

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

Memoria

Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología:

Envejecimiento positivo en personas adultas mayores del Centro Diurno El Tejar en Cartago

Nombre de las proponentes:

Wendy María Araya Sánchez (B20464)

Lissa Pamela Villalta Herrera (B27272)

Comité asesor:

Directora: M.Sc. Teresita Ramellini Centella

Lectora: Lic. Anabelle Lépez Acosta

Lectora: Dra. María Dolores Castro Rojas

Asesor técnico: Lic. Eduardo Elías Carrillo Valle

Agosto, 2021



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 212

Sesión del Tribunal Examinador celebrada de manera virtual el día lunes 21 de junio del dos mil veintiuno, a las nueve horas, con el objeto de recibir el informe oral de la presentación pública de las:

SUSTENTANTES	CARNE	AÑO DE EGRESO
Wendy Araya Sanchez	B20464	2-2018
Lissa Pamela Villalta Herrera	B27272	1-2019

Tribunal Examinador	
M.Sc. Mario Soto Rodríguez	Presidente
M.Sc. Adriana Vindas González	Profesora Invitada
M.Sc. Teresita Ramellini Centella	Directora de T.F.G.
Licda. Anabelle Lépiz Acosta	Miembro del Comité Asesor
Dra. María Dolores Castro Rojas	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, el Tribunal Examinador considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO () APROBADO CON DISTINCIÓN (x) NO APROBADO ()

Nombre:

Firma:

M.Sc. Mario Soto Rodríguez	
M.Sc. Adriana Vindas González	
M.Sc. Teresita Ramellini Centella	
Licda. Anabelle Lépiz Acosta	
Dra. María Dolores Castro Rojas	
Wendy Araya Sánchez	
Lissa Pamela Villalta Herrera	

Resumen

Es bien conocido actualmente el envejecimiento poblacional al que se enfrenta el país y el mundo, como tal el pensar y repensar el abordaje profesional hacia esta población es de vital importancia, así como explorar cuales son las dificultades principales a las que se enfrentan hoy en día las personas adultas mayores. Por otro lado, acercar la teoría a las especificidades individuales, contextos socioculturales y económicos de esta población surge como otro eje de gran importancia a la hora de insertarse como profesionales en instituciones que atiendan a personas adultas mayores.

El Centro Diurno El Tejar ofrece una gran oportunidad para el trabajo con personas adultas mayores ya que cuenta con una gran variedad de profesionales especializados en el trabajo con esta población, así como la oportunidad de proponer intervenciones que se adecuen a los nuevos enfoques tales como el envejecimiento positivo.

El envejecimiento positivo como enfoque de abordaje hacia las personas adultas mayores engloba abordajes anteriores como el saludable y activo y le agrega una preocupación explícita por el bienestar subjetivo, dicho enfoque tal como se expone en diversas investigaciones supone una resignificación de abordajes viejistas y estereotipos propiciando una salud mental en esta población. Esto aunado con la herramienta de talleres psicoeducativos/conversatorios virtuales (los cuales permiten la exploración de las características y realidades de las personas adultas mayores sobre los temas desarrollados) , dirigió el trabajo desarrollado en la presente practica dirigida. Resaltar que este TFG se vio fuertemente influenciado por la situación del COVID-19 lo que propicio una readaptación de la metodología propuesta inicialmente.

Se realizaron un total de 17 sesiones para los talleres psicoeducativos y 16 para los conversatorios virtuales, alcanzado una población de 211 personas adultas mayores en dichas sesiones. Se desarrollo también una actividad de cierre virtual, capacitaciones a trabajadores (as)

del Centro Diurno El Tejar así como la aplicación del Test de MoCa a una parte de la totalidad de los y las usuarios (as) de la institución.

Por último, se desarrolló una variedad de material didáctico para dos poblaciones en específico. Para los y las usuarios (as) del Centro Diurno el Tejar, así como los grupos que conforman la Red GRUPAM, se desarrollaron: 6 libros con recursos psicoeducativos y actividades de reforzamiento (uno por cada temática desarrollada en los talleres psicoeducativos/conversatorios virtuales: comunicación asertiva, sexualidad, autoestima, proyecto de vida, violencia y derechos de las PAM, solución de problemas), 6 kits (uno por cada temática desarrollada) de trabajo que contienen un paquete de actividades y material psicoeducativo de apoyo (en digital) para desarrollar las temáticas de forma grupal. Por otro lado, para el grupo de personas cuidadoras se crea una serie de materiales psicoeducativos (videos, actividades grupales, entre otros) con el objetivo de guiar un trabajo grupal en el que conozcan sobre el envejecimiento y reflexionen sobre su propio proceso de envejecer.

Agradecimientos

Wendy María Araya Sánchez

La finalización de un TFG significa el cierre de un periodo de aprendizaje y formación académica primordial en la vida de toda estudiante, el cual involucra no solo a la persona en si sino también a una serie de redes de apoyo e individuos que aportan durante todo el proceso.

Agradecer en primer lugar a mi familia y especialmente a mis padres que fueron tan pacientes en todo el proceso motivándome continuamente y siendo un gran apoyo, el título les pertenece tanto a mi persona como a él y ella.

A Pamela por ser una gran compañera en todo este proceso y ayudarme con sus consejos.

A todas las personas adultas mayores, funcionarios (as) y al director del Centro Diurno El Tejar los y las cuales tuvieron un gran papel a nivel formativo, profesional y personal.

A nuestro equipo asesor por darnos apoyo y asesoría durante todo el proceso.

Por último, a Jeremy que estuvo presente con su honestidad y apoyo desde el inicio.

Lissa Pamela Villalta Herrera

A mis papás por darme la oportunidad de estudiar lo que quería.

Cris, por hacer lo que nadie más estuvo dispuesto y así hacer de esta experiencia un mejor recuerdo.

Wendy, por perseverar conmigo durante todos estos años y compartir esta experiencia conmigo.

Bryan, por el acompañamiento y la claridad durante el proceso.

Índice

1.	Introducción...	8
2.	Antecedentes...	11
2.1.	Antecedentes nacionales	11
2.2.	Antecedentes internacionales...	16
3.	Marco Teórico...	25
3.1.	Envejecimiento...	25
3.2.	Envejecimiento positivo...	27
4.	Problematización...	31
5.	Objetivos...	33
5.1	Objetivo General...	33
5.2	Objetivos Específicos...	33
5.3	Objetivos Externos...	33
6.	Marco institucional...	34
6.1	Misión/Visión...	34
6.2	Reseña histórica.....	35
6.3	Modalidades de servicio.....	35
6.4	Adaptación ante la emergencia nacional de COVID-19...	37
7.	Metodología de la práctica	38
7.1	Población meta...	38
7.2	Adaptación ante la emergencia nacional de COVID-19...	39
7.3	Técnicas e instrumentos...	40
7.4	Adaptación ante la emergencia nacional de COVID-19...	42
7.5	Ejes de trabajo...	44
7.6	Consideraciones éticas...	47
8.	Documento entregable a la institución y procedimiento para la devolución de resultados	47
9.	Resultados...	62
9.1	Resultados generados antes de la emergencia nacional por COVID-19...	62
9.1.1	Resultados del Eje 1: Fomento de un envejecimiento positivo.....	65
9.1.2	Resultados del Eje 2: Brindar herramientas que propicien el	

envejecimiento positivo.....	73
9.2 Contextualización emergencia nacional ante el COVID-19... ..	85
9.3 Resultados de las adaptaciones virtuales realizadas ante el COVID-19	87
9.3.1 Resultados del Eje 1: Fomento de un envejecimiento positivo.....	94
9.3.2 Resultados del Eje 2: Brindar herramientas que propicien el envejecimiento positivo.....	96
9.3.3 Resultados del Eje 3: Material didáctico.....	111
10. Alcances y limitaciones.....	117
11. Discusión.....	120
12. Recomendaciones.....	129
13. Referencias bibliográficas... ..	131
14. Anexos.....	„,140

1. Introducción

El estudio y la comprensión del envejecimiento ha venido enfrentando cambios sustanciales. Ha ido evolucionando de una perspectiva decadente (Miralles, 2010) a una en donde se pone énfasis en la persona adulta mayor como garante de derechos (Ramos, Yordi y Miranda, 2016) y como ser en continuo desarrollo (Fernández Ballesteros, 1996; Rivera, 2010).

Este camino a la resignificación del envejecimiento ha traído consigo una serie de conceptos similares, pero no iguales, con el fin de englobar factores o características que se consideran necesarias para un buen envejecer. Entre ellos fueron relevantes para esta práctica dirigida los conceptos de envejecimiento positivo (Calvo, 2013), envejecimiento activo, acuñado por la OMS (Fernández-García, Ponce de León, 2013; Ramos, Yordi y Miranda, 2002), envejecimiento productivo (Miralles, 2010) y envejecimiento exitoso (Vivaldi y Barra, 2012), los cuales se desarrollarán más adelante en el apartado de marco conceptual.

Ramos, Yordi y Miranda (2016) señalan que tales conceptos, y otros, tienen en común que estructuran un nuevo paradigma sobre la vejez, entendiendo este proceso “no solo como déficit o deterioro sino también con posibilidades de desarrollo, optimización y compensación” (p. 334). Por lo tanto, para la práctica dirigida se partió del concepto de envejecimiento positivo, el cual “contiene en sí mismo las significaciones del envejecimiento saludable y activo, que integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos... (y) agrega... una preocupación explícita por el bienestar subjetivo.” (Calvo, 2013, p.30).

Por otra parte, se optó por un abordaje psicosocial, ya que este contempla al ser humano en sociedad, y no únicamente al sujeto de modo aislado. Esto porque:

En la medida que una acción no es algo que se puede explicar adecuadamente a partir del sujeto mismo, sino que, explícita o implícitamente, en su forma o en su contenido, en su raíz o en su intención, esté referida a otro (a) y a otros (as), en esa misma medida

la acción es social y cae bajo la consideración la psicología social (Martín-Baró, 1985, pp. 9-10).

