garantizar un envejecimiento activo exitoso, pues le ofrece a la población adulta mayor autonomía, inclusión y oportunidades para el desarrollo de habilidades personales y colectivas, y por medio de los actores sociales involucrados, permite establecer y posicionar redes de apoyo comunales e institucionales que aborden las necesidades de la PAM. Asimismo, aporta en los diversos determinantes de la salud, puesto que la participación potencia a tener un mayor bienestar en la salud integral de la población (Gallardo, Conde y Córdova, 2016).

Cabe rescatar que uno de los pilares del envejecimiento activo corresponde a la participación la cual se entiende como brindar a la PAM, oportunidades educativas y de aprendizaje a lo largo de la vida, así como incentivarles a participar en los procesos comunitarios durante su proceso de envejecimiento; ya sean políticos, sociales, económicos, entre otros, reducir las desigualdades hacia las mujeres en temas de participación social, y apoyar a instituciones que actúan en beneficio de las personas adultas mayores para garantizarles una mejor calidad de vida (OMS, 2002).

A su vez, la OMS establece como derecho hacia la población adulta mayor, la oportunidad de mantener sus vínculos con la sociedad sin importar la edad o condición de salud, ya que las contribuciones que pueden aportar a programas y actividades sociales son capitales para su propio desarrollo psicoemocional y motor

(Ramos, Yordi y Miranda, 2016). Además, las actividades sociales también se asocian con el bienestar personal en la población adulta mayor debido a la aprobación de la integración y pertenencia social (Ramos, Yordi y Miranda, 2016).

Con respecto a los actores sociales, la anuencia por participar activamente en los procesos sociales favorece a consolidar redes de apoyo para abordar las necesidades de la PAM, en colaboración con las personas que los rodean, por medio de recursos humanos, materiales y de infraestructura. Según lo descrito por los actores sociales entrevistados, el compromiso y la importancia de apoyar a la población adulta mayor, son esenciales para garantizar la participación y generar acciones estratégicas que favorezcan la salud de esta población.

Por ello, la importancia de mantener las actividades sociales a lo largo de la vida radica en el favorecimiento de la salud integral de las personas, funcionando como protección ante diversas enfermedades físicas y mentales, lo que atribuye a extender el período de vida (Ramos, Yordi y Miranda, 2016). Es importante tomar en cuenta el factor de la motivación por parte de la población adulta mayor ya que ofrece mejores oportunidades de participación en los ámbitos políticos, culturales e incluso laborales, de acuerdo a sus capacidades, necesidades, preferencias y derechos humanos fundamentales (Ramos, Yordi y Miranda, 2016).

La participación de la PAM se determina a partir de los gustos que poseen por desarrollar alguna actividad. Dentro de los grupos de PAM, predominan las actividades de ocio, ya sean de forma pasiva o activa, donde se utiliza un espacio físico para aprovechar el tiempo en el fomento de habilidades, y que son de agrado para la población participante, al formarse un ambiente de convivencia.

Se resalta que los patrones de actividades sociales marcan una importante tendencia en el envejecimiento activo y saludable, siendo un elemento fundamental para fomentar la independencia (IMSERSO, 2008). Por ello “el mantenimiento de una vida social activa, a través de las actividades de ocio, garantiza un envejecimiento satisfactorio tanto a nivel cuantitativo como cualitativo” (IMSERSO, 2008, p. 36).

Las personas adultas mayores cuentan con una gran cantidad de capacidades que aún practican, por lo tanto, se deben aprovechar como recurso para mantener o

aumentar su participación en la sociedad, con la colaboración de los actores sociales, tanto comunitarios como institucionales.

Una de las áreas de interés evidenciada para fortalecer habilidades corresponde al turismo, este representa para las personas mayores “un medio más en el que pueden establecer relaciones sociales, desarrollar actividades, conocer y ampliar experiencias vitales y estar en contacto con el medio ambiente” (IMSERSO, 2008, p. 37). Permite, a su vez, el implemento de actividades para abordar las habilidades motoras, cognitivas y sociales, además favorece a impulsar el apropiamiento local y recuperación de la cultura, incorporando la estrategia de la intergeneracionalidad para apoyar los procesos sociales.

A continuación, se detallan una serie de líneas de acción, que responden a los objetivos formulados referentes a la participación social y comunitaria:

a. Líneas de acción en el ámbito de participación social

- Identificación de puntos estratégicos frecuentados por la comunidad para informar sobre el posicionamiento de los grupos de persona adulta mayor, y la necesidad de recibir colaboración en la ejecución de actividades con esta población, como iglesias, centros educativos, fuerza pública, servicios de salud, entre otros.
- Orientación en procesos de concientización a la PAM acerca de la percepción positiva del envejecimiento.
- Generación de equipos de trabajo para la planificación, ejecución y evaluación de proyectos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la PAM.
- Establecimiento de apoyo humano, técnico, económico o material para la implementación de acciones, como capacitaciones por parte de REAPAM a las coordinadoras de los grupos de personas adultas mayores, y a miembros de la comunidad que deseen organizar grupos de PAM en las comunidades que no cuentan con estos.

b. Líneas de acción en el ámbito de participación comunitaria

- Favorecer la participación de la población adulta mayor en sus entornos comunitarios, por ejemplo, grupos religiosos, asociaciones de desarrollo, comité de deportes, juntas de educación, entre otros, para el fomento de habilidades que permita una mejor calidad de vida a través del desarrollo personal.
- Desarrollo de actividades tecnológicas para el fortalecimiento de la habilidad cognitiva de las personas adultas mayores, y la apertura de espacios de comunicación para la PAM.
- Ofrecer espacios sociales (escuelas, salones comunales, parques, entre otros) que favorezcan el emprendedurismo de la PAM, ya sea, por medio de la presentación de los trabajos que ya realizan, o por medio de capacitaciones que los motiven a iniciar sus propios negocios.
- Ofrecer el protagonismo a la PAM, como formadores en los procesos de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de habilidades en los grupos de persona adulta mayor.
- Establecimiento de espacios de escucha para el intercambio de experiencias, ideas y opiniones en los grupos de PAM.

i.b. Intersectorialidad

OBJETIVO 1: Fomentar redes comunitarias e institucionales, como alianzas para el apoyo en la calidad de vida de la persona adulta mayor del cantón.

REAPAM cuenta con diversos actores sociales institucionales y organizacionales que trabajan por el bienestar de la PAM, por lo tanto, se pretendió buscar otros actores sociales interesados en apoyar los procesos sociales dirigidos a respaldar el trabajo de las coordinadoras hacia los grupos de persona adulta mayor, como encargadas directas de velar por el bienestar de dicha población.

Al promover un trabajo intersectorial se adquieren oportunidades como:

- Generar capacidad institucional por medio de la puesta en común de recursos en aras de un mismo objetivo.

- La explotación de enfoques complementarios y la generación de innovaciones.
- El aprendizaje recíproco y la difusión de buenas prácticas, asimismo permite mejorar la eficacia explotando enfoques y capacidades complementarias y eliminando actividades duplicadas (Instituto de Comunicación y Desarrollo, 2015, p. 4).

REAPAM es una red consolidada de actores sociales que trabajan intersectorialmente para ofrecer un mayor apoyo a las coordinadoras que laboran en los grupos de persona adulta mayor con el propósito de ofrecer un espacio donde se logren desarrollar personal y socialmente. Como medida para fortalecer el plan de acción y complementar las acciones realizadas por la red, se integran otros actores sociales, institucionales y organizacionales, con el fin de ofrecer recursos que respondan a las necesidades de la población adulta mayor, para el fomento del envejecimiento activo.

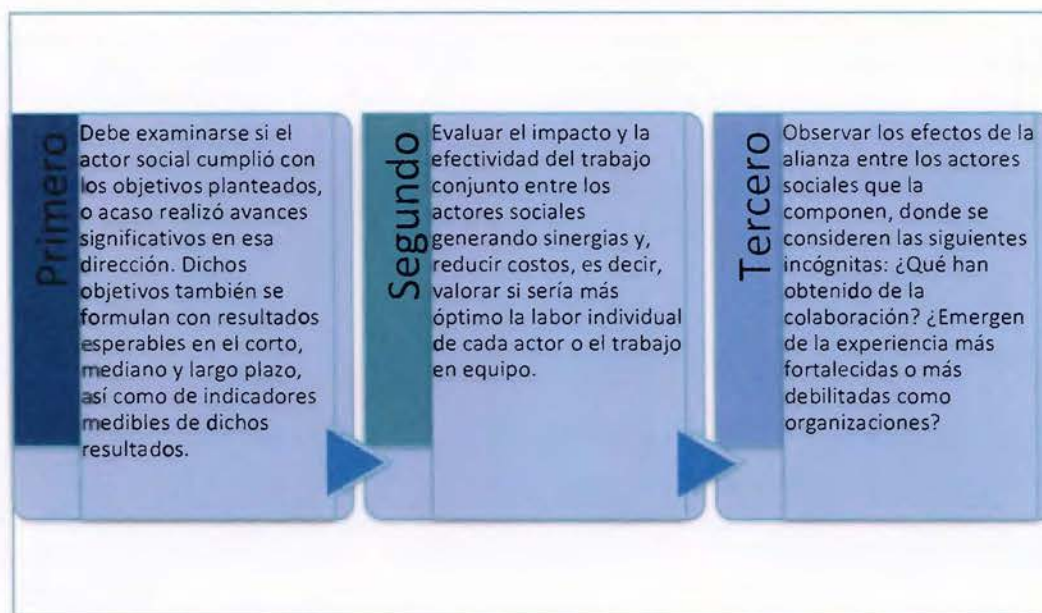
Al trabajar de manera aliada con otros actores sociales, se debe considerar como punto de partida el marco filosófico que comprende la organización, es decir la misión, visión y valores; al tratarse de su identidad, el rol que ejerce en la sociedad y la forma en que interactúa con otros actores. Es fundamental iniciar el proceso de alianza con ideas claras y concisas sobre lo que se desea hacer y cómo se va a desarrollar, para obtener los resultados esperados según el planteamiento de los objetivos formulados, llevando un control evaluativo durante el periodo de ejecución (Instituto de Comunicación y Desarrollo, 2015).

Como resultado de la investigación, se contó con el interés de 16 actores sociales de diversas áreas como salud, ambiente, turismo, atención integral, educación, entre otros, dispuestos a participar en las acciones dirigidas a fomentar el envejecimiento activo. El propósito es tener un rol de colaborador activo según las estrategias y herramientas determinadas por la REAPAM, para la optimización de recursos y distribución de funciones que agilicen el trabajo comunitario, por ende, continuar con el crecimiento de la red.

Para ello, se presenta en la figura **N°37**, una serie de pasos que establecen metodologías de trabajo entre los actores sociales sobre las capacidades de incidir

conjuntamente con la población mayor y determinar que los resultados son los esperados para cumplir con los planteamientos de REAPAM.

Figura N°37. Pasos para definir la efectividad de una alianza estratégica con los actores sociales involucrados



Fuente: Instituto de Comunicación y Desarrollo, 2015.

a. Líneas de acción

- Definición de los actores sociales interesados y la disposición de recursos para el trabajo en conjunto con la REAPAM, hacia los grupos de PAM, según la temática que se desea abordar.
- Establecimiento de alianzas interinstitucionales y comunitarias que actúen sobre las necesidades de la PAM a nivel de las características de cada grupo, y de la población adulta mayor de Aserrí en general. De esta manera, las personas adultas mayores que no asisten a los grupos de PAM, debido a la dificultad de acceso, a que no cuentan con uno de estos grupos en sus comunidades, entre otras situaciones, también tengan acceso a actividades y acciones que mejoren su calidad de vida.
- Definición de roles y compromisos en las actividades destinadas hacia la PAM.

- Evaluación y seguimiento de las acciones dirigidas a la PAM desde la REAPAM, como parte del trabajo intersectorial, es decir, valorar si es necesario eliminar o fortalecer las acciones llevadas a cabo desde el tejido social, o inclusive iniciar nuevas acciones para el fomento del envejecimiento activo.

i.c. Intergeneracionalidad

OBJETIVO 1: Generar apertura de espacios para la convivencia y proceso de enseñanza-aprendizaje de la persona adulta mayor con otros grupos etarios como niños, adolescentes y adultos.

Según Ramos, Yordi y Miranda (2016), uno de los principales retos del envejecimiento activo corresponde a potenciar los espacios de convivencia multigeneracional, con el fin de disminuir la segregación de los grupos poblacionales.

Asimismo, en la *Declaración de la 2ª Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento*, establecida en Madrid durante el 2002, se promovió explícitamente incorporar las relaciones intergeneracionales (Blanc y Korotky, 2012).

La interacción entre la población adulta mayor y, niños y adolescentes, permite intercambios de experiencias para el aprendizaje y el fortalecimiento de valores como el respeto y la paciencia. Un ejemplo para garantizar esta convivencia es por medio de los centros educativos locales, de manera que se abran espacios para interactuar y fortalecer las habilidades sociales. También es un espacio óptimo para que los adultos mayores muestren su potencial de las habilidades motoras y cognitivas con presentaciones artísticas y de manualidades.

Entre los actores sociales involucrados se encuentran tres universidades (UCR, UNA y Santa Paula), quienes expresaron la importancia de fomentar el envejecimiento activo por medio de acciones que involucre el apoyo de otras generaciones. Por ello, se pueden formular trabajos comunitarios o voluntariados que den acompañamientos a la PAM en las actividades que realizan en sus respectivos grupos. Acciones como los diálogos intergeneracionales genera por parte de los

jóvenes, mayor conciencia social y aprendizaje en valorar a la población adulta mayor (Alpizar, 2016).

Identificar un espacio social permite la interacción con la PAM, de varios grupos etarios con distintos roles y funciones, que pueden alcanzar mayor significado de acuerdo a la relación establecida como padres, hijos, vecinos, cuidadores, facilitadores, entre otros (Blanc y Korotky, 2012). En los grupos de persona adulta mayor, algunos expresaron recibir apoyo en sus actividades recreativas por parte de familiares y amigos, mostrando sentimientos de alegría, motivación y deseos de aprender.

La participación en las actividades intergeneracionales “implica para las personas mayores posibilidades de crecimiento personal, ampliación de sus habilidades, participación activa y comprometida en la sociedad, la puesta en juego de sus recursos y el traspaso de conocimientos a otras generaciones” (Blanc y Korotky, 2012, p. 3).

Se destaca el Artículo 16 de la Declaración Política de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, organizada por las Naciones Unidas (2002), que describe como eje fundamental, “reconocer la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales, teniendo presentes las necesidades particulares de los mayores y de los más jóvenes y de alentar las relaciones solidarias entre generaciones” (ONU, 2002, p. 6, citado por Alpizar, 2016, p. 45).

Uno de los aspectos fundamentales de abordar la intergeneracionalidad, que a su vez fue descrito por algunos de los actores sociales entrevistados, es que tiene como propósito eliminar actos discriminatorios por la edad al generar interacciones entre personas adultas mayores y otros grupos poblacionales, al contrario, evidenciar las capacidades que poseen y disminuir los prejuicios producidos por la sociedad (Blanc y Korotky, 2012).