Es de este modo que se concibe el envejecimiento positivo, como un proceso que no depende únicamente de la persona, sino de un contexto más amplio que tiene implicaciones a nivel individual (psicológico) y colectivo. Debido a esta interrelación es que se decidió considerar dicha mirada psicosocial y así poder hacer una mejor lectura del envejecimiento, de modo tal que la aproximación que se tuviera con la población adulta mayor (en adelante PAM) fuera pertinente a su contexto y a sus necesidades.

La población en mención es usuaria del Centro Diurno El Tejar, el cual está ubicado en la provincia de Cartago. Dicha institución ofrece a las PAM el servicio de centro de día y clínica de la memoria (tanto en la mañana como en la tarde, esta última cuenta con dos grupos, uno específicamente para personas con algún diagnóstico de síndrome demencial, y otro que trabaja desde la prevención, llamado “PAM Activas”). A lo largo de su trayectoria se resalta el interés por generar programas que aporten al desarrollo de calidad de vida en las PAM, de acuerdo a las necesidades que surgen en su población usuaria. En esta línea se propuso una intervención psicosocial que abordara el bienestar subjetivo por medio del envejecimiento positivo.

La práctica dirigida tuvo como fin contribuir en el desarrollo de un envejecimiento positivo en las PAM del Centro Diurno El Tejar. Para ello se partió del reconocimiento de los avances que había realizado la institución en el tema de envejecimiento positivo, entre los cuales se encuentra la sala de envejecimiento exitoso o taller de Zona Azul, en la cual realizan diversas actividades de estimulación cognitiva, principalmente por medio de material lúdico e interactivo. Cabe mencionar que tal iniciativa no se había ejecutado a la hora de iniciar la práctica, sino que se encontraba en fase de planificación. Por lo tanto, al ser un espacio nuevo, haber realizado una práctica dirigida fue de gran provecho, ya que sirvió para evidenciar lo

necesario y oportuno que es abordar diferentes temas desde una metodología participativa y un enfoque psicosocial, pensamiento que exteriorizaron las personas participantes. Asimismo, sirvió de guía para el abordaje de las diversas temáticas tratadas y dejó como legado una serie de materiales didácticos basados en dichos temas, los cuales tienen como fin que se puedan desarrollar espacios de aprendizaje grupal una vez finalizada la intervención o, en su defecto, que pueda ser un proceso autodidacta.

Además, es importante resaltar que la propuesta nació tras múltiples reuniones con el director del Centro y el psicólogo institucional. En éstas se concibió la demanda de trabajar el envejecimiento positivo a través de la metodología de talleres psicoeducativos, así como los temas que deseaban que se desarrollaran. También, al ser el Centro Diurno El Tejar el encargado de brindar apoyo a la Red GRUPAM (estos son grupos de personas mayores de 40 años que se reúnen para la participación en talleres, interacción social y/o ejercicios físicos; pero que no cuentan con el título de centro diurno), se expresó la idoneidad y posibilidad de contemplar a dicha población para ampliar el foco de trabajo con respecto al tema. Por último, se solicitó llevar a cabo una convivencia intergeneracional a puertas abiertas en el Centro para promover la perspectiva de un envejecimiento positivo junto con las personas que asistieran a la actividad.

Por lo tanto, el beneficio que se esperaba que recibieran las PAM, radica en primer lugar en construir un espacio de escucha donde, tanto las facilitadoras como las personas participantes aprendan, que además fomente una mirada de envejecimiento positivo y brinde herramientas que lo propicien.

En cuanto al provecho que se esperaba que tuviera la intervención para las postulantes, se encontraba la oportunidad de trabajar con personas adultas mayores, población que no es muy usual a lo largo de la formación académica además de ser un grupo poblacional del cual se espera un gran crecimiento tanto en el país como a nivel mundial y la cual representará una

alta demanda de servicios para profesionales en Psicología, así mismo, desde el enfoque desde el cual se partió, tienen un saber muy amplio que sin duda contribuiría al ejercer profesional de las facilitadoras. Por otra parte, al ser una institución que trabaja de modo interdisciplinario, cabía la posibilidad de obtener una comprensión más integral de las intervenciones realizadas con PAM y a la vez aprender de otras áreas de conocimiento y su trabajo con dicha población. Asimismo, en los aprendizajes obtenidos a través del proceso de la práctica se aportaría en la caracterización de las singularidades a tomar en cuenta en el trabajo con las PAM del Centro desde la Psicología, así como las demandas actuales que tiene esta población en relación con el envejecimiento positivo.

Resulta importante señalar que muchas de las actividades propuestas y planeadas tuvieron que ser modificadas a lo largo de la práctica, ya que esta se vio dividida por la situación de emergencia nacional debido a la pandemia relacionada con la COVID-19, sin embargo, en los apartados siguientes se harán las aclaraciones pertinentes con tal de brindar una mejor imagen de lo ocurrido durante el proceso.

2. Antecedentes

2.1 Antecedentes Nacionales

Como principal antecedente se identifica la “Práctica dirigida en el programa de estimulación cognitiva en la clínica de la memoria del Centro Diurno el Tejar en Cartago”. Esta fue realizada por Carrillo (2017) y desarrolla tres ejes de trabajo principales: Un cribado de la población adulta mayor dentro de la institución, abordajes de estimulación cognitiva mediante talleres y desarrollo de material didáctico (trípticos de temas varios y una guía de abordaje neuropsicológico para realizar el cribado neuropsicológico y su diferenciación con la evaluación neuropsicológica). Entre sus resultados se encuentra la realización de un informe con recomendaciones para implementar mejoras al programa de estimulación dentro del Centro

Diurno El Tejar. Se realizó un importante trabajo en la promoción del programa Clínica de la Memoria, de prácticas de estimulación en las personas adultas mayores y de la importancia del trabajo multidisciplinario y neuropsicológico con la población adulta mayor. Por último, se generaron 3 trípticos informativos y aclaratorios para los cuidadores que asisten a la institución y que serían dados como material didáctico en las capacitaciones de la institución a otros profesionales a lo largo del año.

Asimismo, se identifica otra práctica dirigida con población adulta mayor en la que se desarrollan espacios de escucha e interacción comunicacional en un centro diurno de Palmares, Alajuela. En ella, Ramírez (2011) utiliza principalmente la técnica de la escucha experiencial y obtiene como resultados el reemplazo de pensamientos y valores rígidos (tales como: “Mi vida es tan desdichada”, o “¡Mi vida es tan infeliz que doy lástima!” Ramírez, 2011, p. 45) por pensamientos enfocados en los aspectos que provocan un sentido de bienestar subjetivo. Además, favoreció la disminución del grado de deterioro de las PAM, así como a un aumento en el interés social. También progresaron en sus relaciones personales y mejoraron su apariencia, higiene personal y funcionamiento mental.

En esta práctica se rescata la metodología utilizada, a saber: los espacios de escucha e interacción comunicacional como recursos necesarios para las personas adultas mayores y que producen narrativas traspasadas por una variable socio afectiva; lo cual fue tomado en cuenta para la práctica, específicamente para el desarrollo de los talleres propuestos.

Por otra parte, Mata (2015) titula su práctica dirigida “Inserción profesional de la Psicología en el ambiente gerontológico y la práctica clínica con población adulta mayor en la Asociación Hogar Carlos María Ulloa”. En esta trabaja el envejecimiento satisfactorio y el enfoque de la psicología del ciclo vital por medio de intervenciones directas a 14 adultos mayores, brindando atención clínica y psicodiagnóstica también desde el plano preventivo, de promoción de la salud y de rehabilitación. Realiza un total de 317 intervenciones de diferentes

tipos, entre las que se incluyen: valoraciones psicoterapéuticas y cognitivas, acompañamiento en la aplicación de entrevistas gerontológicas, redacción de informes clínicos, entre otras.

En específico el envejecimiento satisfactorio se trabaja a través de talleres de musicoterapia abordando temáticas de autoeficacia, empoderamiento y motivación; además, una sesión psicoeducativa con las personas adultas mayores asistentes al Programa de Estimulación Gerontológica (PEG) para trabajar el tema de “Autoestima y empoderamiento”, identificando limitaciones y potencialidades. No se mencionan los resultados obtenidos por los adultos mayores ya que el objetivo de la práctica iba dirigido a las competencias que obtendría el estudiante a través del proceso (Mata, 2015).

La tesis titulada "Estrategia de promoción de la salud para el fomento del envejecimiento activo en las personas adultas mayores que pertenecen a la red de cuidado del cantón de Parrita, 2013-2014" (Gamboa y Gómez, 2015) utiliza los siguientes instrumentos: Ficha de identificación/registro, formulario de consentimiento informado, guía del cuaderno de campo, guía de preguntas generadoras para la entrevista a profundidad y guía de preguntas generadoras para el grupo focal, las cuales responden a las técnicas de observación participante y entrevista a profundidad. El uso de dichas herramientas se vincula al deseo de establecer distintos perfiles de personas adultas mayores, como el psicológico, biológico, promoción de la salud, etc. Según estos, se diseña la estrategia de promoción de la salud compuesta por talleres, feria de promoción y desarrollo integral y la evaluación. Se rescata de esta investigación el evidenciar la poca información que tienen las PAM sobre el envejecimiento activo y cómo aplicar dicho concepto en la vida cotidiana, proponiendo así una serie de talleres psicoeducativos.

En cuanto a la realización de actividades intergeneracionales para adultos mayores se encuentra el artículo de Alpizar (2016) titulado: “Las relaciones intergeneracionales en la construcción de una sociedad para todas las edades”, en este se analiza una de las primeras

experiencias de relaciones intergeneracionales iniciadas en Costa Rica a finales del año 1999 llamado “Generación Dorada”, adscrito al Programa de Atención Integral de la Universidad Nacional. Este proyecto promovía las visitas de jóvenes a residencias de personas mayores, tanto hogares de ancianos y centros diurnos, como centros penales y se desarrollaban actividades recreativas y de ocio, además del desarrollo de una serie de temas que facilitarían a las personas de todas las edades, el irse preparando a su propio proceso de envejecimiento.

Entre las experiencias a rescatar se puede mencionar el trabajo de los mitos y estereotipos de los y las personas jóvenes alrededor del envejecimiento o de las mismas personas adultas mayores, así como el inculcar valores de respeto por las personas adultas mayores y, de esta forma, contribuir a modificar las conductas de rechazo que imperaban en muchos jóvenes. Podemos concluir de la revisión de este artículo la importancia de la realización de actividades intergeneracionales por sus múltiples beneficios no solo para las personas adultas mayores sino también para el resto de grupos etarios.

En relación a la temática de calidad de vida en las personas adultas mayores se encuentra el artículo titulado “Calidad de vida y envejecimiento activo, su influencia en el índice de esperanza de vida” (Benavides, Fallas, Guzmán, Cyrus, Roselló; 2020). Dicho trabajo se basó en la revisión bibliográfica de 24 artículos científicos acerca de la relación entre la calidad de vida y el envejecimiento activo y su influencia en el índice de esperanza de vida. Se concluye a partir de esta revisión que el índice de expectativa de vida puede verse influenciado por la calidad de vida y el envejecimiento activo de las personas, por lo que las personas adultas mayores deberían aspirar a no solo vivir más años si no vivirlos más plenamente. Cuanto más activo sea su envejecimiento, mayor posibilidad de que su expectativa de vida se incremente. Por otro lado, la calidad de vida influye directamente sobre una experiencia positiva de envejecimiento, ya que la calidad de vida percibida por una persona le permitirá invertir y

lograr más en su adultez, aspectos que aumentarán las posibilidades de llegar a un envejecimiento activo según la revisión bibliográfica realizada.

Asociado a esta temática se encuentra la investigación realizada por Blanco, Jiménez, Pinazo, Sánchez y Torregosa (2018), en el que se indagan los “principales indicadores de la satisfacción con la vida en personas mayores participantes de programas universitarios en España y Costa Rica” (p. 1). Para ello, se contó con una muestra de 917 personas mayores a los 50 años de edad, en los que 645 participantes eran de España y 272 de Costa Rica, quienes estaban cursando estudios en algún programa de la Universidad de Mayores de la Universidad de Valencia y en el Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor de la Universidad Nacional de Costa Rica. En este se concluye que:

las puntuaciones positivas en los indicadores de red de apoyo, apoyo social percibido y salud percibida son claves para comprender la satisfacción con la vida como criterio del envejecimiento con éxito en población adulta mayor con altos niveles de participación (Blanco et al., 2018, p. 25).

Asimismo, se encuentra relación entre la satisfacción con la vida y la participación social, las cuales a su vez se vinculan de modo directo con la salud percibida.

Se observa como una constante en los antecedentes revisados la importancia de desarrollar metodologías que vayan más allá del trabajo cognitivo o centrado en las deficiencias que cada individuo encuentre en su adultez mayor, ya que si partimos desde una visión integral de la salud mental no es posible enfocarse solo en un ámbito. Para esto se considera fundamental diseñar espacios en donde la escucha activa sea un elemento infaltable. Además, ser conscientes que en estas metodologías a desarrollar para el trabajo con personas adultas mayores se debe partir de la indagación de las características, necesidades y realidades de cada individuo en específico, no se puede contemplar a las personas adultas mayores de forma

generalizada como destaca el artículo relacionado a calidad de vida percibida y su influencia en la percepción de un envejecimiento positivo

También se rescata la importancia del trabajo desde la promoción de la salud como un abordaje preventivo en el que se brinde, a medida que sea necesario, herramientas en diversas áreas mediante la metodología de taller, esto con el fin de construir los conocimientos y luego compartirlos en colectivo, como podría hacerse en un espacio de feria o puertas abiertas, tal y como se propuso en la presente práctica. Como parte de estas herramientas se considera pertinente el aprender a cuestionar colectivamente pensamientos que se han naturalizado tales como los estereotipos percibidos para esta etapa de la vida (por ejemplo, la ausencia o incluso la imposibilidad de una sexualidad activa) y que podrían estar afectando el bienestar de las personas adultas mayores, tal y como lo menciona Ramírez (2011) en sus resultados.

2.2 Antecedentes internacionales

Las investigaciones internacionales que más se relacionaban con la presente propuesta parten desde el supuesto del bienestar personal. La más significativa fue realizada por Vivaldi y Barra (2012), quienes incorporan a su estudio las variables de apoyo social percibido y percepción de salud.

Vivaldi y Barra (2012) trabajan con un grupo de 250 personas, 146 mujeres y 104 hombres, entre los 60 y 87 años, quienes participaban de la Unión Comunal de Adultos Mayores de la comuna de Concepción, Chile. Las personas participantes llenaron una encuesta sociodemográfica, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet. Los resultados arrojaron que el bienestar psicológico presentaba mayores relaciones con el apoyo social percibido que con la percepción de salud (p.23).

En Monterrey, México, Carmona (2009) realiza una investigación sobre bienestar personal en el envejecimiento. Para ello contó con la participación de 1056 personas adultas mayores (PAM) (no hace distinción entre sexos).

El estudio buscaba examinar la influencia de las variables: interacción social, género, estrato socioeconómico, estado civil, edad, escolaridad, salud, autonomía, sobre el bienestar personal de las PAM. Para la recolección de los datos se pasaron diferentes cuestionarios y escalas, con preguntas mayoritariamente cerradas.

Entre sus resultados obtienen que la escolaridad, la interacción social, la autonomía/ no autonomía y la salud/enfermedad, tienen una relación de predicción estadísticamente significativa en el bienestar reportado por las personas (Carmona, 2009). De modo tal que la edad, el género, el estado civil y el estrato socioeconómico no influyen en el bienestar personal de las personas.

Siempre en México, Torres y Flores (2018) estudian el bienestar subjetivo de un grupo de 122 personas adultas mayores que residían en el Estado de Yucatán, cuyas edades iban de los 60 años a los 93. En este se “evaluó el efecto de las variables satisfacción con la vida, autopercepción de salud, apoyo social y estilos de enfrentamiento sobre el bienestar subjetivo” (p. 9). Para esto, se utilizó la Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (EMMBSAR), la Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala de Apoyo Social Percibido (CASPE), la Escala Autopercepción de Salud en el Adulto Mayor y, la Escala Multidimensional y Multisituacional de Estilos de Enfrentamiento.

Los resultados encontrados por Torres y Flores (2018) arrojan que en las mujeres, “los estilos de enfrentamiento son predictores del bienestar subjetivo en los afectos negativos” (p. 9) y con respecto a la dimensión cognitiva del bienestar subjetivo, fueron predictores adecuados los siguientes: la satisfacción con la vida, la autopercepción de salud y los estilos de enfrentamiento. En cuanto a los hombres, los datos reflejan que “la dimensión cognitiva del

bienestar subjetivo fue predicha a partir de la satisfacción con la vida y los estilos de enfrentamiento” (p. 9).

Aunado a estos trabajos sobre bienestar subjetivo, cuya metodología es similar entre sí, se considera necesario mencionar otros artículos que, si bien no se enmarcan dentro del área en mención, son en sí mismos factores que se contemplan dentro del bienestar subjetivo y el envejecimiento positivo.

En India, Kumari (2015) realiza un estudio con el objetivo de “evaluar la percepción de las personas mayores hacia la soledad y conocer cómo los factores sociodemográficos y las principales actividades evitan la soledad entre ellos” (p. 322). Para ello, se contó con la participación de 100 personas mayores, a las cuales se les pasó la *Perceived Loneliness Scale* y se les preguntó por las actividades de ocio que realizan en su tiempo libre y las que realizan para vivir de forma positiva y saludable. Los resultados mostraron que no había una diferencia en la percepción de soledad entre sexos y que aquellas personas que tenían comportamientos religiosos y de bienestar espiritual tenían una percepción de soledad baja o nula, y en cambio experimentaban una mayor creatividad y energía positiva.

Por otra parte, en el campo del estilo de vida, el estudio de Woo, Hung, Chong, Kwan, Lai y Sham (2008), buscaba examinar el conocimiento, uso y desarrollo de un estilo de vida saludable y su asociación con un envejecimiento positivo. Para ello contaron con una muestra de 2970 personas con edades entre los 40 y los 74 años, todas ellas habitantes de Hong Kong.

Con el fin de obtener la información, se utilizó un cuestionario con tres dominios, evitación de la enfermedad, funcionamiento cognitivo y físico, y compromiso con la vida, del cual se calculaba un índice de envejecimiento positivo y finalmente se calculaba una puntuación sobre el estilo de vida de la persona en el que se valoraba su conocimiento, uso y desarrollo de un estilo de vida saludable en relación con las áreas: alimentación, ejercicio, descanso y relajación, fumado y consumo de alcohol. Los datos arrojaron una débil asociación

entre la puntuación en estilo de vida y el índice de envejecimiento positivo, si se comparaba con el de ingresos económicos y nivel educativo. Asimismo, se encontró que el conocimiento sobre estilo de vida saludable contaba con la mayor puntuación, seguido por el de uso, quedando de último lugar el desarrollo; de modo que el conocimiento no siempre iba acompañado por la acción que pudiera promover o mantener un estilo de vida saludable entre las personas participantes, de modo tal que Woo et al. concluyen que a pesar de que el conocimiento, uso y desarrollo de un estilo de vida saludable contribuye al proceso de envejecimiento positivo, su aporte no es mayor si se compara al de otros factores como la edad, el género, los ingresos y el nivel educativo.

Por otra parte, en cuanto a las redes de apoyo social se encuentran los trabajos de Polizzi y Arias (2014) y Acuña y González (2010). En el primero, realizado en Argentina, las autoras tenían como objetivo “tanto identificar y caracterizar los vínculos de la red de apoyo social que brinda mayor satisfacción en esta etapa de la vida, como evaluar las funciones de apoyo que estos cumplían según la conformación del grupo conviviente” (Polizzi y Arias, 2014, p. 61). Para ello, contaron con la participación de 120 personas adultas mayores con edades entre los 60 y los 85 años, entre los que se establecieron tres grupos, quienes vivían solas, aquellas que vivían solo con su pareja y quienes vivían con otros familiares. A la muestra se le aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y la entrevista estructurada de Fuentes de Apoyo Social de Vaux y Harrison.