Al integrar las relaciones intergeneracionales y la participación comunitaria, se construye una vinculación de efectos positivos debido a la existencia de círculos de contacto, amistad, asociación y cooperación, lo que disminuye los sentimientos de soledad y abandono, al formar parte de una red social que favorece en el aumento de

autoestima, identidad y espacio para el desarrollo de habilidades personales y sociales de la persona adulta mayor al recibir un apoyo adecuado (Moral, 2017).

Por lo tanto, es fundamental la promoción y protección de los derechos humanos de la PAM, donde se actúe de manera equitativa para garantizar su participación sin ninguna exclusión o discriminación alguna. Al incorporar otros grupos poblacionales hace posible la erradicación de prejuicios y connotaciones negativas con respecto a la vejez y el envejecimiento (Alpizar, 2016).

Lo descrito anteriormente se relaciona con el pilar de seguridad del envejecimiento activo refiriéndose a todas las acciones o funciones que aseguren la protección, seguridad y dignidad de las personas adultas mayores, desde un marco de derechos que vela por las necesidades de seguridad física, social y financiera, del mismo modo, garantizar la reducción de las desigualdades en términos de seguridad y necesidades (OMS, 2002).

Seguidamente, se muestran las líneas de acción referentes a la estrategia de intergeneracionalidad:

a. Líneas de acción

- Implementación de actividades sociales que favorezcan la participación de voluntarios, en conjunto con la PAM.
- Apertura de espacios educativos para la interacción con las personas adultas mayores, que fomente el respeto entre generaciones.
- Apertura de espacios educativos para fomentar procesos de enseñanza-aprendizaje entre generaciones.

A continuación, en los cuadros N° 11, 12 y 13, se presentan las matrices con los lineamientos del plan de acción, en los tres ejes mencionados: participación social y comunitaria, intersectorialidad e intergeneracionalidad.

Cuadro N°11. Operacionalización de los elementos para el plan de acción según las líneas establecidas en el eje de participación social y comunitaria

Objetivo general	Líneas de acción	Actividades	Meta	Recursos	Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo
OBJETIVO 1: Fortalecer la participación social de las organizaciones e instituciones, en los procesos comunitarios como un espacio de oportunidades para el desarrollo de habilidades motoras, sociales y cognitivas de las personas adultas mayores de Aserri	Identificación de puntos estratégicos frecuentados por la comunidad para informar sobre el posicionamiento de los grupos de adulto mayor y la necesidad de recibir colaboración en la ejecución de actividades con esta población, como iglesias, centros educativos, fuerza pública, servicios de salud, entre otros	Consultar a las coordinadoras, miembros de los grupos de adulto mayor, actores clave de la comunidad los lugares más frecuentados en cada distrito Establecer por medio de un mapa, cuadro, lluvia de ideas o cualquier otra técnica, los lugares que se mencionaron por la mayoría de personas consultadas Establecer los encargados de comunicarse con los dirigentes de cada lugar frecuentado para solicitar el espacio e informar, solicitar	Al menos 3 puntos estratégicos en las comunidades donde se sitúan geográficamente los grupos de persona adulta mayor	Recurso humano: coordinadoras, miembros de los grupos comunales Recurso material: hojas, cartulinas, marcadores, cinta adhesiva	•Cerro Dragón Tours •Asociación Pro atención integral para la persona adulta mayor y persona con discapacidad •Aso Cuenca RC •Asociación de Desarrollo Tarbaca •Asociación de mujeres Aserriceñas y San Juan de Dios •Jorco Vive •Movimiento Fraternidad es de Fe Amigos	REAPAM	2-3 meses

		colaboración, entre otros			San Francisco de Asís		
Orientación en procesos de concientización a la PAM acerca de la percepción positiva del envejecimiento	Talleres, charlas, capacitaciones, entre otras, sobre la percepción positiva del envejecimiento	2 capacitaciones (taller, charla,...) anual por grupo de persona adulta mayor, en el que se invite a otro grupo social comunitario	Recurso humano: profesional en salud pública, mental, o afines Recurso material: hojas, marcadores, refrigerio, computadora, proyector, que permitan el desarrollo de la capacitación	PAIPAM CAPAM PIAM ASCADA FECRUNA PA	Coordinadoras de grupos de adulto mayor, con apoyo de REAPAM	1 año	
		Invitar entre los grupos a personas adultas mayores que sean un ejemplo en la percepción positiva de la vejez, que puedan motivar a otros adultos mayores Participación de personas con edades cercanas a los 65 años, y miembros de otras agrupaciones comunales, dentro de algunas					

		actividades que refuercen la visión positiva de la vejez					
Generación de equipos de trabajo para la planificación, ejecución y evaluación de proyectos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la PAM	Definir la distribución de sectores en Aserri, para trabajar en conjunto con los grupos Definir las temáticas que se trabajará, de acuerdo a las habilidades que más desean aprender (a nivel de todos los grupos, o tomando en cuenta los datos de cada grupo por separado) Establecer quiénes incorporarán cada equipo de trabajo Definir los actores sociales a los que solicitarán apoyo, tomando en cuenta la	Al menos 3 equipos de trabajo que aborden 1 proyecto por sector de Aserri (a convenir en la REAPAM) 25% de los grupos haya realizado un proyecto en los primeros 6 meses	Recurso humano: miembros de la red y apoyo actores sociales Recurso material y económico a definir por cada equipo	Actores sociales interesados (a definir en cada equipo)	REAPAM	6 meses	2 años

		distribución de grupos por sectores					
	Establecimiento de apoyo humano, técnico, económico y material para la implementación de acciones	Definir una comisión encargada de contactar actores sociales externos a la red Definir los actores sociales que se consideran prioritarios de contactar para el proceso que esté desarrollando la red Definir hora y fecha con los actores sociales, de manera grupal o por separado, para realizar la presentación formal como red, y establecer las primeras acciones conjuntas	Contactar al menos a 4 actores sociales interesados	Recurso humano: miembros de la red y apoyo actores sociales Recurso material, económico a definir en conjunto con los actores sociales	Actores sociales interesados (a definir por la red)	REAPAM	5 meses

OBJETIVO 2: Favorecer la participación de la población adulta mayor en sus entornos comunitarios para el fomento de habilidades que permitan una mejor calidad de vida	Favorecer la participación de la población adulta mayor en sus entornos comunitarios para el fomento de habilidades que permita una mejor calidad de vida	Coordinar espacios a nivel comunitario, en los cuales las personas adultas mayores puedan mostrar sus habilidades (se puede trabajar en los puntos estratégicos antes mencionados) Definir con cada grupo, qué tipo de actividad les gustaría realizar Comentar con las personas, cómo se sintieron, y la importancia de poner en práctica habilidades, aprovechando los espacios comunitarios para fortalecer la visión positiva de la vejez	Al menos 3 actividades por grupo en el ámbito cultural, artístico, deportivo y/o ambiental que permitan el fortalecimiento de las habilidades personales y sociales de la PAM Al menos el 70% haya realizado 2 actividades	Recurso humano: miembros de la red y apoyo actores sociales Recurso material y económico e infraestructura a definir en conjunto con los actores sociales	Actores sociales interesados (a definir por la red)	REAPAM	6 meses
	Desarrollo de actividades	Coordinación con actores	1 proyecto piloto que	Recurso humano:	PAIPAM PIAM	REAPAM	1 año

	tecnológicas para el fortalecimiento de la habilidad cognitiva de los adultos mayores, y la apertura de espacios de comunicación para las personas adultas mayores	sociales (municipalidad, PAIPAM,) sobre un espacio en la comunidad donde exista la posibilidad de llevar a cabo talleres sobre tecnología Identificar bibliotecas, salas de cómputo de centros educativos, entre otros lugares donde exista la posibilidad de llevar a cabo los talleres Definir los grupos de PAM que iniciarán en el plan piloto (horario de talleres, y duración)	incluya al menos a 4 grupos de persona adulta mayor, para la implementación de actividades tecnológicas	profesional en el área de informática o afines Infraestructura, computadoras, celulares, proyector, material de apoyo	Corazones de Oro CAPAM FECRUNA PA		
	Ofrecer espacios sociales que favorezcan el emprendedurismo de la PAM	Coordinar con actores sociales comunitarios, la apertura de espacios para presentar los proyectos	Establecer al menos 3 lugares para presentación de proyectos emprendedores (parque,	Recurso infraestructura, toldos o mesas	Municipalidad Asociaciones Jorco Vive Iglesias	REAPAM	1 año y 6 meses

	emprendedores de las PAM	salón comunal, salón parroquial)	1 vez cada 3-4 meses, variando el lugar de presentación de proyectos				
	Definir estos espacios (se puede utilizar la información del mapa de puntos estratégicos de reunión)	Definir dentro de los grupos, quienes desean dar clases en algunas de sus habilidades identificadas	50% de los grupos haya preparado por medio de una o más personas enseñando, 1 curso en cualquiera de las habilidades identificadas, hacia el mismo grupo o hacia la comunidad	A definir en cada curso	PAIPAM PIAM CAPAM Jorco VIVE Pro Legua	REAPAM M	1 año
Ofrecer el protagonismo a la PAM, como formadores en los procesos de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de habilidades en los grupos de persona adulta mayor	Definir la población meta de dichas clases (el mismo grupo de adulto mayor, otros grupos de la comunidad) Establecer reuniones con actores sociales que puedan apoyar estos procesos						
Establecimiento de espacios de escucha para el intercambio	Definir los días en los que se realizará la evaluación	Evaluaciones mensuales utilizando la técnica del PIN*	Infraestructura Cuaderno de metas del grupo (evaluación)	Si la coordinador a lo considera necesario	REAPAM (coordinadora s)	Cada mes	

de experiencias, ideas y opiniones en los grupos de adulto mayor	<p>Definir los pasos y las reglas sobre cómo se evaluará (utilizando papel, por medio de lluvia de ideas, haciendo comentarios)</p> <p>Llevar un registro de cada evaluación, de manera que se fomente el crecimiento del grupo, y que además se incentive el apoyo a las coordinadoras por medio de las ideas que la PAM pueda llevar a cabo</p>					
--	---	--	--	--	--	--

*Cosas Positivas, Importantes y por Mejorar en el grupo, de manera que puedan expresarse ideas y aportes de los adultos mayores al trabajo realizado por las coordinadoras, para apoyarlas en el proceso de desarrollo de las reuniones

Fuente: Elaboración propia, con base en Ministerio de Cultura de Colombia, 2010

Cuadro N°12. Operacionalización de los elementos para el plan de acción según las líneas establecidas en el eje de intersectorialidad

Objetivo general	Líneas de acción	Actividades	Meta	Recursos	Alianzas necesarias	Responsables	Tiempo
OBJETIVO 1: Fomentar redes comunitarias e institucionales, como alianzas para el apoyo en la calidad de vida de la persona adulta mayor del cantón	Definición de los actores sociales interesados y la disposición de recursos para el trabajo en conjunto con REAPAM, hacia los grupos de adulto mayor, según la temática que se desea abordar	Identificar los actores sociales prioritarios a contactar Establecer una comisión responsable de realizar el contacto, y coordinar reuniones Definir los puntos a tratar en las reuniones Llevar un registro de los acuerdos tomados en cada reunión	Contactar al menos a 10 de los actores sociales entrevistados	Recurso tecnológico Recurso humano: personas de la red	Actores interesados	REAPAM	8 meses
	Establecimiento de alianzas interinstitucionales y comunitarias que actúen sobre las necesidades de la PAM	Identificar las acciones prioritarias para la REAPAM Identificar los actores sociales importantes a tomar en cuenta en cada una de las acciones Motivar e invitar a los diferentes actores a formar alianzas que fortalezcan las	Establecer al menos 5 alianzas para abordar las diferentes temáticas de la Red	Recurso tecnológico Recurso humano: personas de la red	Actores interesados	REAPAM	8 meses

		acciones hacia la PAM Registrar las alianzas establecidas, y los acuerdos tomados, buscando siempre ganar - ganar, es decir, el beneficio mutuo en los distintos procesos					
Definición de roles y compromisos en las actividades destinadas hacia la PAM	Reuniones para conocer las actividades que se pretende realizar Establecer comisiones de trabajo, conociendo las fortalezas y debilidades de cada equipo de trabajo Asignar tareas de acuerdo a las fortalezas de cada comisión	Establecer al menos 2 comisiones que involucren de manera equitativa a las coordinadoras y miembros de instituciones	Personas de la red Hojas, lapiceros	A definir por la red	REAPAM	2 meses	
Evaluación y seguimiento de las acciones dirigidas a la	Definir un instrumento, o guía de evaluación y seguimiento	Elaborar 1 mecanismo de evaluación	Hojas, lapiceros, computadora	A definir por la red	REAPAM	Cada 6 meses	

	PAM para el fomento del envejecimiento activo	Establecer una comisión que se encargue directamente de la evaluación Reuniones periódicas para analizar el trabajo realizado Registro de los acuerdos y aspectos comentados en cada reunión Consultar a personas externas al equipo de trabajo, la manera cómo perciben el desarrollo de acciones por parte de la red, coordinadoras, actores sociales,...	ón para la labor de la red, de acuerdo a las condiciones con las que cuentan Realizar evaluaciones periódicas (6 meses)	Personas de la red (se podría plantear una comisión de evaluación)			
--	---	---	---	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, con base en Ministerio de Cultura de Colombia, 2010

Cuadro N°13. Operacionalización de los elementos para el plan de acción según las líneas establecidas en el eje de intergeneracionalidad

Objetivo general	Líneas de acción	Actividades	Meta	Recursos	Alianzas necesarias	Responsables	Tiempo
OBJETIVO 1: Generar apertura de espacios para la convivencia y proceso de enseñanza-aprendizaje de la persona adulta mayor con otros grupos etarios como niños, adolescentes y adultos	Implementación de actividades sociales que favorezcan la participación de voluntarios, en conjunto con la PAM	Identificar agrupaciones comunitarias que se pueden incorporar en actividades conjuntas con los diferentes grupos de PAM Identificar centros educativos a los cuales puede asistir la PAM, para realizar actividades con los niños y jóvenes Establecer contacto con los líderes de estos grupos, e instituciones Definir las actividades a desarrollar en tres direcciones posibles: de la PAM a las agrupaciones identificadas, de	Promover al menos 3 campañas que involucren la participación de los diferentes grupos etarios (recolección de basura, limpieza de ríos, siembra de árboles)	A definir por la red	Aso cuenca Jorco Vive Asociaciones Cerro Dragón Tours	REAPAM	1 año

		estas agrupaciones a la PAM, o de actores sociales externos hacia la PAM y las agrupaciones identificadas Coordinar apoyo de actores sociales interesados, en el desarrollo de las actividades					
Apertura de espacios educativos para la interacción con las personas adultas mayores, que fomenta el respeto entre generaciones	Coordinar con actores sociales comunitarios, actividades que permitan a los diferentes grupos etarios, convivir en un ambiente de respeto Realizar talleres, capacitaciones, entre otras, desde los grupos PAM, o de actores sociales interesados hacia las diferentes agrupaciones comunales, donde se resalte el respeto y la convivencia	Al menos 1 festival cultural como apertura para que las personas adultas mayores fortalezcan sus habilidades, y muestren sus aportes a la sociedad	A definir por la red	Aso cuenca Jorco Vive Asociaciones Cerro Dragón Tours	REAPAM	1 año	

		saludable (cultura de paz)					
Apertura de espacios educativos para fomentar procesos de enseñanza-aprendizaje entre generaciones	Definir actividades que se pueda enseñar de una generación a otra, por ejemplo, PAM y población adulta, compartiendo con niños y jóvenes sus costumbres, juegos tradicionales, bailes, mascaradas, siembra de viveros (agricultura), y los niños y jóvenes mostrando el buen uso de las redes sociales, la tecnología, la música que escuchan, las historias que disfrutan Coordinar con líderes comunes, e institucionales, los posibles lugares para	1 proyecto social que involucre actividades recreativas, de enseñanza-aprendizaje con niños y jóvenes	Recurso humano: adultos mayores o personas de la comunidad dando talleres Material, económico y de infraestructura a definir por la red	Jorco Vive Asociaciones Centros educativos Cerro Dragón Tours	REAPAM	1 año	

		desarrollar estas actividades Coordinar con actores sociales interesados, el apoyo de acuerdo a las áreas con las cuales estén más relacionados					
--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, con base en Ministerio de Cultura de Colombia, 2010

Seguidamente, en el cuadro **N°14**, se muestran las principales habilidades aprendidas y deseadas, clasificadas según los grupos de PAM entrevistados, con el fin de formular proyectos, a partir de las estrategias de promoción de la salud, y acordes a las temáticas expresadas por la población adulta mayor, que optimicen los procesos de enseñanza-aprendizaje al tomar en cuenta las actividades de su mayor gusto.