Los resultados del estudio de Polizzi y Arias (2014) demostraron que para estas personas el vínculo que mayor satisfacción les generaba era el que tenían con sus hijos, seguido por las amistades, otros familiares y por último, las parejas. Ante este dato, las autoras aclaran que existe una relación significativa entre el grupo de convivencia y el vínculo que brinda mayor satisfacción, es decir, “los hijos fueron mencionados con mayor frecuencia por los adultos mayores que viven con algún familiar; las parejas por aquellos que viven con ella, y

finalmente los amigos y otros familiares por aquellos que viven solos.” (p. 64). En cuanto a las diferencias entre sexos, tanto hombres como mujeres indicaron que el vínculo con los hijos es el más significativo, sin embargo, las mujeres ubican en segundo lugar a otros familiares, seguido por las amistades y por último a la pareja. En cambio, los hombres posicionan en segundo lugar tanto a las amistades como a la pareja y por último a otros familiares. Además, las mujeres “las mujeres fueron consideradas en mayor medida que los hombres como vínculo que brinda mayor satisfacción independientemente del género de quien elija” (p. 64). Con respecto a la función de los vínculos, Polizzi y Arias (2014) hallan que en su mayoría (el 78,3%) cumplía con dos o más funciones y que en mayor medida son de carácter emocional y de compañía social, seguido por la ayuda económica, el consejo o guía cognitiva y la ayuda práctica.

Ante los mencionados resultados, Polizzi y Arias (2014) concluyen que, el papel preponderante de las mujeres como aquellas con quienes los vínculos generaban mayor satisfacción, se puede explicar a la luz de los roles sociales, en donde son las mujeres quienes a lo largo de su vida ocupan más frecuentemente tareas asociadas al cuidado. Por otra parte, destacan las autoras la importancia de los vínculos en esta etapa del ciclo vital, en donde, a pesar de las pérdidas de familiares o personas cercanas, también se generan nuevos vínculos.

Por su parte, Acuña y González (2010), estudian la autoeficacia y red de apoyo social en 100 personas adultas mayores de México. Su objetivo era “describir la autoeficacia de los individuos de la tercera edad para realizar actividades de la vida cotidiana, su red de apoyo social y la relación entre ambos” (p. 71), razón por la cual utilizaron el Instrumento de Expectativas de Autoeficacia para Realizar Actividades Cotidianas en Ancianos (AeRAC-Breve) y la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASM). Los resultados obtenidos muestran que existen correlaciones significativas moderadas y leves entre la red de apoyo social global y la autoeficacia, además de una “correlación significativa pero moderada,

entre la auto-eficacia, sus dominios y la red de apoyo social con sus componentes, principalmente el apoyo emocional” (p.76), así como que “los elementos que constituyen la esfera de apoyo familiar presentan mayor número de correlaciones significativas con la autoeficacia y sus componentes que la esfera extrafamiliar y la esfera institucional” (p. 76). Ante dichos resultados, las autoras concluyen que “el apoyo emocional extrafamiliar y, principalmente, el familiar, son elementos que pueden propiciar una apreciación más favorable del individuo de la tercera edad sobre su capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana” (p.79).

La importancia de estos estudios radica en la diversidad de variables que incluye el estudio del bienestar personal en la adultez mayor, en vez de reducirlo a la ausencia de enfermedad. Asimismo, la revisión bibliográfica sobre este tema, así como de factores asociados como la calidad de vida y las redes de apoyo permiten ver la complejidad del trabajo con personas mayores e invita a reflexionar sobre la importancia de propuestas integrales y el trabajo interdisciplinario, que les posicione en el centro de tales propuestas y las considere como una figura activa en el proceso con el fin de garantizar su pertinencia.

En relación al segundo eje de trabajo, las personas cuidadoras, se encuentra el siguiente artículo realizado en España, “Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes” (Crespo, Fernández, 2015). El estudio tiene como objetivo analizar la distribución de los niveles de resiliencia en 111 cuidadores no profesionales (familiares) de personas mayores dependientes además de explorar las características que poseen los cuidadores altamente resilientes, usando la escala CD-RISC.

En función de las puntuaciones obtenidas, se distinguieron dos grupos: alta y moderada o baja resiliencia y a continuación analizan las diferencias entre ambos grupos en las variables que inciden en la producción de estrés en la persona cuidadora. Las mayores diferencias se obtuvieron en las variables mediadoras, las personas cuidadoras con alta resiliencia obtuvieron

mayores puntuaciones en: satisfacción con el apoyo social recibido, autoeficacia para controlar los pensamientos negativos, autoestima, autocuidado y extraversión; y siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, este grupo manifestó una menor preocupación por los problemas de la persona adulta mayor, y presentaron menores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa. Este estudio aporta en posicionar la resiliencia como factor protector ante el estrés que vivencian los cuidadores en su rol y resalta la importancia de disminuir la preocupación de las personas cuidadoras por los problemas de la persona adulta mayor que tienen a su cuidado.

Por otro lado, el artículo de Crespo y Fernández (2015) demuestra la importancia de la resiliencia como factor de protección ante el estrés crónico que puede llegar a experimentar la persona cuidadora, la cual se pretendía abordar en los talleres psicoeducativos dirigidos a las cuidadoras del Centro Diurno El Tejar.

En cuanto a metodologías usadas para el trabajo de temáticas relacionadas con la salud mental en adultos mayores y la eficacia de metodologías grupales y educativas para el trabajo con adultos mayores se encuentra el artículo titulado “Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor” (Herrera, Martínez y Navarrete, 2013). En él se muestran los resultados de una estrategia de intervención para mejorar los niveles de calidad de vida en 20 adultos mayores que asistieron al “Taller de Transformación Integral”, el cual tenía un diseño prospectivo longitudinal y métodos cualitativos y de investigación acción y lograron mostrar la eficacia del programa de intervención y su factibilidad. El proceso de la investigación-acción contó con tres momentos:

-Primer momento: Evaluación inicial de la variable estudiada: Calidad de Vida. Se evaluó con la prueba "Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor" elaborada y validada en Cuba, en el 2000, por los autores: Miriam Álvarez Pérez, Gema Quintero Danau y Héctor Bayarre.

-Segundo momento: Estrategia de Intervención constó de 12 sesiones de 2 horas de duración, con una frecuencia semanal.:

1- Ejercicios de preparación física general, de bajo impacto, con poca o mínima intensidad, para mejorar el estado físico del adulto mayor.

2- Ejercicios de relajación. Método abreviado de relajación de Shutz y ejercicios respiratorios.

3- Dinámicas grupales para modificación de actitudes y debate de aspectos relacionados con autoestima, calidad de vida, estilos de vida.

4- Bailoterapia: utilizando música para bailar con el objetivo de crear un ambiente alegre y relajado y ayudar a la desinhibición grupal.

5- Técnica el buen consejo, en la cual los participantes debían poner en papelitos una frase alentadora o algo positivo de la sesión y se leerán al final. Facilita la formación de habilidades en comunicación positiva.

6- Charlas educativas: incrementar conocimientos sobre estilos de vida saludables, características de la autovaloración adecuada, importancia del adulto mayor en la familia y la sociedad, y otros que favorezcan modificación de la autoestima, del estilo de vida y la calidad de vida.

7- Automasajes: favorece la activación de la circulación sanguínea y el alivio de dolores y tensiones musculares.

- Tercer Momento: Reevaluación de las variables estudiadas inicialmente con los mismos instrumentos aplicados en el primer momento y para el análisis de los resultados se utilizaron técnicas de la estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

En cuanto al desarrollo de actividades intergeneracional se encuentra el artículo de Pineda (2020) titulado “Diseño y creación de una plataforma intergeneracional y de mentoría para el adulto mayor.”, dicha plataforma web se crea con un diseño centrado en el usuario

(DCU) cuyo proceso está guiado por información sobre las personas que utilizan el producto. El proyecto inició implementando grupos focales a un proyecto de mentoría llamado, UR Mentor Senior de la Universidad del Rosario, como técnica de recolección de información, y su posterior análisis cualitativo. Posteriormente se crea la plataforma web y se realiza una encuesta de usabilidad adaptada de la generada por John Brooke, la cual resulta positiva. De dicho artículo se puede destacar una posible metodología a usar para el objetivo de la actividad intergeneracional, las mentorías, no solo promueve las relaciones sociales entre generaciones sino también el intercambio de conocimientos, no solo de las personas jóvenes hacia las personas adultas mayores sino también de estos últimos a los primeros, destacando la relevancia de las experiencias y conocimientos adquiridos a lo largo de su vida y su importancia actual.

La indagación de los trabajos realizados en torno al envejecimiento positivo hizo posible la comprensión de cómo se entrelazan diversos conceptos para realizar un acercamiento a la población adulta mayor con el fin de conocer sobre su bienestar y así poder desarrollar propuestas para fomentarlo. Con respecto a la variedad de conceptos, se consideró que el término envejecimiento positivo era el indicado para los propósitos de la práctica ya que engloba muchos de los términos (tales como bienestar subjetivo y envejecimiento activo) e ideas que se trabajan de modo aislado en las investigaciones consultadas.

Se evidencia, con la revisión de los antecedentes internacionales, que el bienestar psicológico no viene determinado principalmente por una cuestión de presencia o ausencia de salud o enfermedad, sino por factores sociales e intrapersonales, pero que dependen de la población en estudio, ya que los resultados no se pueden generalizar. La variedad de factores a considerar aporta a la justificación de los temas que se abordaron en la práctica, así como el enfoque psicosocial desde el que se partió.

3. Marco teórico

El concepto central de la práctica dirigida y alrededor del cual se orientaron los talleres, así como la metodología planteada, es el de envejecimiento positivo. Antes de revisar dicho concepto se definirá qué se entiende por envejecimiento para el desarrollo de la práctica dirigida.