Cuadro N°14. Principales habilidades aprendidas y deseadas según cada grupo de persona adulta mayor

GRUPO	H. APRENDIDAS	H. DESEADAS
Vida Nueva (Aserrí Centro)	Ejercicios Bailar Caminar	Uso de computadora y celular Aprender idiomas
Renacer a una nueva vida (Aserrí Centro)	Bordar	**Ninguna Uso de tecnologías Costura
Las Novas (Aserrí Centro)	Ejercicios Zumba	Uso de computadora Tocar guitarra Hidroponía
Nazareth (Las Mercedes)	Caminar Pintura	Uso de celular y computadora
Renacer (San Gabriel)	Ejercicios Bailar	Uso de computadora Tocar instrumentos

	Caminar	
Rallitos Jorqueños (Vuelta de Jorco)	Ejercicios Caminar	Uso de computadora Bordado
Años Dorados (San Juan de Dios de Desamparados)	Ejercicios Caminar	Uso de computadora Baile
Las Cumbre (La Legua)	Ejercicios Jardinería Caminar	Uso de computadora Bordar Ejercicios matemáticos
Renacer de las Cumbre (Monterrey)	Bailar	Uso de computadora Ejercicios matemáticos

Fuente: elaboración propia, de acuerdo a las entrevistas de la PAM, 2020

El grupo “Renacer a una nueva vida”, con respecto a las habilidades deseadas, la mayoría de personas entrevistadas destacó que no hay ninguna que desean aprender, sin embargo, de igual forma, se identificaron personas que les gustaría nuevas actividades y fortalecer las habilidades que ya poseen. Del mismo modo, se resalta la importancia de motivar a la población adulta mayor sobre sus capacidades e incentivarlos a participar activamente para generar un sentimiento de pertenencia al grupo y garantizar su constante asistencia al mismo.

Las alianzas con otros actores sociales, tanto institucionales como comunitarias, permiten una mayor efectividad para cumplir con las propuestas que se desean implementar, tomando como punto de partida los intereses de la población adulta mayor y las posibilidades en colaborar de las partes involucradas de acuerdo a los recursos disponibles de cada uno.

ii. Ideas de acciones concretas en conjunto con los actores sociales interesados

A partir de la información recolectada en trabajo de campo, se identifica la posibilidad de recursos con que cuentan los actores sociales interesados en apoyar las acciones dirigidas a los grupos de PAM del cantón, para el fomento del envejecimiento activo. Por lo tanto, se describen las acciones mencionadas para apoyar conjuntamente el trabajo hacia la REAPAM:

- Creación de un PAIPAM en Aserrí, mediante un convenio entre la Municipalidad y la Universidad Nacional, con el apoyo de REAPAM.
- Charlas brindadas con apoyo de Capacitaciones CAPAM.
- Participar en las actividades ambientales organizadas por Aso Cuenca, en relación con el río Cañas.
- Coordinar con Jorco Vive, ASIPROFE, y Cerro Dragón Tour, actividades culturales que fortalezcan el rescate de valores y costumbres aserriceñas. Juegos tradicionales, bailes típicos, con la oportunidad de que niños, jóvenes y adultos de Aserrí y lugares vecinos, puedan participar y aprender.

iii. Comunicación social

La comunicación se puede entender como “el proceso de interrelación humana que se desarrolla a través del intercambio de información y significados. En este proceso, complejo de hecho, se vinculan diferentes componentes que contribuyen e interactúan mutuamente en el acto comunicativo” (Agencia Global de Noticias, 2010, p. 8). Es importante establecer los lineamientos a seguir, para que dicho proceso, se realice de la manera más apta, y que logre los resultados que se espera del mismo.

Uno de los ejes que tuvo mayor relevancia, al momento de validar la propuesta con la REAPAM, fue la inclusión de líneas que puedan dirigir el aspecto de la comunicación. Por esta razón, y tomando en cuenta los lineamientos del plan de acción, se determinó desarrollar un apartado específico para la estrategia de comunicación.

Lo anterior, tomando en cuenta que, una buena comunicación tiene un papel relevante, en el desarrollo de proyectos, el establecimiento de alianzas, y la divulgación de información. La comunicación desde una visión de desarrollo,

“requiere sensibilidad y visión estratégica para poder crear enfoques comunes, cuestionar lo que no se cuestiona, propiciar la participación de los grupos excluidos que son interlocutores legítimos, sensibilizar a la sociedad sobre ciertos temas, movilizarlos en este sentido y colaborar en la construcción de

un tejido social protagonista y promotor del desarrollo” (Agencia Global de Noticias, 2010, p. 6).

Aspectos que se consideran vitales para la labor que realiza actualmente REAPAM, y el aporte que se espera brindar por medio del plan de acción.

Además, se debe establecer como punto de partida en los procesos de comunicación, el conocimiento acerca de las necesidades de la población adulta mayor, así como de la disposición en el apoyo en cuanto a recursos por parte de los actores sociales involucrados. De esta manera, es posible informar a la comunidad sobre las acciones que se pretenden ejecutar, con el fin de garantizar un mayor apoyo local; también, es fundamental que se transmita una información clara y transparente acerca de las características de la PAM, y la importancia de ofrecerles una mejor calidad de vida.

Para la presente estrategia, se analizaron algunos manuales de comunicación ya existentes, y se adaptaron según lo que se considera importante implementar desde REAPAM:

iii.a. Principios de la comunicación

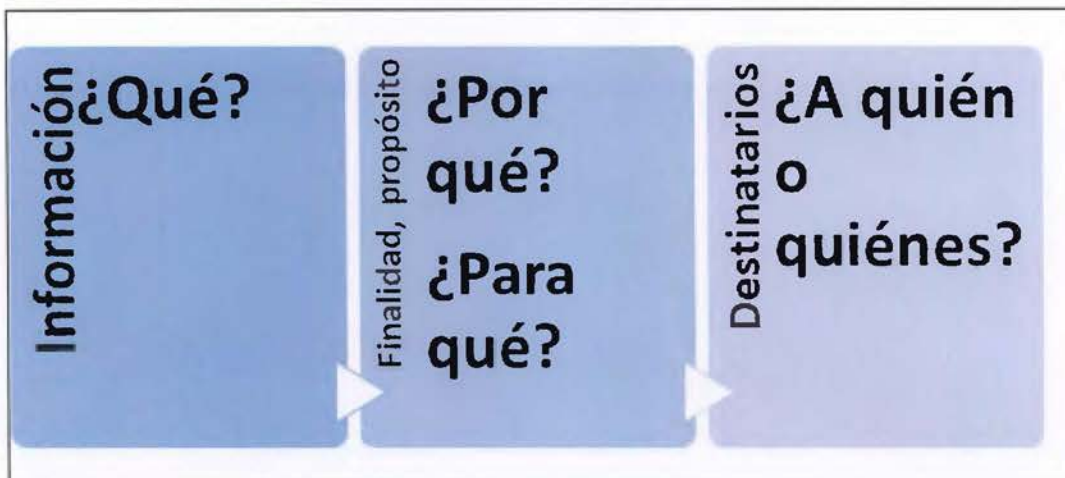
Primeramente, se tomó en cuenta algunos principios mencionados en el documento de la Agencia Global de Noticias (2010):

- Es imposible no comunicar, ya que toda conducta es comunicación.
- Comunicar implica informar y escuchar a los interlocutores.
- La escucha activa es una de las habilidades más difíciles de desarrollar y que implica atención, compromiso, apertura y presencia de parte de los actores intervinientes en el proceso.
- El componente cultural se puede definir como el eje principal para definir el acto comunicativo de una organización.

iii.b. Estrategias para la comunicación

Para establecer las estrategias de comunicación, es importante tener claridad en tres elementos: ¿Qué mensaje se quiere transmitir?, ¿por qué o para qué se desea transmitir? Y ¿a quién o quiénes va dirigido?

Figura N°38. Relación entre los elementos importantes para definir el mensaje



Fuente: Elaboración propia, con base en los principios básicos de la comunicación, 2020.

Estos tres elementos, representados en la figura N°38, permiten definir correctamente la claridad necesaria para el mensaje que se desea transmitir, así como el medio o medios a utilizar, los recursos necesarios, entre otros, tomando en cuenta aspectos como la cultura, lenguaje, que pueden influir en una buena interpretación, además, que una buena comunicación puede generar interés en la población meta. Es aquí donde la pregunta por “el otro”, que parece algunas veces muy filosófica, se vuelve concreta cuando se analiza qué espacios reales de participación se dan a las personas involucradas con la organización (Enz, Franco & Spagnuolo, 2012). También, “la visión del ser humano como sujeto de sentido no puede cumplirse por fuera del tiempo y espacio, sino en sociedad, (...) la participación y la posibilidad real de crear los propios sentidos se garantiza a través del ejercicio del derecho a la comunicación” (Enz, Franco & Spagnuolo, 2012, p. 19).

En el caso de REAPAM, necesita de la comunicación para:

- Divulgar información sobre las actividades de la REAPAM.
- Divulgar información sobre las actividades de cada grupo de persona adulta mayor, los horarios de reuniones, el lugar de reunión de cada uno.

- Solicitar colaboración y establecer alianzas con actores sociales que trabajen directamente con la PAM, o que puedan colaborar en los procesos establecidos como parte de la labor de REAPAM.
- Comunicar el cumplimiento de acciones, para la evaluación de los procesos.

Cada organización tiene la posibilidad de definir los aspectos correspondientes a su plan de comunicación, sin embargo, en la tabla N°5, a continuación, se muestra un ejemplo de algunas etapas, y preguntas que se pueden tomar en cuenta para elaborarlo:

Tabla N°5: Pasos básicos para el plan de comunicación

Etapa 1: Diagnóstico

Pregunta: ¿cuáles son las necesidades y problemas a resolver?

- Relevar información
- Definir el problema

Etapa 2: Diseño

Preguntas: ¿qué queremos lograr?, ¿para qué?, ¿a quiénes va dirigido?, ¿qué buscamos obtener?, ¿cómo lo vamos a hacer?, ¿cuándo se va a hacer?, ¿con quiénes y con qué lo haremos?, ¿qué cosas tendrá?, ¿cómo vamos a medir los resultados?

Implica

- Formular los objetivos
- Definir los beneficiarios
- Definir los resultados esperados
- Diseñar las actividades

Etapa 3: Plan de acción

Implica

- Planificar las actividades
- Hacer el cronograma
- Elaborar el presupuesto
- Definir los criterios de evaluación

Etapa 4: Ejecución

Preguntas: ¿se está cumpliendo con las acciones planificadas?, ¿los recursos se están utilizando correctamente?

Implica

- Puesta en marcha del plan
- Revisiones de proceso
- Ajustes

Etapa 5: Evaluación

Pregunta: ¿cuáles fueron los resultados y el impacto de las acciones?

Implica

- Revisión de todos los casos anteriores
- Registro de buenas y malas prácticas

Fuente: Agencia Global de Noticias, 2010.

La comunicación que está relacionada “con los propósitos de inclusión del sector social es aquella que construye instancias de diálogo y contacto, que promueve el involucramiento, la participación y el intercambio de las personas y los grupos” (Enz, Franco & Spagnuolo, 2012, p. 25). Una estrategia importante, dentro del contexto de trabajo con la población adulta mayor, y que se ha mencionado a lo largo

de todo el documento, es la participación. “Participar es, precisamente, ejercer ese poder de tomar decisiones, actuar y transformar la realidad” (Burin, Karl & Levin, 2008, p. 113). Para lo cual, se puede definir distintos niveles de participación:

- Conociendo información: Mantener informados a los demás sobre avances, logros, noticias, dificultades, entre otros, es un primer nivel de participación.
- Opinando: Preguntar la opinión sobre un tema, tener en cuenta lo que los demás creen y piensan sobre un aspecto de la institución es un nivel aún mayor de participación.
- Decidiendo: Es la posibilidad más plena de participación: ser partícipes de la decisión (Enz, Franco & Spagnuolo, 2012).

iii.c. Acciones posibles a incluir para la comunicación

- Fortalecer los procesos de comunicación social que generen respuestas de colaboración por parte de la comunidad y actores sociales para abordar acciones en favor de la población adulta mayor.
- Divulgar información sobre la organización, las acciones que realizan, junto a qué población trabajan, y cuál es el objetivo por el cual se fundó, y sobre el cual se generan cada una de las decisiones.
- Gestión de procesos de comunicación social para la divulgación de material informativo sobre la importancia de abordar el desarrollo de habilidades y capacidades en los grupos de la PAM, que genere la disminución de estereotipos sociales que rodean a la persona adulta mayor. Estos procesos de comunicación social, pueden ser de tipo pull, de manera que se enfoquen en el “consumidor”, y que sean visibles para todas las personas, por ejemplo, la publicidad en las redes sociales.
- Desarrollar el potencial de la comunicación para el cambio social, tomando en cuenta que:
 - Es clave priorizar la elección de mensajes que promuevan valores positivos para la sociedad.
 - Se mantiene el deber de sensibilizar sobre temáticas de las que no se suele hablar y presentar la realidad desde miradas que no son

las habituales, buscando salir del tradicional prejuicio con que se tratan ciertos temas.