3.1 Envejecimiento

Más allá de determinar el envejecimiento como una serie de deterioros cognitivos y físicos, es importante resaltar ciertas consideraciones de autores en los que se integran variables tales como el contexto o la historia de vida. Escobar (2003) define el envejecimiento individual como:

el resultado de la interrelación entre la información genética y otras variables naturales y socioculturales que constituyen el ambiente, en el que se desarrolla la vida humana desde que se nace hasta que se muere. Esta situación se repite en cada uno de los individuos, pero no en forma mecánica ni absoluta, sino en forma dinámica, activa, de modo que dicha interrelación es variable, cambiante y particular. (p. 22)

Se resalta primero que el envejecimiento es un proceso que inicia desde que se nace, por lo tanto, la calidad de vida que se desarrolle en la posterior adultez mayor estará mediada por la historia de vida y así primero, pensar en un proyecto de vida que involucre la creación de las condiciones óptimas tanto físicas como económicas o sociales para vivenciar una adultez mayor con la que el individuo se sienta satisfecho y pleno. Segundo, que dicho proceso no es exactamente igual en todos los individuos y por ello los prejuicios y estereotipos alrededor de las PAM son inadmisibles. Y tercero, que es necesario cambiar el foco de interés de variables biológicas tales como enfermedades, a otras igual de importantes como lo son los factores socioculturales.

Rivera (2010), también resalta que en la vejez se posee unos potenciales únicos, como lo son la serenidad de juicio, la madurez, la experiencia, inteligencia cristalizada, entre otros; que, si son utilizadas adecuadamente, compensan en cierta medida las limitaciones ya sea físicas, cognitivas o emocionales según la teoría de la selección, optimización y compensación (SOC de ahora en adelante).

Freund y Baltes (2009) proponen la teoría SOC como una descripción de procesos generales de regulación del desarrollo a lo largo del ciclo vital, donde la *selección* se refiere a la especificación de objetivos, preferencias o vías de desarrollo que determinarán la *optimización* entendida como la adquisición, aplicación e integración de recursos (ya sea medios personales internos, externos o circunstancias socioculturales) implicados en la búsqueda de niveles de funcionamiento más elevados y teniendo en cuenta la importancia de la *compensación* definida como la necesidad de gestionar las pérdidas en el funcionamiento reemplazándolas con los recursos disponibles.

Cuando hablamos de selección también hay que tomar en cuenta que muchas veces se seleccionan metas en detrimento de otras, las personas adultas mayores suelen concentrarse en un conjunto menor pero más significativo de metas y actividades mientras optimizan sus capacidades actuales a través de la práctica y el uso de nuevas tecnologías y compensan la pérdida de algunas habilidades con otras maneras de realizar las tareas (OMS, 2015).

Por ejemplo, las metas seleccionadas a partir de la jubilación, son enfocadas en la funcionalidad para desarrollar actividades diversas de ocio, pasivas y de satisfacción personal, en sustitución de las metas perseguidas en la etapa de vida anterior, y diferentes a su actividad laboral ocupacional previa (Krzemie, 2013). En cuanto a la compensación algunos ejemplos de estas que ocurren en las personas adultas mayores a nivel físico pueden incluir sillas de ruedas, andadores, bastones, medicamentos, camas eléctricas, gafas y audífonos (Strawbridge, Wallhagen, Cohen; 2002). Cuando se habla de optimización se ha encontrado que esta puede

ser la estrategia más eficiente para aumentar la satisfacción laboral cuando el diseño del puesto no es adecuado para el trabajador adulto (a) mayor mediante el desarrollo de nuevas habilidades como el aprendizaje por modelado a partir de otros que son exitosos en el desempeño, o la dirección de la energía propia para alcanzar objetivos importantes (Segura, 2017).

La teoría SOC es de vital importancia para invalidar las nociones patológicas y absolutistas que existen alrededor de la PAM y el envejecimiento, es necesario que los individuos sean conscientes de las fortalezas que han adquirido o pueden adquirir (y optimizarlas) en su proceso de envejecimiento con el fin de posibilitar una calidad de vida óptima al compensar las pérdidas en el funcionamiento.

Teniendo esta definición de envejecimiento como base y esclareciendo ciertas características de esta, se pasará a revisar una serie de conceptos que surgen recientemente para abordar el envejecimiento desde una perspectiva integral.

3.2 Envejecimiento positivo

En los últimos 30 años se han estado generando una serie de enfoques que abordan el envejecimiento desde sus posibilidades, aspectos positivos y oportunidades, por ejemplo, el envejecimiento exitoso, saludable, activo, entre otros. Antes de desarrollar el concepto de envejecimiento positivo es necesaria una revisión de los enfoques que se generaron con anterioridad, ya que el desarrollo de estos ha sido secuencial y acumulativo, de modo tal que los nuevos enfoques incorporan los postulados de enfoques anteriores en vez de reemplazarlos.

A fines de los 90's, la OMS propone adoptar un enfoque más amplio, considerando otros factores adicionales a la salud que determinan cómo los individuos y las poblaciones envejecen, así emerge el enfoque conocido como *envejecimiento activo* definido como:

el proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar

físico, social y mental a lo largo de toda su vida y que participen en la sociedad. (OMS, 2002, p. 79)

El énfasis se desplazó gradualmente hacia la optimización de las oportunidades de participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores (Calvo, 2013). El concepto de envejecimiento activo se aplica tanto a individuos como a grupos poblacionales y su logro práctico permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de la vida y que participen de forma continua en la sociedad. (Calvo, 2013).

Se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías, teniendo en cuenta el envejecimiento de la población de forma global, así la Organización Mundial de la Salud sostiene que los países podrán afrontar esta situación si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de «envejecimiento activo» que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Poniendo especial énfasis en que las medidas para ayudar a que las personas adultas mayores sigan sanas y activas son, más que un lujo, una auténtica necesidad. Dichas medidas han de basarse en los derechos, las necesidades, las preferencias y las capacidades de las personas mayores y considerar una perspectiva del ciclo vital que reconozca la importante influencia de las experiencias vitales anteriores en la manera de envejecer de las personas (OMS, 2002).

Posteriormente en el campo de la biomedicina surge el enfoque del *envejecimiento saludable*. Este enfatiza en mantener por el mayor tiempo posible las condiciones de salud e independencia funcional, para que así las personas adultas mayores puedan participar en la sociedad, incluso a edades avanzadas (Calvo, 2013). El término suele usarse erróneamente como ausencia de enfermedad, pero al contrario este enfoque propone que las personas adultas

mayores pueden presentar problemas de salud, pero al estar controlados generan menor o ninguna influencia en sus vidas (Calvo, 2013). Este enfoque se focaliza en factores sociosanitarios y de salud.

Por su parte, la OMS (2015) define el envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (p. 30); entendiendo la capacidad funcional como:

los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella... [la cual] Se compone de la capacidad intrínseca de las personas, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características. (OMS, 2015, p. 30)

Con el fin de comprender mejor dicho concepto, cabe aclarar que la OMS (2015) concibe la capacidad intrínseca como la mezcla de las capacidades físicas y mentales de la persona, al entorno como una serie de factores externos, desde un nivel micro (por ejemplo, la familia) hasta lo macro (la sociedad en general, por ejemplo), y el bienestar en un sentido amplio que incluye la felicidad, la satisfacción y la realización personal.

A su vez surgen otros enfoques como el de envejecimiento exitoso, en un inicio definido por Baltes y Baltes (1993), como un equilibrio entre las ganancias y las pérdidas experimentadas en esta etapa del ciclo vital permitiendo que las personas adultas mayores seleccionen lo importante para ellos (as), optimizan recursos y compensan las pérdidas, para generar un desarrollo de la vida. Posteriormente se integra un foco más sociocultural, al ser definido por Vivaldi y Barra (2012) como:

implica que el individuo sea capaz de integrarse y desenvolverse de manera eficaz tanto en su familia como en la sociedad, superando las barreras culturales que le impiden desarrollar todo su potencial y mantener un nivel adecuado de bienestar personal. (p. 24)

Por otro lado, surge el envejecimiento productivo el cual, a diferencia de los anteriores, ubica su énfasis en el impacto que las actividades realizadas por las personas mayores pueden tener sobre las condiciones sociales y económicas, la creación de riqueza y el bien común. Basándose en las evidencias que demuestran que la implicación productiva es buena tanto para la persona como para los demás, sobre todo en las etapas más avanzadas de la vida (Triadó, et al., 2008).

Finalmente se confluye en el enfoque que será utilizado como eje de la práctica dirigida, el llamado *envejecimiento positivo*, el cual contiene en sí mismo las significaciones del envejecimiento saludable y activo, los cuales a su vez integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos y le agrega una preocupación explícita por el bienestar subjetivo (Calvo, 2013).

Este último concepto, bienestar subjetivo, ha generado gran discusión para su definición, ya que se ha usado como sinónimo de otros como calidad de vida, satisfacción personal, entre otros (Vielma y Alonso, 2010), lo que ha conllevado a considerar en esta discusión el término de bienestar psicológico subjetivo, el cual, según Vielma y Alonso (2010) puede ser considerado en términos de ser “la vivencia personal de estar y sentirse bien en un momento dado de la vida”, “la experiencia subjetiva positiva auto-percibida” o “una disposición estable de la personalidad vulnerable ante circunstancias cambiantes no siempre autodeterminadas por las personas”, entre otras concepciones... en todas ellas, prevalece la idea de que se trata de un estado psicológico asociado al funcionamiento positivo y al disfrute de la salud integral. (p. 266)

La investigación sobre el bienestar psicológico subjetivo ha sido influida por dos tradiciones (Vielma y Alonso, 2010). La primera de ellas, la tradición hedonista, centrada en la felicidad, generalmente definida como la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto

negativo; y, la tradición eudaimónica (Waterman, 1993), en la cual la atención se centra en vivir la vida de una manera plena y profundamente satisfactoria.