- La elección de palabras e imágenes es fundamental, es necesario cambiar el discurso y proponer un enfoque distinto, que vaya construyendo una realidad diferente.
- Generar espacios de debate y diálogo en la sociedad para encontrar nuevas respuestas a las necesidades existentes.
- Buscar la manera de incidir en políticas públicas, como una meta concreta para lograr un cambio estructural en la sociedad (Enz, Franco & Spagnuolo, 2012).
- También como parte de las estrategias de comunicación, se recomienda aprovechar recursos como cuadros con información de contactos, mapas de actores sociales, funciones de las diferentes organizaciones, que permitan tener datos a disposición inmediata, en el momento en que se necesite enviar información.

Por lo cual, a continuación, en la tabla N°6 se muestra la información de contacto de los dieciséis actores sociales que indicaron su anuencia en trabajar de manera aliada con la REAPAM, y su deseo de apoyar en los procesos sociales que potencien el envejecimiento activo en la población adulta mayor de Aserri.

Tabla N°6: Información de contacto de los actores sociales entrevistados

Nombre de organización /institución	Tipo de actor social	Ubicación	Contacto
ASCADA	Institución externa	San José	61862745 ascada.de@gmail.com
Asociación de Desarrollo Tarbaca	de Organización local	Tarbaca	89749591

Asociación de mujeres Aserriceñas y San Juan de Dios	Organización local	Aserri Centro	83294847
Asociación Hijos de montaña ProLegua	Organización local	La Legua	85945556 hijosdelamontana.legua@gmail.com
ASIPROFE	Organización local	La Legua	85945556
Asociación Pro atención integral para la Persona Adulta Mayor y Persona con discapacidad	Organización local	San Gabriel	85688207
Aso Cuenca RC	Organización local	Salitrillos	iferacr@gmail.com
Capacitaciones CAPAM	Organización externa	Coronado	87027866
Cerro Tours	Organización local	La Legua de Los Naranjo	84603211
FECRUNAPA	Institución externa	San José	22235466 info@fecrunapa.org
Jorco Vive	Organización local	Vuelta de Jorco	8313 5543 jorcovive@gmail.com

Movimiento Fraternidades	Organización externa	San Juan de Dios	83625282
OIFA	Institución externa	San José	85340241 info@oifacuida.org
Programa Corazones Oro	Institución de externa	Santa Paula - Cartago	laragon@uspsantapaula.com
PAIPAM	Institución externa	UNA Heredia	22773816
PIAM	Institución externa	UCR José	San 25111500 piam.vas@ucr.ac.cr

Fuente: Elaboración propia con base en las entrevistas a los actores sociales, 2019.

XIII. Conclusiones generales

A continuación, se muestran conclusiones generales de la presente investigación, producto del trabajo realizado con la población adulta mayor y el apoyo de actores sociales interesados, así como el aporte de REAPAM. Dichas conclusiones se desarrollan en tres ámbitos: a nivel comunitario, de la REAPAM, y los desafíos generales para futuros trabajos con la población adulta mayor.

- El propósito de implementar un plan de acción desde promoción de la salud es generar un trabajo integral y dinámico, que se vea reflejado en la relación del conocimiento referido a la información sobre lo descrito en el plan, la actitud que podrían tomar como red y también, la toma de decisiones por parte de cada una de las coordinadoras para definir las prioridades de la población adulta mayor que les corresponde. Y que, a su vez, se puede desarrollar desde la práctica, un trabajo coordinado

entre la REAPAM como un conjunto, o bien por las coordinadoras en cada uno de sus grupos de persona adulta mayor a partir de las características propias que los definen.

- El resultado de las acciones de una persona, grupo, institución, entre otros, no se pueden ver solamente de manera aislada; por lo que es necesario, fomentar en la población el deseo de aportar desde sus recursos, tomando en cuenta que el tejido social, corresponde precisamente a acciones individuales que fortalecen un grupo, y estos a la comunidad o comunidades, que finalmente conforman -para términos del presente trabajo-, el cantón de Aserrí.
- El cantón de Aserrí cuenta con una población adulta mayor activa, participativa y anuente a formar parte de los procesos sociales que les ofrecen en los grupos de persona adulta mayor. Desean aprender actividades nuevas que les permita fortalecer los conocimientos previos; no obstante, se identificaron escenarios donde las personas adultas mayores presentaron una actitud de resignación ante la idea de adquirir nuevas experiencias con respecto al fortalecimiento de habilidades. De allí la importancia por parte de los actores sociales en incentivar y generar motivación para lograr incidir positivamente en la PAM. Esto unido al hecho de que la labor de las coordinadoras de los grupos de persona adulta mayor, es realmente importante, ya que, son ellas las que llevan en la mayoría de los casos la batuta de los grupos que lideran.
- Dentro de las comunidades, existen muchas personas con gran capacidad en diferentes áreas, las cuáles es importante identificar y aprovechar como parte del desarrollo personal, y, además, reconocer cómo cada una de estas habilidades o capacidades, pueden fortalecer aspectos para el desarrollo comunitario.
- Como investigadoras, el acercamiento con una población que posee diversas características, necesidades, deseos, aspiraciones, entre

otros, llena de experiencias reflejó un gran recurso para proyectos futuros que fomenten el envejecimiento activo. Se logró evidenciar realidades personales y sociales, que solo se identifican por medio de conversaciones directas con la población adulta mayor, a su vez dio paso para la propuesta de los espacios de escucha.

- Todo proceso de trabajo, acompañado de comunicación constante, con la contraparte (en este caso la REAPAM), facilita el desarrollo del mismo, pues de esta manera todos saben cómo se está avanzando, los resultados obtenidos en cada fase, y las etapas que falta por cumplir; además de la posibilidad de recibir realimentación durante todo el proceso.
- Incluir a la contraparte, dentro de un proceso de comunicación constante, también permite que se busquen soluciones de manera conjunta a los problemas o situaciones que puedan visualizarse durante la realización del proyecto. Aunado a esto, al finalizar el desarrollo de los resultados y el producto final, la contraparte tendrá conocimiento de su responsabilidad para la ejecución o no, de ciertas acciones, puesto que, se les ha tomado parecer en su opinión, y el plan ha sido elaborado tomando en cuenta los diferentes aportes.
- Durante la presente investigación debido a la colaboración recibida, y el acercamiento a los distintos grupos de persona adulta mayor, para la construcción del plan de acción, se resaltó el trabajo y esfuerzo de grupos como la REAPAM, ya que, como en este caso. Por un lado, constituyen un apoyo para la población con la que trabajan, y por otro, ayudan a proyectar la relevancia de la población adulta mayor, y los diferentes aportes que, desde sus distintas áreas y contextos, pueden tener.
- Se resalta el apoyo institucional de actores sociales externos a los de la investigación (por ejemplo, el Programa de Gestión Local de la Universidad Estatal a Distancia), en cuanto a transporte, y contacto con

actores del sector de La Legua y La Legua de Los Naranjo (Cerro Dragón Tours); lo cual, es una evidencia de la importancia del trabajo interinstitucional, con objetivos en común; en este caso mediante acciones dirigidas al bienestar de la población de Aserrí.

- Una de las realidades y desafíos del país, y que a su vez representa un desafío para la REAPAM, es el crecimiento demográfico acelerado de la población adulta mayor. Es decir, cada vez hay más personas adultas mayores, que requieren diferentes tipos de apoyo en su proceso de envejecimiento, para lograr una mejor calidad de vida; y esto, puede significar que haya más necesidades, y que se requieran mayores recursos.
- Aunado a esto, se presenta el desafío de reinventarse, y aprender a aprehender, tomando en cuenta las características contextuales de la población adulta mayor del futuro, es decir, la manera en cómo los gustos, deseos, prácticas y demás de la población adulta mayor puede ir cambiando con el paso de las generaciones, debido a los diferentes estilos de vida que se pueda tener.

XIV. Limitaciones

Entre los aspectos que dificultaron el proceso de elaboración de la presente propuesta, se destaca:

- La dificultad en el acceso al sector de Aserrí, y específicamente a los distritos más alejados, como La Legua y Monterrey. Lo anterior, debido a la distancia a la que se encuentra Aserrí desde el sector de San José, el horario del transporte público, y el tráfico vehicular, ya que, correspondió un factor importante a tomar en cuenta para definir horarios y fechas para las diferentes reuniones, en los grupos de persona adulta mayor, y con los actores sociales entrevistados.

- Aunado a lo anterior, se puede mencionar la dinámica de los grupos de persona adulta mayor; es decir, el tiempo con el que cuentan algunos grupos para las reuniones, y las actividades establecidas; puesto que, en algunas ocasiones se dificultó un poco más establecer una fecha para las entrevistas, y en otras, aunque se definió la fecha, era necesario realizarlas mientras el grupo en general estaba participando en otra actividad, y esto distraía en algunos momentos a las personas adultas mayores.
- El tiempo con el que cuentan los actores sociales, en muchos casos es casi nulo, lo que dificultó el proceso, pues, en algunas ocasiones fue necesario postergar la fecha para las entrevistas, debido a compromisos que les surgían. Además, el contacto con algunos actores sociales fue difícil, debido a que los números o correos que se encontraban en páginas web, o que brindaban otros actores sociales, no correspondían a los actuales, y en algunas situaciones, aunque se dijo que, si realizarían la entrevista, y se trató de coordinar por parte de las investigadoras, no se recibió respuesta de posibles fechas.
- Se resalta la imposibilidad de asistir al grupo de persona adulta mayor “Nuevo Despertar” situado en la Legua de los Naranjo, por lo que no fue posible conocer sobre sus habilidades, y otros actores sociales comunitarios que fueran de apoyo en recursos. No obstante, se resalta que en una de las reuniones realizadas en La Legua (conocidas como mesas de diálogo), se logró la captación del actor social “Cerro Dragón Tours”, de La Legua de Los Naranjo, que se mostró dispuesto a apoyar los procesos sociales desarrollados por la REAPAM.
- Como parte del proceso que se vivió al final de este proyecto, es necesario mencionar las implicaciones que tuvo la pandemia por COVID-19, debido a las diferentes medidas sanitarias tomadas a cabo por parte del Ministerio de Salud. Dentro del proceso necesario, que se tenía programado para el desarrollo de la última etapa, correspondiente al análisis del objetivo tres, y a la elaboración del plan de acción para la REAPAM, se encontraban las reuniones mensuales de la red, las reuniones de evaluación con el Comité Asesor, y se valoró la realización

de una reunión extraordinaria con las coordinadoras de los grupos de persona adulta mayor. Actividades que no fue posible realizar debido a la cuarentena, sobre todo tomando en cuenta que las personas adultas mayores, se encontraban entre la población definida como “de riesgo”. Por otra parte, aunque se encontraban diferentes plataformas digitales, para realizar reuniones, la carga de trabajo de algunos sectores aumentó; en este caso, los miembros del Comité Asesor pertenecen al sector salud, y debido a la cantidad de trabajo, no fue posible realizar las reuniones de la manera cómo se venía trabajando (1 vez al mes).

XV. Recomendaciones

Seguidamente, se muestran una serie de recomendaciones a tomar en cuenta para fomentar el envejecimiento activo con la población adulta mayor y el apoyo de actores sociales interesados, de manera que se logre alcanzar la óptima eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos que favorezcan en la calidad de vida de ésta población.

- Es necesario seguir aprovechando el espacio dentro de los grupos de PAM, para seguir fomentando el abordaje del envejecimiento activo, desde una visión positiva; motivando a las personas adultas mayores en sus procesos de enseñanza-aprendizaje, para que ellos también se vuelvan co-líderes, con el fin de fomentar la autonomía, un mayor deseo de participación en los procesos sociales, y así, apoyen aún más el trabajo que realizan las coordinadoras.
- Cada grupo de persona adulta mayor tiene sus características propias, por lo que es importante, que el trabajo se realice siempre tomando en cuenta sus gustos, deseos, y no sólo lo que se considere que es mejor para ellos; es decir, lograr acuerdos en la toma de decisiones, sobre lo que se desea implementar. La clave está en aprovechar las actividades y recursos que se tiene a mano, para fomentar espacios de esparcimiento, que contribuyan a mejorar la calidad de vida; teniendo

en cuenta que, como parte de la sociedad, su bienestar y aporte, son esenciales para el desarrollo social y comunitario.

- Las coordinadoras han demostrado la capacidad de liderar comisiones importantes dentro de REAPAM, de manera que se pueda aprovechar espacios para reuniones extraoficiales, tomando en cuenta que la representación institucional tiene una serie de comisiones (reuniones) más a las cuáles asistir, y las reuniones mensuales podrían aprovecharse aún más, con un trabajo previo en sub-comisiones.
- Debido a la cercanía geográfica de La Legua de Los Naranjo, con la zona de Acosta, y a la dificultad de acceso desde el sector de Aserrí, se propone generar alianzas con grupos de persona adulta mayor, municipalidad, o demás actores sociales de Acosta, que puedan apoyar desde esta zona, el trabajo realizado por el grupo de PAM “Nuevo despertar” en Aserrí.
- Visualizando el aporte de instituciones como el Liceo de Aserrí a las diferentes actividades de REAPAM, y la anuencia de los actores sociales entrevistados a colaborar en futuras acciones; se recomienda, que el proceso de construcción de tejido social por parte de REAPAM se siga fomentando. Por ejemplo, se podría buscar el apoyo de instituciones como la Universidad Estatal a Distancia (UNED), el Ministerio de Educación Pública (MEP) desde la regional, los guías y scouts, juntas de salud, entre otros, que no se lograron incluir en la presente propuesta.
- Es importante, fomentar las investigaciones y trabajos, que aborden las características de la población adulta mayor, para lograr mejores resultados a la hora de desarrollar planes, programas y proyectos, tanto a nivel de Aserrí, como a nivel nacional. También, destacar la importancia de la investigación y sistematización en promoción de la salud, para visualizar aspectos que vayan desde los aportes y desarrollo (apoyo), hasta el posicionamiento y sostenibilidad. Por ejemplo,

mediante la sistematización de las herramientas propuestas en el presente trabajo, se puede evidenciar el logro de un abordaje integral, desde los ejes de participación comunitaria y social, intersectorialidad e intergeneracionalidad, y en un futuro conocer los aspectos que se fortalecieron por medio de la propuesta, y del trabajo en red.

- Aunado a lo anterior, es necesaria la evaluación constante de los diferentes procesos llevados a cabo por REAPAM. Esto permite conocer los avances, fortalezas, debilidades, y los puntos de mejora de cada área intervenida. Para lo cual, se pueden utilizar herramientas sencillas como las presentadas en los anexos N°10 y N°11, y la técnica PIM (lluvia de ideas sobre aspectos positivos, importantes, y a mejorar) mencionada en el plan de acción.

XVI Fases del proyecto

En este apartado, se detalla de manera resumida las fases que comprende el ciclo de vida del proyecto según lo explicado en la presente propuesta, basado en Barrantes (2013). Corresponden a: fase preparatoria, fase de trabajo de campo, fase analítica y fase informativa.

- Fase preparatoria: se refirió al punto de partida de la investigación donde se definió componentes como el tema, el planteamiento del problema del estudio, antecedentes y búsqueda de marcos conceptuales que le dieron fundamentación teórica. Asimismo, se efectuó el diseño de la metodología de la investigación.
- Fase de trabajo de campo: correspondió al acceso a campo y recolección de los datos. Las investigadoras tuvieron un primer acercamiento al entorno en el que se desarrolló el estudio, se generó contacto con los informantes clave y las fuentes que suministraron la información, del mismo modo se aplicaron las técnicas e instrumentos para la obtención de los datos requeridos, es decir entrevistas, y las sesiones grupales o reuniones.