Gran parte de la investigación sobre el bienestar subjetivo señala que este responde a la tradición hedonista (Deci y Ryan, 2006; Vielma y Alonso, 2010; Meléndez, Augustí, Delhom, Reyes y Satorres, 2018), por lo cual el término de bienestar psicológico subjetivo incorpora de la tradición eudaimónica “la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente y en el futuro” (Vielma y Alonso p. 266). La tradición eudaimónica agrega una perspectiva importante a la comprensión del bienestar subjetivo, ya que la percepción de felicidad en las personas (tal como lo propone la tradición hedonista) no significa necesariamente que estén psicológicamente bien, mientras que una percepción de realización personal involucra tanto este concepto de “felicidad” como de bienestar psicológico.

La tradición eudaimónica sostiene que el bienestar psicológico subjetivo no es tanto un resultado o estado final como un proceso de realización de la verdadera naturaleza personal, es decir, de explotar el propio potencial y cumplir con los propósitos que se han creado o perseguido a lo largo de la vida, enfatizando la importancia de la autonomía para cumplir estas metas. Así un envejecimiento positivo no solo se referiría a una sensación interna de felicidad sino también a un sentido de haber alcanzado las metas propuestas y un crecimiento personal satisfactorio, y el cómo esto se ve influenciado por un factor social. (Deci, Ryan; 2006).

4. Problematización

Es un hecho ya comprobado que el país se encuentra ante un fenómeno de envejecimiento poblacional sobre el cual, según datos del X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Centro Centroamericano de Población (2011), se espera que el tamaño de la población adulta mayor

se triplique en los próximos 40 años, sobrepasando incluso a la población de niños y niñas en el 2040.

Aunado a esto se encuentra que la población adulta mayor no solo tiene que sufrir una serie de situaciones de discriminación normalizadas en su diario vivir, sino también una alarmante vivencia de violencia tanto física como psicológica en sus propios hogares o por parte de sus cuidadores (as) y/o instituciones. Por ejemplo, el CONAPAM atiende anualmente cerca de 1.500 reportes de violencia, y cada año la cifra aumenta aproximadamente en un 20%; se mencionan como los espacios más frecuentes de maltrato los servicios de salud, el hogar y el transporte público, donde este último es el más reportado (Jiménez, 2017). Por otro lado, la Defensoría de los Habitantes para el año 2017 recibió unas 3.877 denuncias por agresiones a personas adultas mayores (Alfaro, 2017).

Por ello, es de vital importancia que la Psicología, así como otras ciencias, aporte a los esfuerzos para generar cambios a nivel personal, social y cultural que velen por la calidad de vida de las personas adultas mayores en razón al paulatino envejecimiento de la población costarricense. Además, es parte del deber ético de los y las profesionales en Psicología el ejercer de forma crítica en pro de “la persona, su dignidad, la libertad y derechos humanos” (Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, 2017, p.2).

Se considera que es deber de la Psicología fomentar un conocimiento científico y no prejuicioso de las personas adultas mayores y que a la vez se inscriba en un modelo de respeto a los Derechos Humanos y comprenda a las personas adultas mayores en su integridad para así generar políticas y/o modelos de intervención que respeten la diversidad de necesidades que tiene la población.

Adicionalmente, Ballesteros (2004) resalta la necesidad que desde la Psicología se desmitifique la vejez en la sociedad costarricense para ser considerada como una etapa más del

desarrollo humano en la que, a pesar del declive de las funciones físicas y cognitivas, la funcionalidad del individuo no está necesariamente marcada por la patología o la demencia.

En relación con la institución en la que se desarrolló la práctica, se resalta que el Centro Diurno El Tejar es un modelo para otras instituciones que trabajan con PAM. Este Centro utiliza un modelo gerontológico centrado en la persona, con énfasis en el tema de la memoria. A pesar de que la institución sí aborda temáticas sociales, esto puede ser potencializado con una intervención específicamente psicosocial como la que se realizó.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Contribuir en el desarrollo de un envejecimiento positivo en las personas adultas mayores del Centro Diurno El Tejar.

5.2 Objetivos específicos

5.2.1. Fomentar una perspectiva de envejecimiento positivo en las personas adultas mayores y las personas cuidadoras del Centro Diurno El Tejar.

5.2.2 Brindar a las personas adultas mayores que asisten al Centro Diurno El Tejar herramientas que propicien el desarrollo de un envejecimiento positivo

5.3 Objetivos externos

5.3.1 Colaborar con el Centro Diurno mediante la gestión de un espacio de convivencia intergeneracional.

5.3.2 Colaborar con el Centro Diurno mediante el aporte de estrategias de trabajo para la clínica de la memoria desde un enfoque de envejecimiento positivo.

5.3.3 Elaborar una serie de materiales para el desarrollo de estrategias educativas que fomenten el envejecimiento positivo.

6. Marco institucional

La Asociación Centro Diurno para la Persona Adulta Mayor de El Tejar de El Guarco, funciona como centro gerontológico y clínica de memoria a la persona adulta mayor. Sus instalaciones se ubican 700 metros sur y 200 metros oeste de los Padres Salesianos, Residencial Ana Lucía, Tejar de El Guarco, Cartago, Costa Rica.

6.1 Misión y visión

Misión: “Ofrecer un lugar que proporcione calidad de vida a través de la atención integral a las personas adultas mayores”. (Centro Diurno El Tejar, 2019)

Visión: “Ser una institución modelo a nivel nacional con personal y servicios calificados y para la atención de personas adultas mayores distinguiéndonos como ejemplo de cordialidad, honradez, afecto y respeto”. (Centro Diurno El Tejar, 2019)

Imagen Corporativa: “Los círculos celestes representan a las personas adultas mayores que deciden vivir un estilo de vida saludable. Los círculos azules representan a la sociedad que promueve el valor de las relaciones familiares y el fortalecimiento de los derechos de las personas adultas mayores”. (Centro Diurno El Tejar, 2019)



6.2 Reseña Histórica

En el año 2003, Grettel Hidalgo y Delma Morales, definieron la idea de la creación de un centro diurno. El proceso de construcción de las instalaciones físicas se llevó a cabo en el Residencial Ana Lucía, con la colaboración de la comunidad que organizaba diferentes actividades sociales para generar recursos financieros. Adicionalmente, instituciones privadas como la Embajada de Japón y el “fideicomiso Claude Hope”, brindaron su aporte económico para finalizar el proceso constructivo del Centro Diurno El Tejar en el año 2010. En junio del 2011, el Centro Diurno El Tejar abre sus puertas a 23 personas adultas mayores, cifra que hoy en día llega a más de 150 personas.

El organigrama de la institución se encuentra en el apartado de anexos (ver anexo 1).

6.3 Modalidades de servicio

Las modalidades de servicio que brinda el Centro son:

- Centro de día: Este programa va dirigido a personas adultas mayores provenientes del cantón de El Guarco donde son atendidas bajo un programa de atención personalizada en el que se trabajan los aspectos terapéuticos relacionados con la pérdida de habilidades y el fortalecimiento de capacidades a nivel afectivo y cognitivo desde un enfoque de derechos. Dicho servicio se basa en dos modelos gerontológicos, el de Atención Centrada en la Persona y el de Envejecimiento Activo.

-Clínica de memoria: es un espacio que promueve el abordaje psicosocial de las personas adultas mayores mediante la activación cognitiva y la psicomotricidad. Con el objetivo de ejercitar y mantener habilidades cognitivas, así como ralentizar el deterioro cognitivo, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Así, se ayuda a las personas

adultas mayores a mantener su propia identidad a través de la promoción de sus recuerdos, su historia de vida, el ejercicio físico, la activación de las funciones cognitivas, las actividades de la vida diaria y la participación social.

-Capacitaciones: El Centro Diurno El Tejar ofrece seminarios y capacitaciones presenciales y virtuales a personas cuidadoras domiciliarias y a organizaciones de bienestar social que atienden o deseen atender a personas adultas mayores. Algunas capacitaciones son gratuitas, en otras se cobra.

-Estrategia PAM Activas: El Centro Diurno El Tejar genera estrategias de atención para las personas adultas mayores teniendo en cuenta su participación, las políticas nacionales, los instrumentos internacionales, la cultura y participación social en el ámbito local.

-Red GRUPAM: es una iniciativa del Centro Diurno El Tejar que pretende lograr la implementación de la Política Nacional de vejez y envejecimiento a nivel local fortaleciendo el enfoque de derechos, la participación social y la visibilización de las personas adultas mayores. Se atiende, en esta modalidad, a personas adultas mayores que no frecuentan el Centro Diurno el Tejar pero que poseen una organización base en su comunidad o vecindario. los profesionales del Centro Diurno El Tejar brindan asesorías en las áreas de terapia física, terapia ocupacional, terapia lenguaje, psicología, gerontología, asistencia socio legal y nutrición y realizan varias visitas para ofrecer una alternativa de capacitación en temas de salud, empoderamiento de derechos y talleres de estimulación cognitiva

La práctica dirigida se realizó en coordinación con el Servicio de Psicología perteneciente al programa Clínica de la Memoria, específicamente con el asesor técnico Lic. Eduardo Carrillo Valle.

6.4 Adaptación ante la emergencia nacional de COVID-19

El Centro Diurno El Tejar ante la emergencia nacional presentada realiza una transición completa y progresiva hacia la virtualidad, ofrece sus servicios por medio de la página de Facebook de la institución, que ya funcionaba antes de la cuarentena, y hace uso de la plataforma Zoom para brindar los talleres. Además de organizar diversas actividades como los son karaokes y bingos y actividades especiales para fechas festivas como Navidad o el día de la persona adulta mayor, diariamente generan un programa de actividades para las personas adultas mayores, a saber:

-Clínica de la memoria: donde se mantiene la realización de actividades de estimulación cognitiva, pero en modalidad virtual y grupal, transmitido por medio del Facebook de la institución.

-El jolgorio: este es un espacio de envejecimiento activo. Se transmite en un estudio adaptado en el Centro Diurno el Tejar y es facilitado por medio de un *live* en Facebook donde brindan diversas actividades grupales donde, las personas adultas mayores adquieren y ponen en práctica las habilidades blandas en una combinación de habilidades sociales, de comunicación, aptitudes y capacidad de acercamiento con los demás.