- Fase analítica: se realizó la transcripción y ordenamiento de los datos para posteriormente realizar la triangulación con la teoría determinada en la primera fase. Se aplicó en la sistematización, las habilidades identificadas de la PAM y los recursos disponibles por parte de los actores sociales interesados en fomentar el envejecimiento activo de Aserrí, y se dio paso a la elaboración del plan de acción.
- Fase informativa: respondió a la última fase del estudio y la presentación de los resultados finales por medio del desarrollo del informe final, presentación del plan de acción hacia la REAPAM y entrega de los documentos elaborados para el TFG.

Seguidamente, se muestra en la figura N°39, el cronograma de actividades sobre el desarrollo del proyecto en Aserrí, donde se contempla cada una de las fases descritas con anterioridad:

Figura N°39. Cronograma de actividades

Actividad	Año 2018							Año 2019							Año 2020									
	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
Ajustes al proyecto																								
Establecer contacto con las poblaciones participantes																								
Aplicación de las entrevistas																								
Ordenamiento y transcripción de los datos																								
Análisis de los datos																								
Elaboración de la propuesta																								
Presentación de resultados																								
Desarrollo del informe final																								
Defensa del proyecto final de graduación																								

(*) Corresponde a las fechas de presentación de avances a la REAPAM. Fuente: elaboración propia, 2019.

XVII Recursos

Se presentan los recursos necesarios para la elaboración de la presente propuesta. Para ello se contempló el recurso humano que se refiere a las personas representantes de la comunidad a nivel local de Aserri y provenientes de la institucionalidad tanto dentro como fuera del cantón. Entre ellos se pueden mencionar a las coordinadoras de los grupos de la PAM, Ministerio de Salud, Municipalidad de Aserri, CONAPAM, CCSS, Club de Leones, asociaciones de desarrollo, grupos artísticos y culturales de la comunidad, entre muchos más.

También se incluyen los costos requeridos en cuanto a materiales, transporte y alimentación según se requiera. Dentro del cálculo, se determinaron los gastos requeridos a lo largo del proyecto, desde los ajustes hasta la devolución a la contraparte institucional que corresponde al DARS de Aserri.

En el cuadro N°15, se muestra la estimación del presupuesto para el desarrollo del proyecto según los recursos mencionados previamente.

Cuadro N°15. Presupuesto estimado para la elaboración del plan de acción para la Red de Apoyo a la Persona Adulta Mayor en el cantón de Aserri

Tipo recurso	Insumo	Monto	Cantidad	Total
Humano	Bachiller en Promoción de la Salud (mensual)	€518 566	12 meses x2	€6 222 792
Materiales	Impresiones	€10	380 unid.	€3 800
	Lapiceros	€600	1 caja	€600
	Alquiler de salón	€15 000	4 meses	€240 000
	Alquiler de sillas y mesas	€15 000	4 meses	€240 000
	Impresión del plan	€150	50 pág.	€10 000
Transporte	Pasajes de bus	€1305	73 sem.	€190 530
Alimentación	Refrigerios	€700	40	€28 000
	Frutas	€40	355	€14 200
Otros	Imprevistos		5%	€347 495
Total				€7 297 415

Fuente: elaboración propia, 2018.

XVIII Mecanismos para la evaluación del proyecto

Los procesos de evaluación permiten determinar y valorar las acciones que se desarrollan para establecer aspectos de mejora a lo largo de todo el ciclo de vida del proyecto, para generar una mayor efectividad del mismo, ya que corresponden a “una valoración y reflexión sistemática sobre el diseño, la ejecución, la eficiencia, la efectividad, los procesos, los resultados (o el impacto) de un proyecto en ejecución o completado” (ILPES, 2005, p. 48). Para lo cual, se puede utilizar criterios como la pertinencia, eficacia, eficiencia, tiempos, cumplimiento de objetivos, entre otros (ILPES, 2005).

Por medio de la evaluación en las diferentes etapas del proyecto, se pretendió, conocer cada uno de los aciertos, desaciertos y puntos de mejora a tomar en cuenta, para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos. De esta forma se hace referencia a la evaluación formativa, la cual, se refiere a la formulación de medios que benefician en el aprendizaje, generando las modificaciones necesarias a lo largo del ciclo de vida del proyecto, para garantizar el mejoramiento del mismo (ILPES, 2005).

Otro elemento importante para la evaluación, correspondió a la inclusión de los actores sociales en diferentes etapas del proceso, para que participen en el análisis, y se obtenga una visión integral en torno a la investigación, que favorezca los resultados positivos. Estas “evaluaciones participativas se llevan a cabo con los beneficiarios y otros interesados principales, por lo que pueden servir para fomentar su autonomía, fortalecer su capacidad o reforzar su sentido de pertenencia y apoyo” (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2011, p. 19).

Se desarrolló una evaluación formativa y participativa, como eje transversal a lo largo del proyecto, y se abordó los mecanismos de evaluación, de acuerdo a la etapa del proyecto que se estaba desarrollando, tomando como insumo, la Matriz de Marco Lógico.

Los proyectos de acción social se visualizan como procesos de evaluación continua, en los cuales se pueden identificar diferentes momentos evaluativos, atendiendo a la “temporalidad” de las evaluaciones (Plataforma de ONG de Acción

Social, 2003). Para la presente investigación, se definió tres momentos para la evaluación:

A Evaluación ex ante

También se conoce como evaluación previa, valoración previa, o a priori, y tiene por finalidad esencial la de proporcionar información significativa para tomar la correspondiente decisión en torno a si el proyecto debe o no ejecutarse, y qué modificaciones deben introducirse en determinada formulación antes de su ejecución (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003).

Se llevó a cabo en la etapa de planificación del proyecto, antes de su ejecución, con el fin de identificar los aspectos positivos, y lo que es necesario mejorar, para lograr un buen desarrollo del mismo. Uno de los principales insumos para la planificación del proyecto, se encuentra en el Modelo del Marco Lógico (ver anexo N°4), que se desarrolla en el apartado de metodología, como parte del diseño. La matriz de marco lógico tiene una lógica vertical, y horizontal a la vez, que permite desarrollar vínculos causales entre los diferentes niveles de los objetivos, los cuales permiten dar seguimiento al proyecto y evaluar el cumplimiento de los objetivos (ILPES, 2005). En este caso, se aplicó en la identificación de las habilidades que posee la PAM, y la determinación de los actores sociales interesados por medio de la herramienta de análisis de involucrados, para la construcción del diagnóstico y determinar los lineamientos que conllevó a la elaboración del plan de acción. Se incluyó en esta etapa, las entrevistas a los diferentes actores sociales para analizar intereses, recursos, conflictos, y el contacto con los encargados de los grupos de persona adulta mayor, la apertura para realizar las entrevistas y conocer las habilidades de la población adulta mayor, aspectos que se incluyen en el plan de acción.

B Evaluación simultánea

La evaluación simultánea o intermedia, tiene por finalidad extraer información, reflexiones y conclusiones sobre la marcha y desempeño del proyecto, examinando los diferentes elementos con juicio crítico. Valorando si se puede continuar el proyecto, de acuerdo a la formulación original o si deben introducirse modificaciones

para mejorar la calidad de la intervención. Siempre que sea posible, esas evaluaciones deben hacerse contando con la más amplia participación de los distintos agentes implicados en la intervención y muy especialmente con la población beneficiaria (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003).

Se incluyó en este proceso, el análisis de los actores sociales, tanto locales como externos, la apertura de los grupos de la PAM, la participación de la red en el proceso, entre otros, para los cuales se ha establecido una guía de preguntas (ver anexo N°10). Dicha guía se aplicó en algunas de las reuniones periódicas de la red, para tomar en cuenta las opiniones de la población beneficiaria y participante, y se llevó a cabo, según se consideró pertinente, de acuerdo al proceso de elaboración del plan.

Se desea que el proyecto, fortalezca el trabajo de REAPAM y ayude a mejorar la calidad de vida de la población, por lo que evaluar los progresos y problemas que se detecten durante la ejecución, permitirá que las personas beneficiarias incrementen sus capacidades y reduzcan su vulnerabilidad, y que la organización que opera sobre el proyecto de acción social pueda rectificar sus puntos débiles y consolidar los fuertes (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003).

C Evaluación final

La evaluación a fin de proyecto, o de cierre, tiene por finalidad valorar el desempeño global de un proyecto cuya ejecución ha finalizado y extraer las correspondientes enseñanzas, analizando componentes como la eficacia, eficiencia, pertinencia, impactos, viabilidad, replicabilidad, así como aquellos efectos no previstos y que en el curso del proceso de ejecución se han desencadenado (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003).

Para este momento se evaluaron los aspectos de los objetivos que se logró cumplir, y también los retos visualizados y que pueden influir en la ejecución del plan de acción, para lo cual se elaboró una guía de preguntas (ver anexo N°11). Por otra parte, en este tipo de evaluación, se realizó un informe final cuyos contenidos permitieron conocer la calidad de la intervención efectuada, así como mejorar la planificación de futuros proyectos similares o con componentes parecidos, que se

recogen en las conclusiones de todo el proceso de intervención (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003). Lo anterior se plasmó en las conclusiones y recomendaciones del proyecto.

Al finalizar el proyecto, se pretende que REAPAM lleve a cabo la ejecución del plan de acción, por lo tanto, tomando en cuenta que “las evaluaciones ex post se llevan a cabo cierto tiempo después de la intervención, con el objeto de apreciar su sostenibilidad y los efectos a largo plazo” (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2011, p. 19), no se incluye un mecanismo de evaluación ex post para este proyecto. Esta evaluación es llamada también a posteriori, o de impacto, y además de realizarse tiempo después de haber concluido la ejecución del proyecto, trata de estudiar en profundidad sus repercusiones en el contexto de la intervención (Plataforma de ONG de Acción Social, 2003), labor que quedará a cargo de REAPAM.

XIX Plan de garantía ética

Como parte de la propuesta de trabajo final de graduación, se desarrollaron acciones y procesos, en conjunto con la población adulta mayor del cantón de Aserrí, y de diferentes actores sociales, que constituyan un apoyo para lograr mejores resultados.

Al tratarse de un estudio que implicó la participación de seres humanos, en este caso, la población adulta mayor del cantón de Aserrí, y miembros comunitarios informales se consideró importante incorporar diferentes aspectos éticos de la investigación, bajo los lineamientos establecidos por el Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad de Costa Rica y la Ley 9234, con el fin de garantizar su integridad.

La normativa bioética internacional como el Código de Núremberg (1947), la Declaración de Helsinki (1964 y sus reformas), el Informe Belmont (1979), las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación en Seres Humanos (CIOMS, 1993 y 2002), la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005) de la UNESCO, procuran dar orientaciones para hacer operativa la conjunción entre investigación y dignidad humana, entre ciencia y respeto por los participantes.

Principios como la autonomía, la no maleficencia, la justicia, la beneficencia, y la precaución, marcan las pautas para lograr este propósito (Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica, 2016).

Se tomaron en cuenta los principios básicos de la bioética, según lo establecido en el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, correspondientes a la autonomía, beneficencia, la no maleficencia y la justicia (Consejo Universitario, 2000).

Se consideró el principio de la autonomía, ya que se brinda a las y los participantes, la oportunidad de formar parte de la investigación de manera voluntaria, donde se dé la capacidad de la toma de decisiones por parte de la población adulta mayor y la comunidad, sin recibir presiones externas, donde se fomente a la integración comunitaria como medio para el desarrollo personal y social, a partir del conocimiento que se les ofrece sobre el estudio a realizar, en cuanto a las metodologías, los beneficios a recibir y los derechos que poseen en el proceso, como abandonar la investigación en el momento que lo consideren necesario. Asimismo, durante el proceso de interacción para la recolección de datos, se respetó las opiniones y aportes que generen hacia el estudio, del mismo modo se aplica la confidencialidad como medio de protección, aspectos detallados en el consentimiento informado. Aunado a ello, se estableció lo mencionado por Siurana (2010), quien afirma que “la autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales” (párr. 16).

Se contempló el principio de la beneficencia en cuanto a las acciones positivas que se pretenden desarrollar durante todo el proceso de la investigación, de manera que se apliquen los valores éticos como el respeto, responsabilidad, tolerancia, amor, justicia y honestidad, cumpliendo con los derechos de las personas adultas mayores y actores sociales involucrados y garantizando su seguridad en todo momento, previniendo algún tipo de daño que se pueda generar durante la investigación. Para ello la beneficencia se considera, de manera más general, como las acciones que tienen como objetivo, obtener el bien común de los involucrados (Siurana, 2010).

Asimismo, se consideró la relación con el principio de la justicia el cual implica un trato igualitario para los participantes, así como equitativo de manera que se actúe de acuerdo a las necesidades de la población involucrada, y sin ningún tipo de discriminación, en cuanto al aporte de ideas o demás contribuciones que podría favorecer a la investigación, o bien hacia las actividades que se realicen.

Los principios mencionados aplicaron para las y los participantes en el momento que forman parte de la investigación, ya que se pretendía garantizar, como parte del deber de las investigadoras, el bienestar, la integralidad y protección de los derechos de la población participante.

Estos elementos también se incluyeron en el consentimiento informado (ver anexo N°12 y anexo N°13) tomando en cuenta que la población participante, sujeto de estudio correspondía a las personas adultas mayores que asisten a los diez grupos de persona adulta mayor del cantón de Aserrí, a quienes se contactó a través de las personas encargadas de los respectivos grupos de PAM, con el fin de identificar sus habilidades e interés por participar en diversos procesos comunitarios, como parte del envejecimiento activo. También se incluyeron como sujetos de estudio, todos los actores sociales del cantón y externos al mismo, que tuvieron disposición y disponibilidad con recursos, para apoyar los procesos de participación de las personas adultas mayores.

Se mencionó también los aspectos de la confidencialidad, en relación a la información que se obtenga de la población, para lo cual, la información relativa a hechos y eventos, así como el conocimiento definido como la interpretación de dichos, hechos y eventos, dentro de un determinado contexto y con alguna finalidad específica, es uno de los activos más importantes de los agentes económicos y como tal deben estar protegidos con medios técnicos y legales en contra de accesos y usos no autorizados, de tal forma que terceros no puedan acceder, obtener, difundir, comunicar o explotar la información y el conocimiento de forma fraudulenta o ilícitamente, causando perjuicios a su titular (Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica, 2015).

También se incluyó en el consentimiento informado, los riesgos y beneficios a los cuales se encuentra expuesta la población, por ejemplo, uno de los riesgos de la

población adulta mayor, era que se sintieran incómodos durante la entrevista, producto de alguna de las preguntas.

Se utilizaron como técnicas, la entrevista y la revisión documental, y se elaboraron dos guías de preguntas, una por cada población (PAM y actores sociales).