-Video Casting Studio ayuda a que las personas adultas mayores desarrollen habilidades frente a la cámara, ganando control sobre sus emociones y desarrollando un vocabulario coloquial. Habilidades que se trasladan a la vida diaria.

-Talleres educativos: donde se enseñan habilidades como inglés, uso de tecnologías, entre otros.

7. Metodología

El presente apartado, al igual que los siguientes, cuentan con la particularidad de dividirse en dos momentos: 1) la propuesta original, la cual se basa en las actividades presenciales, y 2) la adaptación que se realizó ante la emergencia nacional por el COVID-19, la cual está basada en las actividades en formato virtual.

7.1 Población meta

Actividades presenciales

El primer grupo beneficiario de la práctica dirigida fue la población del Centro Diurno El Tejar, la cual para el inicio del año 2020 era de 147 personas adultas mayores, participan en los diversos programas y servicios que ofrece la institución. Con este grupo se realizan los talleres psicoeducativos, conversatorios virtuales y la actividad intergeneracional virtual.

El segundo grupo con el que se trabajó fue la red GRUPAM, la cual está compuesta por 500 personas de diversas zonas de la comunidad, quienes no son todas adultas mayores, ya que se registra la participación de personas desde los 40 años de edad. De esta red, se contó con la participación de los grupos de Barrio Nuevo, Higuito, Santa Gertrudis y San Isidro, los cuales participaron en los talleres psicoeducativos.

El tercer grupo que se pretendía beneficiar era el de las personas cuidadoras de las PAM que cuentan con un diagnóstico de síndrome demencial y asisten al Centro Diurno El Tejar. Este grupo estaba compuesto por 20 personas de diversas edades. Sin embargo, la fecha que se tenía programada para trabajar con este grupo coincidió con el periodo de cuarentena, en el cual no fue posible reunir a todas las personas para trabajar con ellas, razón por la cual el Centro decidió que, en vez de hacer los talleres con ellas, se diseñará material que se pudiera usar con

el nuevo grupo de personas cuidadoras a formarse cuando se volviera a la presencialidad (se dice que es un nuevo grupo porque hubo una serie de pérdidas en el grupo, lo que conlleva a una reconfiguración del mismo).

7.2 Adaptación ante la emergencia nacional de COVID-19

Ante la emergencia nacional y debido a la nueva metodología virtual, la cual es únicamente accesible a aquellas personas adultas mayores con una computadora o celular y conexión de internet, además del conocimiento para manejar dichas tecnologías o alguien que la apoye con esto, se obtiene un solo grupo beneficiario el cual consta de las personas usuarias del Centro Diurno El Tejar que acceden a las actividades brindadas a través de la página de Facebook de la institución. Se extiende una invitación personal a los y las coordinadores de cada uno de los grupos que conforman la red GRUPAM, pero tenían más restricciones a la hora de acceder a la virtualidad por lo que no se tradujo en una asistencia considerable de dicho grupo. En promedio los grupos que asistían a los conversatorios virtuales estaban compuestos de 3-7 personas adultas mayores.

Además, se propuso trabajar con un cuarto grupo, el cual implicaba la participación de personas de otras edades, con el fin de realizar la actividad a puertas abiertas o actividad intergeneracional. Esta actividad también coincidió con el tiempo de cuarentena, así que se diseñó una propuesta virtual que se basaba en la recreación y la interacción entre un grupo de PAM del Centro Diurno el Tejar con sus respectivos invitados, esto por decisión de las PAM a las que se consultó en un diagnóstico de necesidades virtual donde se exploran preferencias de actividades, así como si las personas invitadas debían ser de sus respectivas burbujas sociales o fuera de estas.

La convocatoria de las actividades contó con el respaldo del Centro Diurno y fue divulgada por los medios oficiales de la institución (grupos de WhatsApp y Facebook) y toda participación fue voluntaria.

En cuanto a los criterios de inclusión de las personas participantes, únicamente se tomó en cuenta el interés que tuvieran por la actividad.

7.3 Técnicas e instrumentos de intervención

7.4 Actividades presenciales

Debido a las demandas y a las características de la institución se propuso como principal herramienta el taller psicoeducativo para el trabajo con las personas adultas mayores, las cuidadoras y la Red GRUPAM.

El taller es definido como:

aquellas acciones de capacitación en las que el proceso de aprendizaje se desarrolla en un ambiente esencialmente dinámico y práctico... La característica distintiva del taller es que la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas se lleva a cabo dentro del principio de aprender haciendo. A partir de los elementos teóricos básicos aportados por la persona o las personas facilitadoras se promueve un ambiente de participación activa, con el propósito de que cada participante realice su aplicación en situaciones de vivencia y práctica. (Centro de Capacitación y Desarrollo, 2017, p. 12)

Entre sus posibles campos de aplicación, Cano (2012) menciona que la metodología de taller es oportuna para la formación, ya que es adecuada para realizar objetivos de formación sobre temas específicos. Para lo cual se parte de los saberes previos de las personas

participantes, se discute de modo colectivo y hay una integración de teoría y práctica, lo cual “favorece una mejor apropiación e internalización de los contenidos” (Cano, 2012, p.39).

Además, los talleres tuvieron un enfoque psicoeducativo, propiciando así un espacio donde se genera una situación de enseñanza-aprendizaje y la dinámica grupal es usada como herramienta del cambio conductual, de actitudes, habilidades, percepciones, pensamientos, creencias o interacciones (Herrera, 2003).

Al concebir a las personas adultas mayores como seres con conocimientos y capaces de generar nuevos aprendizajes, la metodología de taller se considera oportuna para el desarrollo de los temas a tratar, de igual modo con las personas cuidadoras. Esto es esencial ya que el taller rescata el rol protagónico de las personas participantes y la interacción necesaria entre sí para generar una reconstrucción de esquemas y significados, así como de nuevos conocimientos, tanto a nivel colectivo como individual.

Como se menciona en el marco conceptual, los talleres fueron abordados desde un enfoque de envejecimiento positivo que integra los enfoques de envejecimiento saludable y activo, además le agrega una preocupación explícita por el bienestar subjetivo (Calvo, 2013). Así, las temáticas propuestas para los talleres psicoeducativos giran en torno a la conceptualización del envejecimiento positivo, a saber: relaciones familiares, sexualidad, autoestima, resiliencia y proyecto de vida.

Ante la importancia de la participación, se consideró pertinente que el grupo fuera pequeño. Cano (2012) indica que el número de personas que puede albergar un taller va desde los 10 hasta los 30 individuos; sin embargo, resalta que la cantidad de participantes depende de los objetivos del taller. Por lo tanto, el número máximo deseado para el desarrollo de los talleres en el Centro Diurno el Tejar fue de 20 personas. La asistencia al espacio de trabajo con los distintos grupos de la Red GRUPAM estuvo sujeto a las disposiciones de cada grupo

particular ya que mientras había grupos conformados por unas 15 personas existía otro que estaba constituido por casi unas 100 personas.

Los talleres psicoeducativos, en cuanto a su estructura y actividades, fueron planteados a lo largo del proceso de la práctica, etapa que se contempla en el cronograma de trabajo, ya que se consideró necesario un diálogo entre la institución (tanto personas funcionarias como usuarias) y las estudiantes, con el fin de proponer actividades adecuadas para las distintas poblaciones. En términos generales se hizo uso de técnicas de enseñanza y aprendizaje, como las lluvias de ideas, las discusiones grupales, entre otras, las cuales están definidas como el conjunto de actividades que la persona facilitadora estructura para que los y las participantes construyan el conocimiento, lo transformen, lo problematicen, y lo evalúen. (Atlantic International University, s.f.)

7.5 Adaptación ante la emergencia nacional de COVID-19

Debido a que la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 impuso una nueva metodología de trabajo virtual, se decidió cambiar la figura de taller psicoeducativo por la de conversatorio virtual, la cual se adecuaba mejor a las nuevas necesidades presentadas, así como a los requerimientos sanitarios impuestos para preservar la salud de las personas. Se mantuvieron las mismas temáticas y contenido, sin embargo, se hicieron algunas modificaciones en cuanto a actividades y presentación del contenido con tal de responder a la ansiedad que generaba la nueva normalidad, así como a la presentación de las actividades y el manejo del grupo de forma virtual. El conversatorio será definido para la presente práctica dirigida como:

Consiste en una reunión debidamente concertada y planificada para el abordaje de una determinada temática sobre la que existe interés común de las personas participantes.

Como actividad de aprendizaje, el Conversatorio, requiere de la mediación pedagógica

o coordinación de una o más personas expertas que guíen la conversación, moderen las intervenciones, aclaren las dudas, orienten el desarrollo del conversatorio y generen las conclusiones. (Centro de Capacitación y Desarrollo, 2017, p. 6)

La cantidad de participantes por conversatorio fue de 3-7 personas, las cuales accedían a través de la plataforma Zoom, el enlace para conectarse era compartido por el Centro Diurno El Tejar a través de su página oficial de Facebook. En relación con la red GRUPAM, el enlace se le enviaba individualmente a cada coordinador(a) con un día de antelación para que lo compartieran en sus respectivos grupos de WhatsApp.

Debido a que no se pudieron desarrollar los talleres psicoeducativos con el grupo de las y los cuidadores (as) de forma virtual, se elabora una serie de materiales visuales educativos para el Centro Diurno el Tejar el cual sería utilizado cuando la institución retomara la modalidad presencial a futuro. Dicho material audiovisual cuenta con videos, actividades grupales, entre otros en el que se desarrolla la temática de envejecimiento positivo.

Con base en el proceso realizado a través de los talleres psicoeducativos presenciales así como los conversatorios virtuales se producen una serie de “kits de trabajo”, los cuales incluyen 1) Libros de trabajo con actividades y apoyo teórico sobre cada una de las temáticas abordadas en los talleres, y 3) Actividades grupales e individuales para que un facilitador (a) desarrolle las temáticas generadas para la presente práctica dirigida.