En relación con la devolución de resultados, se consideró importante que los mismos fueran presentados a las personas que participaron en la investigación, y la inclusión de la comunidad educativa y población en general, que pueda tener interés en el proyecto. Tal como se menciona en el reglamento de la Universidad de Costa Rica, los investigadores e investigadoras, como parte de sus labores, deben divulgar entre la comunidad científica nacional e internacional los resultados y hallazgos de las investigaciones que realicen, de la forma que estimen conveniente, siempre que cumplan con los estándares académicos institucionales y salvaguarden los derechos de propiedad intelectual inherentes a la universidad. La divulgación de sus obras literarias, artísticas o científicas deben ser objeto de la más amplia comunicación pública en el repositorio institucional, y en otros repositorios de acceso abierto que, a criterio del autor o la autora, garanticen la integridad de la obra, el reconocimiento de las autorías, así como el respeto a la integridad de los derechos reservados, según la licencia por la cual haya sido liberada la obra (Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica, 2016).

Por lo tanto, cabe rescatar que, bajo la intención de rendición de cuentas a partir de la información obtenida, se entregó una memoria de las conclusiones alcanzadas al Área Rectora de Salud de Aserrí y a la Red de Apoyo a la Persona Adulta Mayor como entes contrapartes del presente proyecto, y se estableció una devolución a las personas, que, de manera voluntaria, formaron parte de la investigación.

XX Integración de comité asesor

Se conformó de la siguiente manera:

- **Director:** Jeffrey Garita Arce

Licenciado en Medicina y Cirugía, Master en Gerencia de la Salud, especialista en proyectos.

Se eligió como director de la investigación debido a su gran experiencia en la gerencia de planes, programas y proyectos, y el trabajo con diversos grupos etarios. Por lo tanto, posee un amplio conocimiento en la aplicación de metodologías para proyectos sociales, lo que contribuyó de manera significativa en el desarrollo de la investigación. Además, se desempeña como docente en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica y como médico en el Área de Salud de Santo Domingo de Heredia.

- **Lectora:** Jessi Tenorio Villalobos

Licenciada en Promoción de la Salud. Se encuentra laborando como promotora de la salud en el Área de Salud de Santo Domingo de Heredia.

Se eligió como lectora de la investigación por su amplia experiencia en el ámbito de promoción de la salud, tanto en el abordaje teórico como práctico. A su vez por el trabajo realizado en comunidades y con actores sociales de manera que fomenta el trabajo interdisciplinario de la localidad.

- **Lectora:** Vilma García Camacho

Doctora en Medicina y Cirugía, especialista en Geriátrica y Gerontología, magister en Administración de Servicios de Salud Sostenible con mención en Gerencia de Servicios de Salud, especialización en Gerencia en Salud para Personas Mayores.

Se eligió como lectora de la investigación debido a su extenso conocimiento y trayectoria de trabajar con la persona adulta mayor, como principal población beneficiaria del proyecto. Por lo tanto, aportó de manera significativa en brindar un enfoque óptimo hacia el envejecimiento activo desde las habilidades de dicha población a lo largo del proyecto, así como en la orientación para la construcción de la propuesta final.

XXI Referencias bibliográficas

- Acevedo, J. y González, J. (2014). No envejecemos igual: la religiosidad y el género en adultos mayores del noreste de México. *Revista Reflexiones*, 93 (1), 133-144.
- Agencia Global de Noticias. (2010). Manual de comunicación para organizaciones sociales. Recuperado de https://issuu.com/comunicacionsnna/docs/manual_de_comunicacion_para_organizaciones_sociales
- Alpizar, I. (2016). Las relaciones intergeneracionales en la construcción de una sociedad para todas las edades. *Revista Nuevo Humanismo*, 4 (1), 41-71.
- Álvarez, E. (2009). El adulto mayor en la sociedad actual. *Saber, ciencia y libertad*, 4 (2), 81-88
- Arechabala, M. C. (2007). "Promoción en salud y envejecimiento activo". *Medwave*, 7 (4), 27-38.
- Arias, C.J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós Gerontología*, 16(4), 313-329.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2014). Ley 9234. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC
- Barrantes-Echavarría, R. (2013). *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo cuantitativo y mixto (2. ed.)*. Editorial EUNED. San José, Costa Rica.
- Blanc, L y Korotky, S. (2012). *Relaciones intergeneracionales y derechos de las personas mayores*. Lima: Ed. Aster Studio.
- Blanco, M. (2010). Predictores psicosociales del envejecimiento activo: evidencias en una muestra de personas adultas mayores. *Anales en Gerontología*, 6, 11-29.
- Blázquez, M y Mondino, A. (2012). "Recursos organizacionales: concepto, clasificación e indicadores". *Buenos Aires*, 11 (1). Recuperado de <http://www.cyta.com.ar/ta1101/v11n1a3.htm>

- Burin, D., Karl, I., y Levin, L. (2008). *Hacia una gestión participativa y eficaz. Manual con técnicas de trabajo grupal para organizaciones sociales*. Ediciones Ciccus, Buenos Aires.
- Calderón, Carlos y Fernández de Sanmamed, María José (2008). Investigación cualitativa en atención primaria. En A. Martín Zurro & J.F. Cano Pérez (Eds.), *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica* (6ª ed., pp. 211-240). Barcelona: Elsevier.
- Calvo, E. (2013). Enfoques sobre el envejecimiento: envejecimiento saludable, activo y positivo. Recuperado de http://www.esteban-calvo.com/wp-content/uploads/2015/02/Calvo_2013_enfoques-envejecimiento-maltrato-PUC.pdf
- Carbajo Vélez, M.C. (2009). "Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante". *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87-96.
- Castanedo, J y González, A. (2015). ¿Es necesaria la interdisciplinariedad en la atención gerontológica en el nivel primario? *GerolInfo*, 10 (2), 1-9.
- Castell-Florit Serrate, Pastor, & Gispert Abreu, Estela de los Ángeles. (2009). La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(1) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es&tlng=es.
- Cerquera, A., Álvarez, J. y Saavedra, A. (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Floridablanca. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4 (1), pp. 73-87
- Chiavenato, I. (1999). *Administración de Recursos Humanos*. Recuperado de [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos\(%20lect%202\)%20CHIAVENATO.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos(%20lect%202)%20CHIAVENATO.pdf)
- Colomer, C., Alvarez-Dardet, C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*. Masson S.A., Barcelona.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2003). "Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una

- estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”. Santiago, Chile.
- Consejo Universitario. (2000). Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de: http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/etico_cientifico.pdf
- Corrales, M. (2010). Plan de acción. En *Metodologías de Investigación Cualitativa* [Investigación-acción] del Portal Investiga.uned.ac.cr. San José, Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- Díaz, Y., Pérez, J., Báez, F. y Conde, M. (2012). “Generalidades sobre promoción y educación para la salud”. *Revista Cuba de Medicina General Integral*, 28 (3), 299-308
- Duarte, T. (2005). Alternativas de desarrollo personal para el grupo “Envejecimiento Feliz”, comunidad de Orosi. *Anales en Gerontología*, (5), 71-81.
- Enz, A., Franco, V. & Spagnuolo, V. (2012). Manual de comunicación para organizaciones sociales: hacia una gestión estratégica y participativa. Capital Federal: Asociación Civil Comunia, 1a ed.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2011). Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Ginebra: Suiza.
- Firmino, S., Mesquita, A., Costa de Sousa, S., de Lima, C., Carvalho, A. y Santos, M. (2013). “Promoción de la salud: calidad de vida en las prácticas de enfermería”. *Enfermería Global*, 32, 260-269.
- Franco, R. y Székely, M. (2010). *Institucionalidad social en América Latina*, Santiago, Chile: Naciones Unidas.
- Gallardo, L., Conde, D., y Córdova, I. (2016). “Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas”. *Gerokomos*, 27(3), 104-108. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004&lng=es&tlng=es.
- Galleguillos, D. (2015). *Inclusión social y calidad de vida en la vejez: Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante* (Título de Antropóloga social). Universidad de Chile, Santiago.
- Gamboa, K. y Gómez, R. (2015). *Estrategia de Promoción de la Salud para el fomento del envejecimiento activo en las personas adultas mayores que pertenecen a*

- la Red de Cuido del cantón de Parrita, 2013-2014 (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Costa Rica, San José.
- Ganso, H., Berezin, S. y Scarímbolo, G. (2012). Talleres de adultos mayores: un aporte para el envejecimiento activo. *Palabras mayores*, (9), 2-13
- García, R. (2014). El envejecimiento activo: Programa en competencia social con personas mayores (Tesis de maestría). Universidad de Valladolid, España.
- Garijo de Miguel, S. (2014). La importancia de los recursos humanos en la eficacia de la empresa (Tesis de maestría). Universidad de Valladolid, España
- Gurdian-Fernández, A. (2007). El Paradigma Cualitativa en la Investigación Socio-educativa. San José, Costa Rica: Investigación y Desarrollo Educativo Regional.
- Hernández, M., Azorín, M., Hernández, V. y Cudeiro, Y. (2012). Los actores sociales y su rol ante los procesos del desarrollo sostenible a nivel local. *Observatorio Iberoamericano del Desarrollo Local y la Economía Social*, 6(12). Recuperado De [Http://www.Eumed.Net/Rev/Oidles/12/Vdhc.Pdf](http://www.Eumed.Net/Rev/Oidles/12/Vdhc.Pdf)
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. Ed. Mc Graw Hill. Chile.
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta edición. México: McGraw Hill Interamericana Editores.
- Hodgson, G. (2011). ¿Qué son las instituciones? *CS*, 8, 17-53. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n8/n8a02.pdf>
- Huaylupo, J. (2011). La burocracia y sus críticos en la desregulación del quehacer estatal. *Ciencias Económicas* 29-No. 2: 2011 / 287-307 / ISSN: 0252-9521
- Hurtado, J. 2008. *Metodología de la investigación*. Caracas, Venezuela: Fundación Sypal.
- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. (ILPES, 2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
- Instituto de Comunicación y Desarrollo (2015). Un camino para avanzar y para crecer: Guía para el desarrollo de alianzas colaborativas en la sociedad civil. Uruguay: Centro Ecuatoriano de Derecho Ambiental.

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2008). La participación social de las personas mayores. Madrid: IMSERSO.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011). Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo. Madrid: IMSERSO.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (INEC, 2011). Proyecciones distritales. Población total por grupos de edades, según provincia y cantón. Recuperado el 01 de julio del 2017 desde <http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (2013). Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad. Recuperado desde http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estimaciones_y_proyecciones_de_poblacion/publicaciones/replancev1950-2050-01.pdf
- Instituto Provincial de Bienestar Social. (2012). Programa de Envejecimiento Activo. Recuperado de <http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/envejecimiento.pdf>
- Ley N° 9394. Diario Oficial La Gaceta. Aprobación de la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. San José, Costa Rica, 30 de setiembre del 2016.
- Licha, I. (2009). Herramientas para la formación de políticas. El análisis de actores. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. España.
- Maldonado, J., Corrales, J., Ruiz, M. y González, S. (2016). Nuestros mayores activos: inteligentes y emprendedores. INFAD: Revista de psicología, 2, 85-92.
- Marks-Sultan, G., Tsai, F., Anderson, E., Kastler, F. y Sprumont, D. (2016). Legislación de salud pública nacional: una función de la OMS en la creación de capacidad y el fomento de la transparencia. World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization; Geneva: 534-539.
- Martínez, Á. (2003). Habilidades vrs. Capacidades. Aduma Psicología. Recuperado de <http://aduma.cat/Documentos/HabilidadesCapacidades.pdf>
- Martínez, N., Acuña, R. y Tuzzi, M. (2014). Programa adultos mayores: inclusión social, participación y autonomía. Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.

- Mateu, A. (2015). Salud en Todas las Políticas e intersectorialidad en la promoción de la salud: el Plan Interdepartamental de Salud Pública (PINSAP) de Cataluña. *Medicina Clínica*; Barcelona: 145(1):34-37
- Ministerio de Cultura. (2010). Guía para elaborar un plan de acción, República de Colombia.
- Ministerio de Salud. (2011). Marco Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2015). Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/2746-politica-nacional-de-salud-2015/file>
- Ministerio de Salud. (2017). Marco Estratégico y Objetivos Institucionales del Ministerio de Salud. Circular-DR-CS-0763-2017. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur.
- Ministerio de Salud (2018). Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020, San José, Costa Rica. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>
- Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud (2016). Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Proceso de participación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: la experiencia de la dirección de Promoción y Prevención, Bogotá, Colombia.
- Mora, Y. y Navarro, T. (2018). Diseño de una red de actores sociales para el fomento del envejecimiento activo en las personas adultas mayores del cantón de Aserri, 2017. (Proyecto de licenciatura en Promoción de la Salud). Universidad de Costa Rica, San José.
- Moral, M. (2017). Programas intergeneracionales y participación social: la integración de los adultos mayores españoles y latinoamericanos en la comunidad. *Universitas Psychologica*, 16 (1), 1-19.

- Múñoz, D. (2018). "La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia". *Revista Cubana de Salud Pública*, 44 (3), 1-8.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud - Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Recuperado de <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1997). Cuarta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Jakarta, República de Indonesia. Recuperado de https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37 (2), 74-105. Recuperado de http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Subsana las desigualdades en una generación – Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Determinantes e inequidades en salud. Recuperado de http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, Finlandia. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud - Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Recuperado de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2004). La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/adulto.pdf>

- Otálvaro y López, (2017). *Gestión territorial de la salud: perspectivas, aprendizajes y aportes a la práctica*. Medellín: Universidad de Antioquia. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5582/1/Otalvaro%2C%20G-Lopez%2C%20A-CON-002-La%20accion.pdf>
- Pinazo, S. (2005). *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. España: Pearson Educación.
- Plataforma de ONG de Acción Social. (2003). *Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales*. Madrid. Recuperado de <http://www.plataformavoluntariado.org/ARCHIVO/documentos/recursos/guia-de-evaluacion-de-programas-y-proyectos-sociales.pdf>
- Prada, M.F. y Rucci, G. (2016). Instrumentos para la medición de las habilidades de la fuerza de trabajo. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7760/IDB-TN-Instrumentos_para_la_medici%C3%B3n_de_las_habilidades_de_la_fuerza_de_trabajo.pdf?sequence=1
- Pírez, P. (1995). "Actores sociales y gestión de la ciudad". México. Recuperado de <http://gestproyecto.galeon.com/actsocia.pdf>
- Portillo-Torres, M. (2017). "Educación por habilidades: perspectivas y retos para el sistema educativo". *Revista Educación*, 41(2), 1-13.
- Quesada, A. y Granados, M. (2005). "Experiencias intergeneracionales en torno a la promoción de la salud en Costa Rica". *Revista Anales en Gerontología*, (5), 55-70.
- Ramos, A. M., Yordi, Mi, y Miranda, M. (2016). "El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas". *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Bogotá. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Rodríguez, M. (2008). "La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual". *Revista Pensamiento Actual*, 8 (10-11), 31-39.

- Rodríguez, M. y Vidal, C. (2015). "Solidaridad intergeneracional: jóvenes y adultos mayores en estrecha colaboración". *Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 20, 261-278.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de la investigación*. Caracas, Venezuela. Editorial Panapo.
- Schejter, V, Selvatici, L, Cegatti, J, De Raco, P, Ugo, F y Jesiotr, M. (2006). "Imaginarizar el trabajo interdisciplinario en salud". *Anuario de Investigaciones*, 13, 1995-200. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139942019.pdf>
- Siede, J.A. (2012). *Determinantes Sociales de Salud y Enfermedad*. Área de sistemas de salud basados en APS - Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS
- Siurana Aparisi, J. (2010). "The principles of bioethics and the growth of an intercultural bioethics". *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica. (2015). RESOLUCIÓN VI-1894-2015. Recuperado de <https://vinv.ucr.ac.cr/es/normativas>
- Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica. (2016). Acuerdo del Consejo Universitario (R-42-2016). Recuperado de <https://vinv.ucr.ac.cr/es/normativas>
- Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica. (2016). Lineamientos del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos, biomédicas y no biomédicas. Recuperado de <https://vinv.ucr.ac.cr/es/normativas>
- Villafuerte, J., Alonso, Y., Alonso, Y., Alcaide, Y., Leyva, I. y Arteaga, Y. (2017). "El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial". *Medisur*, 15 (1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000100012 &script=sci_arttext &lng=en
- Zúñiga, V. (2005). *El modelo filantrópico estadounidense como una alternativa para crear una cultura altruista en México* (tesis de pregrado). Universidad de las Américas Puebla, México

XXII Anexos

Anexo N°1: Lista de coordinadores de grupos de persona adulta mayor

Grupo	Lugar	Coordinadora	Contacto	N° Adultos Mayores
1- Vida Nueva	Centro	Juanita Trejos	8518-3695	100
2- Renacer a una Nueva Vida	Iglesia católica (centro)	Elia Sandi Monge	8729-8019 8579-1883	30
3- Adultos en Acción	Club de Leones	Cristina Chacón Rocío Cespedes	8321-7755 8975-7482	12
4- Nazareth	Mercedes	Elizabeth Montero	2230-7281 8350-8257 lizzamb07@hotmail.com 2230-9871	20
5- Rallitos Jorgueños	Vuelta de Jorco	Margarita Segura	2410-4892 8330-1651	35
6- Renacer	San Gabriel	Hilda Segura	2540-0167 8716-5918 hildasm02@gmail.com	45
7- Recordar es Vivir	Monterrey La Legua	Cecilia Camacho	2540-1224	35
8- Años Dorados	San Juan de Dios	Laura Garro	2250-9021 8537-3615 lygarro@hotmail.com	30
9- Centro Diurno	Aserri	Aracelly Quirós	2230-4352.	43

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserri, 2017.

Anexo N°2: Estrategias de búsqueda en PubMed, Info + fácil, EBSCO y Science Direct

Descriptores: Envejecimiento activo, habilidades, adulto mayor Idioma: español Temporalidad: 2000-2017	Resultados			
	PubMed	Info + fácil	Ebsco	Science Direct*
Ecuación				
Envejecimiento activo	SF: 3 CF: 3	SF: 2133 CF: 1892	SF: 34 CF: 23	SF: 1564 CF: 1548
"Envejecimiento activo" and "adulto mayor"	SF: 1 CF: 1	SF: 261 CF: 240	SF: 5 CF: 5	SF: 659 CF: 654
"Envejecimiento activo" and habilidades	SF: 0 CF: 0	SF: 279 CF: 265	SF: 1 CF: 31	SF: 231 CF: 230
"Envejecimiento activo" and "adulto mayor" and habilidades	SF: 0 CF: 0	SF: 92 CF: 87	SF: 334 CF: 228	SF: 118 CF: 117
"Envejecimiento activo" and "adulto mayor" or habilidades	SF: 109 CF: 72	SF: 49 CF: 45	SF: 2666 CF: 1519	SF: 660 CF: 655
"Envejecimiento activo" and "adulto mayor" and not enfermedad	SF: 1 CF: 1	SF: 91 CF: 82	SF: 4 CF: 4	SF: 90 CF: 90
"Adulto mayor" and "habilidades"	SF: 0 CF: 0	SF: 2418 CF: 2286	SF: 3 CF: 3	SF: 1859 CF: 1790
Simbología: SF (total de resultados sin aplicar filtros) CF (total de resultados al aplicar los filtros) *Sin filtro de idioma				

Fuente: elaboración propia, tomando como base los resultados de las bases de datos, 2017-2018.

Anexo N°3: Estrategia de búsqueda en repositorios

Ecuación	Resultados	
	Kérwa*	Kimuk
Descriptores: Envejecimiento activo, habilidades, adulto mayor Idioma: español Temporalidad: 2000-2017		
Envejecimiento activo	1150	SF: 14 CF: 14
"Envejecimiento activo" and "adulto mayor"	4929	SF: 5 CF: 5
"Envejecimiento activo" and habilidades	1704	SF: 1 CF: 1
"Envejecimiento activo" and "adulto mayor" and habilidades	5115	SF: 1 CF: 1
"Envejecimiento activo" and "adulto mayor" <u>or</u> habilidades	5115	SF: 1 CF: 1
"Envejecimiento activo" and "adulto mayor" <u>not</u> enfermedad	5201	SF: 0 CF: 0
"Adulto mayor" and "habilidades"	5000	SF: 6 CF: 6
Simbología: SF (total de resultados sin aplicar filtros) CF (total de resultados al aplicar los filtros) *Sin filtros		

Fuente: elaboración propia, tomando como base los resultados de los repositorios, 2017-2018

Anexo N°4: Matriz de Marco Lógico

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Fin</p> <p>Promover una mejor calidad de vida en la población adulta mayor de Aserri</p>	Se formulan acciones que garanticen el bienestar y participación de la población adulta mayor	Integración de planes, programas y proyectos que fomenten el envejecimiento activo en la población adulta mayor del cantón	REAPAM se compromete en la ejecución de acciones que potencie el envejecimiento activo
<p>Propósito</p> <p>Diseño de un plan de acción que potencie el envejecimiento activo en la población adulta mayor en Aserri</p>	Se formula el plan a partir de las habilidades de las personas adultas mayores y recursos que aportan actores sociales	Informe final del proyecto	La red de actores sociales de Aserri integra el plan de acción a sus funciones
<p>Componentes</p> <p>1. Habilidades que poseen las personas adultas mayores de los diez grupos de PAM</p> <p>2. Actores sociales interesados en brindar apoyo desde sus recursos</p>	<p>1. Cantidad y tipo de habilidades identificadas en la población adulta mayor de los diez grupos</p> <p>2.1. Cantidad de actores identificados</p>	<p>1. Sistematización de las habilidades de la población adulta mayor</p> <p>2. Sistematización de los actores sociales interesados en aportar</p>	<p>1. Se logran identificar las habilidades de la población adulta mayor</p> <p>2. Los actores sociales se interesan por brindar recursos para la población adulta mayor</p>

<p>3. Elementos que constituye el plan de acción</p> <p><u>Actividades</u></p> <p>1. Aplicación de entrevistas a PAM</p> <p>2. Aplicación de entrevistas a actores sociales</p> <p>3. Desarrollo de reuniones con los actores sociales de la red</p>	<p>2.2. Cantidad de actores sociales interesados en apoyar desde sus recursos</p> <p>3.1 Definición de las actividades del plan</p> <p>3.2 Definición de objetivos, metas, responsables, recursos y tiempos</p>	<p>3. Documento con los elementos que integran el plan</p>	<p>3. Se logra integrar las habilidades y recursos de la población en el plan de acción</p>
	<p>1. Cantidad de entrevistas aplicadas a PAM</p> <p>2. Cantidad de entrevistas aplicadas a actores sociales</p> <p>3. Cantidad de reuniones realizadas</p>	<p>1, 2 y 3. Consentimientos informados</p> <p>1, 2 y 3. Grabaciones de las entrevistas y sesiones</p> <p>1, 2 y 3. Listas de asistencia</p> <p>1, 2 y 3. Fotografías</p> <p>1, 2 y 3. Información obtenida de las reuniones</p>	<p>1. Se logran identificar habilidades de las personas que asisten a los diez grupos de la PAM</p> <p>2. Actores sociales cuentan con la disposición para realizar las entrevistas</p> <p>3. La red se reúne para definir los componentes que integran el plan</p>

Fuente: elaboración propia, 2017.

Anexo N°6: Guía de preguntas para la población adulta mayor

Fecha: _____

Hora inicio: _____

Hora finalización: _____

I Parte: Presentación

Saludo. Nosotras somos Adriana Conejo y Melissa Mora, estudiantes de Licenciatura de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica, y estamos desarrollando el Trabajo Final de Graduación, y como contraparte institucional, tenemos a la Red de Apoyo de la Persona Adulta Mayor, y al Área Rectora de Salud de Aserrí. Se pretende a partir de las entrevistas, conocer cuáles son las habilidades que poseen y las que desean aprender las personas adultas mayores que asisten a los grupos de persona adulta mayor de Aserrí para el fomento del envejecimiento activo.

II Parte: Datos generales

Nombre de Grupo de Persona Adulta Mayor: _____

Nombre de la persona entrevistada: _____

Edad: _____

Sexo: _____

III Parte: Relación con las habilidades de las personas adultas mayores

1. ¿Realiza alguna actividad artística, deportiva o ambiental en su tiempo libre?
Sí No (Pasa a la p. 4)
2. ¿Cuál(es) actividad(es) realiza en su tiempo libre?
3. ¿Cuál(es) es/son la(s) que más le gusta realizar?
4. ¿Cuál(es) actividades solía realizar años atrás?

5. ¿Le gustaría volver a practicar alguna actividad que antes realizaba?
Si No
6. ¿Le gusta relacionarse con sus compañero/as del grupo de persona adulta mayor?
Si No
7. ¿Es difícil para usted convivir con personas nuevas?
Si No (Pasa a la p. 9)
8. ¿Por qué?
9. ¿Qué es lo que más le gusta de asistir al grupo?
10. ¿Sabe leer?
Si (Pasa a la p. 12) No
11. ¿Le gustaría aprender a leer?
Si No
12. ¿Sabe escribir?
Si (Pasa a la p. 14) No
13. ¿Le gustaría aprender a escribir?
Si No
14. ¿Sabe realizar ejercicios matemáticos?
Si (Pasa a la p. 16) No
15. ¿Le gustaría aprender a realizarlos?
Si No
16. ¿Conoce sobre el uso de computadoras?
Si (Pasa a la p. 18) No
17. ¿Le gustaría aprender a usarlas?

Si | |

No | |

18. ¿Hay alguna actividad que le gustaría aprender actualmente?

Si | |

No | | (Finaliza la entrevista)

19. ¿Cuál(es)?

¡Muchas gracias por su colaboración!

Fuente: elaboración propia, 2017.

Anexo N°7: Guía de preguntas para los actores sociales

Guía de entrevista – actores sociales

Fecha: _____

Hora inicio: _____

Hora finalización: _____

I Parte: Presentación

Saludo. Nosotras somos Adriana Conejo y Melissa Mora, estudiantes de Licenciatura de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica, y estamos desarrollando el Trabajo Final de Graduación, y como contraparte institucional, tenemos a la Red de Apoyo a la Persona Adulta Mayor, y al Área Rectora de Salud de Aserrí. Se pretende a partir de las entrevistas, conocer cuál es el aporte que pueden brindar diferentes actores sociales, al fortalecimiento del envejecimiento activo, de la población adulta mayor de Aserrí.

II Parte: Datos generales

Nombre de la persona o personas entrevistadas _____

Nombre de la institución que representa (si aplica) _____

Tipo de actor Comunitario

Institucional

Posicionamiento territorial Local (Aserrí: _____)

Externo (Indique cuál: _____)

III Parte: Relación con el tema de envejecimiento activo

¿Cuál(es) es la(s) función(es) de la institución/organización?

¿Cuáles son las leyes, normativas y reglamentos en las que se rige la institución/organización?

¿Poseen alianzas con otras instituciones u organizaciones? (Si la respuesta es sí, ¿cuáles?)

¿Considera importante el abordaje del envejecimiento activo?

¿Realizan acciones dirigidas a la Población Adulta Mayor (PAM)?

¿Cuáles son esas acciones?

¿De qué manera determinan o priorizan las actividades que se realizan con la PAM?

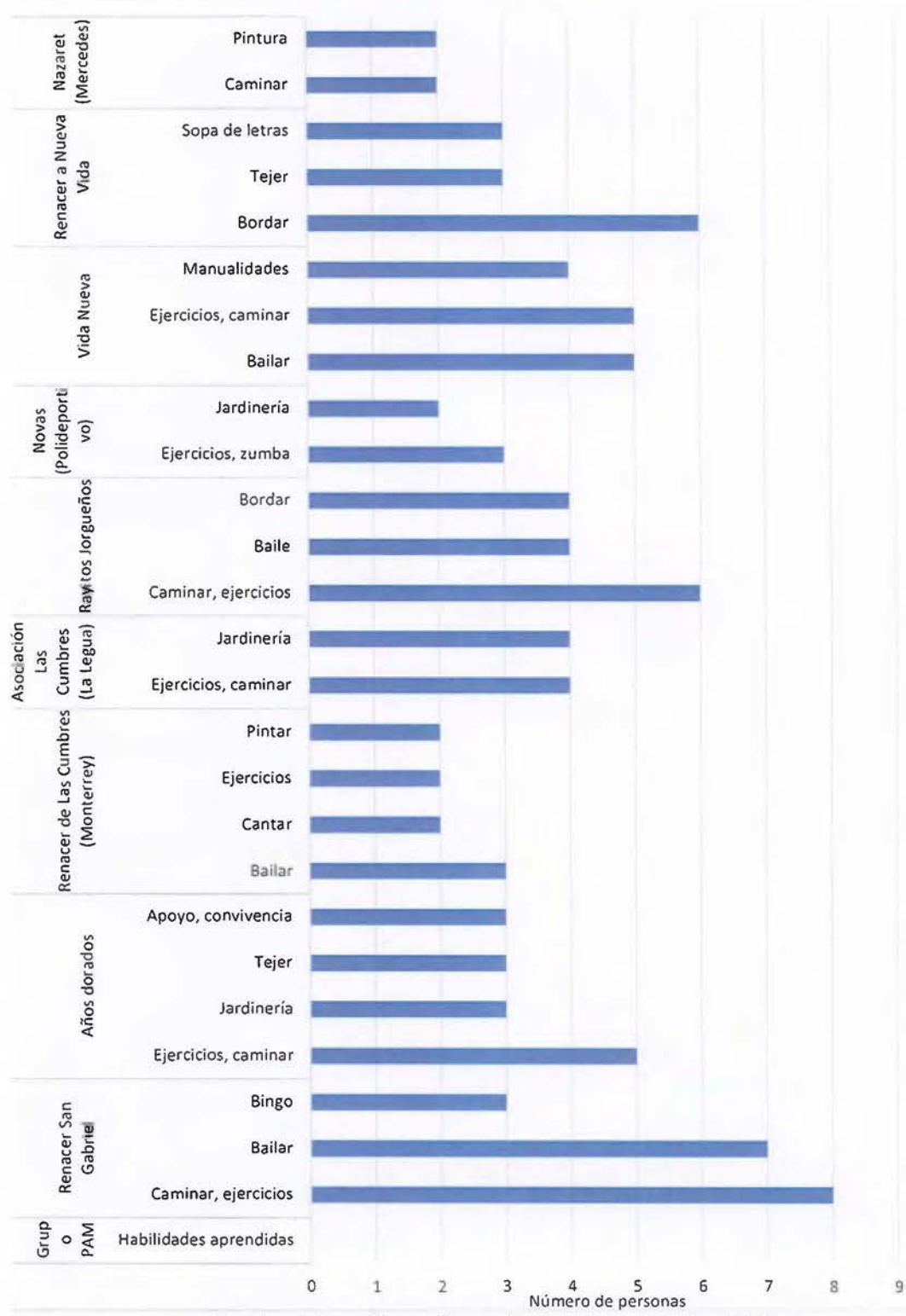
¿Cuentan con normativas que determinen el accionar hacia la PAM?

- ¿Cuentan con personal capacitado para abordar las acciones hacia la PAM?
- ¿Cuál es el recurso material y de infraestructura con que se cuenta?
- ¿De cuánto es el presupuesto con el que cuentan para la realización de las actividades con la PAM?
- ¿Trabajan en conjunto con otras instituciones u organizaciones para realizar las actividades hacia la PAM?
- ¿Realizan actividades dirigidas al envejecimiento activo? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles?
- ¿Tienen proyectadas a futuro acciones dirigidas a la PAM? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles?
- ¿Posee algún conocimiento sobre la PAM del cantón de Aserrí?
- ¿Estaría interesado/a en trabajar hacia la PAM de Aserrí?
- ¿De qué manera considera que podría aportar para la realización de actividades dirigidas a la PAM de Aserrí, en cuanto a recursos?
- ¿Posee conflictos con alguna institución u organización, que le impida trabajar aliadamente?

¡Muchas gracias por su colaboración!

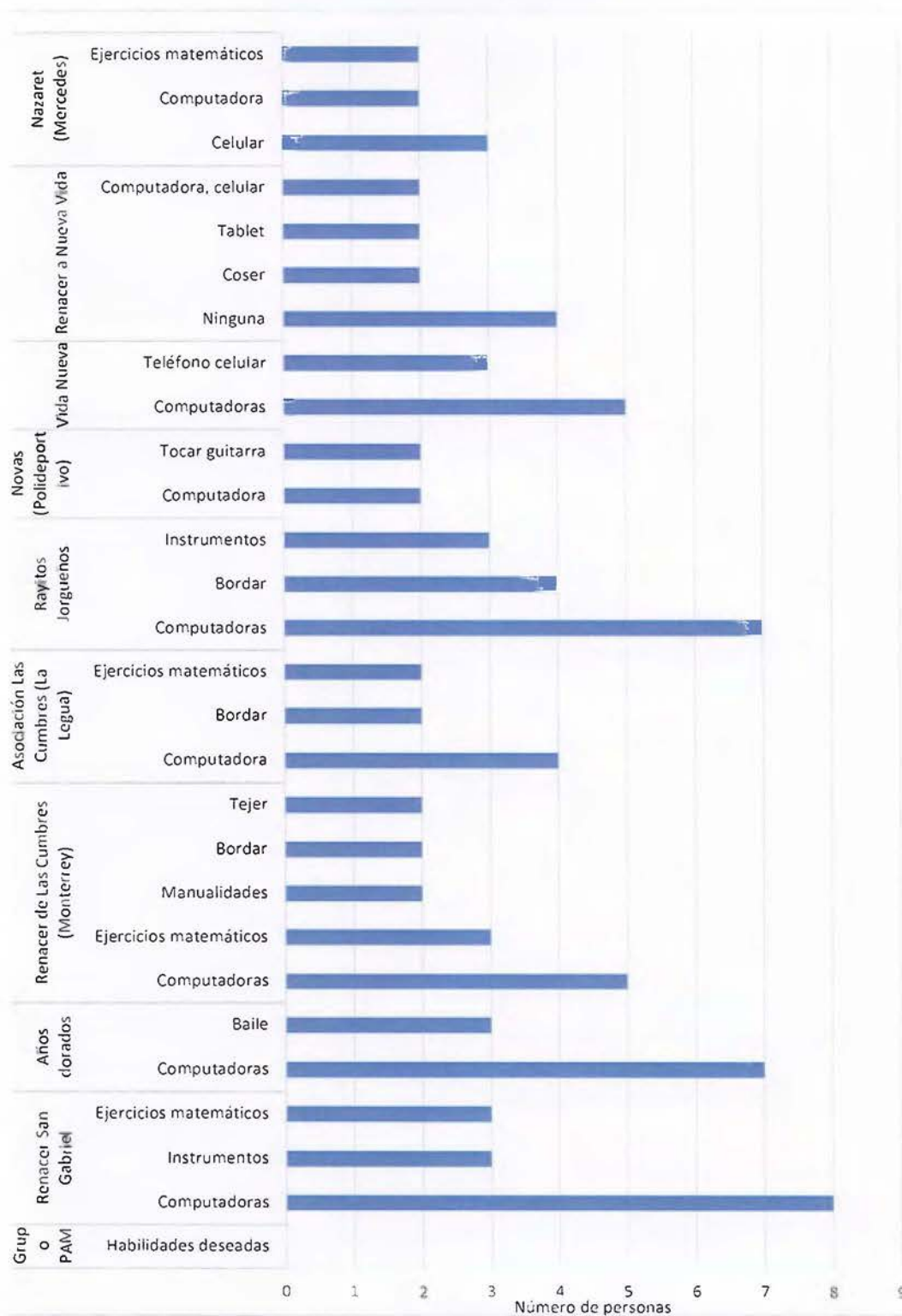
Fuente: elaboración propia, 2017.

Anexo N°8: Gráfico sobre habilidades aprendidas por grupo de persona adulta mayor, Aserri, 2019



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas, 2019.

Anexo N°9: Gráfico sobre habilidades deseadas por grupo de persona adulta mayor, Aserrí, 2019



Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas, 2019.

Anexo N°10: Guía de preguntas para realizar la evaluación simultánea

1. ¿Se está cumpliendo con los tiempos estimados en el cronograma?
Sí (Pasa a la p. 4) No
2. ¿Por qué razón?
3. ¿Qué se puede hacer para cumplir con todas las actividades?
4. ¿Cuáles acciones con resultados positivos se pueden reforzar?
5. ¿Cómo ha sido la apertura de las encargadas de los grupos de población adulta mayor?
6. ¿Se considera necesario realizar ajustes, para establecer los contactos?
7. ¿Cuántos grupos de población adulta mayor se han incorporado? ¿Cuántos falta incorporar?
8. ¿Cómo ha sido la respuesta de las personas adultas mayores?
9. ¿Comprenden las preguntas de las entrevistas? ¿Es necesario ajustar las preguntas?
10. ¿Se ha encontrado algún grupo de persona adulta mayor en Aserrí, que no forme parte de la red?
Sí No (Pasa a la p. 12)
11. ¿Existe la posibilidad de incorporarlo al proyecto?
Sí No (¿Por qué?)
12. ¿Se han incorporado nuevos actores sociales?
13. ¿Cómo se observa la relación y compromiso entre los actores?
14. ¿Es necesario realizar ajustes?

Anexo N°11: Guía de preguntas para la evaluación final

1. ¿Se cumplió con las actividades programadas?
2. ¿Se incluyó a todos los grupos de persona adulta mayor?
3. ¿Se incorporó a actores sociales que no formaban parte de la red?
4. ¿Cómo fue la relación y compromiso entre los actores?
5. ¿Fue necesario realizar ajustes en el proceso?
6. ¿Se considera que los lineamientos del plan de acción responden a las características de REAPAM?

Anexo N°12: Consentimiento informado para actores sociales

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a actores sociales interesados en participar en beneficio de la población adulta mayor desde sus recursos

Nombre de las investigadoras principales: Adriana Conejo Jiménez y Melissa Mora Porras

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

En el presente estudio, se lleva a cabo una investigación a cargo de Adriana Conejo Jiménez y Melissa Mora Porras, estudiantes de Licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad de Costa Rica con el fin de diseñar un plan de acción que garantice una mejor calidad de vida de la población adulta mayor de los diez grupos de persona adulta mayor de Aserri, a partir de sus habilidades y los aportes brindados por grupos comunitarios e instituciones interesadas como apoyo humano, materiales e infraestructura, dirigido a la Red de Actores Sociales que trabaja en beneficio de la población adulta mayor del cantón para su puesta en práctica.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

La participación en la investigación consiste en aplicar entrevistas a personas, grupos o instituciones que trabajen a favor de la población adulta mayor, o bien que demuestren interés en formar parte de la propuesta para promover una mejor calidad de vida hacia la población adulta mayor que asiste a los diez grupos de persona adulta mayor del cantón de Aserri a partir de los recursos que pueden proveer ya sea humano, materiales, de infraestructura o tecnológicos. Una vez que se recolecta, ordena y analiza la información, se le podría convocar a una sesión grupal para determinar los elementos que integran el plan de acción, ésta se realizará en la sala de sesiones de la Dirección de Área Rectora de Salud de Aserri con una duración promedio de tres horas. Durante las entrevistas y sesiones grupales se estarán tomando grabaciones de audio, a las cuales tendrán acceso únicamente las investigadoras del estudio quienes las mantendrán bajo custodia durante los siguientes 5 años, luego de este periodo serán destruidas. La información recolectada será manejada de manera confidencial y será utilizada

únicamente con fines académicos. Al finalizar la investigación se efectuará la devolución de los resultados a la población participante.

C. RIESGOS

Dentro de la entrevista, se le van a realizar ciertas preguntas, que podrían generarle incomodidad, ansiedad, o molestia, por tratarse de temas considerados como sensibles. Si esta situación se presenta, se le solicita que por favor lo comunique inmediatamente a las investigadoras.

Recuerde que, si se le presenta alguna duda, puede realizar a las investigadoras cualquier consulta que considere necesaria.

D. BENEFICIOS

Con base en su participación, se logrará promover una mejor calidad de vida hacia la población adulta mayor que asisten a los diez grupos, garantizando un trabajo conjunto con dicha población o con otros grupos e instituciones que posean la disposición e interés de aportar al desarrollo de habilidades de los adultos mayores de Aserri. Además, como resultado de la propuesta, se genera la apertura para establecer nuevas acciones que aborden las necesidades de la población adulta mayor para definir estrategias de solución que involucren a la comunidad y actores sociales por medio del trabajo en conjunto.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es de manera voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

F. CONFIDENCIALIDAD

Los datos que usted facilite serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será resguardada por las investigadoras principales en memoria digital, a la cual solo ellas tendrán acceso. En el caso que sea la información física, se almacenará en un archivero, la llave del mismo será custodiada únicamente por las investigadoras principales. Toda la información será guardada por un periodo de 5 años, posterior a esto, se descartará adecuadamente. Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, por lo que no se le solicitará su nombre.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe haber hablado con las investigadoras responsables del estudio y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos como participante. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Adriana Conejo Jiménez, al teléfono 8330 1666, o a Melissa Mora Porras,

al teléfono 8553 3688 en el horario de lunes a viernes entre las 8 am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Usted no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada.

Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de el/la investigador(a) que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Fuente: adaptación del documento para consentimiento informado, 2017.

Anexo N°13: Consentimiento informado para población adulta mayor

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a personas adultas mayores interesadas en participar en procesos comunitarios y de organizaciones a partir de sus habilidades

Nombre de las investigadoras principales: Adriana Conejo Jiménez y Melissa Mora Porras

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

En el presente estudio, se lleva a cabo una investigación a cargo de Adriana Conejo Jiménez y Melissa Mora Porras, estudiantes de Licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad de Costa Rica con el fin de diseñar un plan de acción que garantice una mejor calidad de vida de la población adulta mayor de los diez grupos de persona adulta mayor de Aserrí, a partir de sus habilidades y los aportes brindados por grupos comunitarios e instituciones interesadas como apoyo humano, materiales e infraestructura, dirigido a la Red de Apoyo a la Persona Adulta Mayor que trabaja en beneficio de la población adulta mayor del cantón para su puesta en práctica.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

La participación en la investigación consiste en aplicar entrevistas a personas, grupos o instituciones que trabajen a favor de la población adulta mayor, o bien que demuestren interés en formar parte de la propuesta para promover una mejor calidad de vida hacia la población adulta mayor que asiste a los diez grupos de persona adulta mayor del cantón de Aserrí a partir de los recursos que pueden proveer ya sea humano, materiales, de infraestructura o tecnológicos. Una vez que se recolecta, ordena y analiza la información, se le podría convocar a una sesión grupal para determinar los elementos que integran el plan de acción, ésta se realizará en la sala de sesiones de la Dirección de Área Rectora de Salud de Aserrí con una duración promedio de tres horas. Durante las entrevistas y sesiones grupales se estarán tomando grabaciones de audio, a las cuales tendrán acceso únicamente las investigadoras del estudio quienes las mantendrán bajo custodia durante los siguientes 5 años, luego de este periodo serán destruidas. La información recolectada será manejada de manera confidencial y será utilizada

únicamente con fines académicos. Al finalizar la investigación se efectuará la devolución de los resultados a la población participante.

C. RIESGOS

Dentro de la entrevista, se le van a realizar ciertas preguntas, que podrían generarle incomodidad, ansiedad, o molestia, por tratarse de temas considerados como sensibles. Si esta situación se presenta, se le solicita que por favor lo comunique inmediatamente a las investigadoras.

Recuerde que, si se le presenta alguna duda, puede realizar a las investigadoras cualquier consulta que considere necesaria.

D. BENEFICIOS

Con base en su participación, se logrará promover una mejor calidad de vida hacia la población adulta mayor que asiste a los diez grupos, garantizando un trabajo conjunto con dicha población o con otros grupos e instituciones que posean la disposición e interés de aportar al desarrollo de habilidades de las personas adultas mayores de Aserri. Además, como resultado de la propuesta, se genera la apertura para establecer nuevas adultas que aborden las necesidades de la población adulta mayor para definir estrategias de solución que involucren a la comunidad y actores sociales por medio del trabajo en conjunto.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es de manera voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

F. CONFIDENCIALIDAD

Los datos que usted facilite serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será resguardada por las investigadoras principales en memoria digital, a la cual solo ellas tendrán acceso. En el caso que sea la información física, se almacenará en un archivero, la llave del mismo será custodiada únicamente por las investigadoras principales. Toda la información será guardada por un periodo de 5 años, posterior a esto, se descartará adecuadamente. Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, por lo que no se le solicitará su nombre.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe haber hablado con las investigadoras responsables del estudio y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos como participante. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Adriana Conejo Jiménez, al teléfono 8330 1666, o a Melissa Mora Porras,

al teléfono 8553 3688 en el horario de lunes a viernes entre las 8 am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Usted no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada.

Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de el/la investigador(a) que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Fuente: adaptación del documento para consentimiento informado, 2017.