7.6 Ejes de trabajo

A continuación, se presenta la Tabla 1, en la que se menciona el eje de trabajo, el objetivo y las actividades que se realizaron en dicha área.

Tabla 1

Eje 1: Fomento de un envejecimiento positivo.

<i>Eje 1</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tareas básicas</i>
Fomento de un envejecimiento positivo.	5.2.1 Fomentar una perspectiva de envejecimiento positivo en las PAM y las personas cuidadoras.	Desarrollo de talleres, actividad a puertas abiertas y aporte a la clínica de la memoria.	Planificar talleres psicoeducativos. Gestionar actividad a puertas abiertas. Aportar actividades y ejercicios prácticos a la clínica de la memoria desde un enfoque de envejecimiento positivo.
	5.3.1 Gestionar un espacio de convivencia intergeneracional.	Actividad intergeneracional	Planificar la actividad. Convocar a las personas y/u organizaciones invitadas. Generar materiales para el desarrollo de actividades y para las personas invitadas. Coordinar el espacio físico y al recurso humano del que se pueda disponer para la actividad.

	5.3.2 Colaborar con el Centro Diurno mediante el aporte de estrategias de trabajo para la clínica de la memoria desde un enfoque de envejecimiento positivo	Desarrollo de actividades de estimulación cognitiva.	Búsqueda de referencias, experiencias y materiales para la clínica de la memoria. Implementación de las actividades en la clínica de la memoria.
--	---	--	---

Tabla 2

Eje 2: Brindar herramientas que propicien el envejecimiento positivo.

<i>Eje 2</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tareas básicas</i>
Brindar herramientas que propicien el envejecimiento positivo.	5.2.2 Brindar a las PAM herramientas que propicien el desarrollo de un envejecimiento positivo.	Desarrollo de talleres psicoeducativos.	Búsqueda bibliográfica. Planeamientos de talleres psicoeducativos. Desarrollo de materiales. Convocatoria a los talleres. Evaluación de talleres

Tabla 3

Eje 3: Material didáctico

<i>Eje 3</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tareas básicas</i>
Material didáctico	5.2.3 Elaborar una serie de materiales para el desarrollo de estrategias	Elaboración de materiales y presentación en forma de kits.	Búsqueda y adaptación de actividades.

	educativas que fomenten el envejecimiento positivo.		Elaboración de materiales para la ejecución de las actividades.
--	---	--	---

La división de trabajo para cada proponente se realizó de la siguiente manera:

Tareas individuales:

- Planificación, ejecución y evaluación de una serie de talleres para el Centro Diurno y la Red GRUPAM.
- Elaboración de kits de materiales sobre temáticas varias.
- Apoyo en la clínica de la memoria: Aportando actividades prácticas a la clínica de la memoria desde un enfoque de envejecimiento positivo y apoyando en las actividades de estimulación cognitiva que realizaban.

Tareas compartidas:

- Reestructuración de la práctica dirigida con el fin de adaptarla a la virtualidad.
- Diagnóstico de necesidades ante los cambios suscitados por la pandemia, esto tanto para los conversatorios como para el trabajo con cuidadoras y actividad intergeneracional.
- Convocatoria de la Red GRUPAM para el ciclo de talleres y conversatorios.
- Desarrollo de materiales informativos para el grupo de las cuidadoras.
- Organización, planeamiento y convocatoria de la actividad intergeneracional.

7.7 Consideraciones éticas

La participación en los talleres psicoeducativos, conversatorios virtuales y actividad intergeneracional fue totalmente voluntaria y el anonimato se mantuvo durante todo el proceso de análisis y presentación de resultados; además se realizó un encuadre donde se clarificó que cualquiera de los integrantes podría retirarse del proceso en el momento en el que lo deseara.

8. Documento entregable a la institución y procedimiento para la devolución de resultados

La presentación de los resultados alcanzados durante la práctica dirigida al Centro Diurno El Tejar se realizó de forma virtual el día 14 de mayo y contó con la participación del psicólogo del centro. En ella se expusieron los resultados alcanzados y las recomendaciones para la institución, así como los recursos didácticos que integran los kits de trabajo (libros, juego, actividades, entre otros).

El documento que se les entrega se presenta a continuación:

Introducción

El presente informe tiene como finalidad presentar los resultados alcanzados durante la práctica dirigida, los cuales se dividen en dos apartados: 1) Resultados generados antes de la emergencia nacional por el COVID-19 y 2) Resultados generados durante la emergencia nacional por el COVID-19. Así mismo se presentan las recomendaciones planteadas a la institución después del trabajo realizado.

Objetivo general

Contribuir en el desarrollo de un envejecimiento positivo en las personas adultas mayores del Centro Diurno El Tejar.

Objetivos específicos

- Fomentar una perspectiva de envejecimiento positivo en las personas adultas mayores y las personas cuidadoras del Centro Diurno El Tejar.
- Brindar a las personas adultas mayores que asisten al Centro Diurno El Tejar herramientas que propicien el desarrollo de un envejecimiento positivo.

Objetivos externos

- Colaborar con el Centro Diurno mediante la gestión de un espacio de convivencia intergeneracional.
- Colaborar con el Centro Diurno mediante el aporte de estrategias de trabajo para la clínica de la memoria desde un enfoque de envejecimiento positivo.
- Elaborar una serie de materiales para el desarrollo de estrategias educativas que fomenten el envejecimiento positivo.

Antes de iniciar con la presentación de resultados es importante que el lector/a tenga presente ciertos conceptos desarrollados a continuación:

- *Envejecimiento activo*: el proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda su vida y que participen en la sociedad. (OMS, 2002, p. 79)

- *Envejecimiento saludable*: Éste enfatiza en mantener por el mayor tiempo posible las condiciones de salud e independencia funcional, para que así las personas adultas mayores puedan participar en la sociedad, incluso a edades avanzadas (Calvo, 2013). El término suele usarse erróneamente como ausencia de enfermedad, pero al contrario este enfoque propone que las personas adultas mayores pueden presentar problemas de salud, pero al estar controlados generan menor o ninguna influencia en sus vidas (Calvo, 2013).
- *Bienestar psicológico subjetivo desde la tradición eudaimónica*: la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente y en el futuro (Vielma y Alonso, p. 266). La tradición eudaimónica agrega una perspectiva importante a la comprensión del bienestar subjetivo, ya que la percepción de felicidad en las personas (tal como lo propone la tradición hedonista) no significa necesariamente que estén psicológicamente bien, mientras que una percepción de realización personal involucra tanto este concepto de “felicidad” como de bienestar psicológico.
- *Envejecimiento positivo*: el cual contiene en sí mismo las significaciones del envejecimiento saludable y activo, los cuales a su vez integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos y le agrega una preocupación explícita por el bienestar subjetivo (Calvo, 2013).
- *Salud mental comunitaria*: definición que contempla el trabajo de tres procesos principales: 1) Participación activa de la comunidad, 2) Transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y 3) Constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades. (Bang, 2014). Es comunitario porque enfatiza la importancia de los vínculos personales, familiares e institucionales de las

personas que habitan un mismo espacio y que interactúan de forma regular, estos pueden favorecer o dificultar la aparición o la resolución de “malestar o enfermedad mental” como antagonico a la salud mental.

Resultados generados antes de la emergencia nacional por COVID-19

Para su lectura, entiéndase CDT como Centro Diurno El Tejar.

<i>Grupo</i>	<i>Tarea propuesta</i>	<i>Modalidad de trabajo (dónde y cada cuánto)</i>	<i>Tiempo de trabajo propuesto (# de meses)</i>	<i>Sesiones presenciales realizadas</i>
Centro Diurno grupo de la mañana	Talleres de envejecimiento positivo	Lugar: CDT Día: cada lunes	5 meses= 20 sesiones	8
Red GRUPAM	Talleres de envejecimiento positivo	Lugar: rotativo: se contaba con un grupo distinto en los siguientes lugares: Higuito, Santa Gertrudis, Barrio nuevo y San Isidro Día: 1 vez a la semana, cada 15	2 meses = 26 sesiones *	9

		días.		
Clínica de la memoria: grupo de la mañana	Colaborar con la clínica (dar apoyo al psicólogo).	Lugar: CDT Días: mañanas de martes a viernes	4 meses = 59 sesiones	26
Clínica de la memoria: grupos de la tarde (PAM activas y con síndromes demenciales)	Colaborar con la clínica (dar apoyo al psicólogo)	Lugar: CDT Días: Grupo con síndromes demenciales: tardes de martes y jueves. Grupo PAM activas: tardes de miércoles	4 meses = 38	26
Cuidadoras	Talleres para fomentar el envejecimiento positivo.	Lugar: CDT Días: Tardes de martes y jueves.	2 meses: 8 sesiones	0
Otras tareas realizadas fuera de los objetivos				
Población centro diurno	Pasar el test de MoCA a personas	Lugar: CDT Días: indefinido		5

	usuarias del CDT.			
Colaboradores (as) del CDT	Brindar capacitaciones al personal.	Lugar: CDT Días: 2 viernes		2

*Este número representa el total de sesiones que se pretendían brindar a todos los grupos de la Red, es decir, este número se divide entre 4 (Higuito, Santa Gertrudis, Barrio Nuevo y San Isidro), por lo que se tenía programado brindar un aproximado de 6 sesiones por grupo.

<i>Población</i>	<i># promedio de personas por sesión</i>	<i># promedio de personas hasta el momento</i>
CDT: Participantes de los 8 talleres sobre envejecimiento positivo	10	40
CDT: clínica de la memoria: grupo de la mañana	12	16
CDT: clínica de la memoria: extensiva*	50	50
CDT: Clínica de la memoria: grupo PAM activas	12	16

CDT: Clínica de la memoria: grupo con síndromes demenciales	20	20
Red GRUPAM: Higuito	33	35
Red GRUPAM: Santa Gertrudis	17	20
Red GRUPAM: Barrio Nuevo	60	65
Red GRUPAM: San Isidro	25	30

La información presentada en los cuadros anteriores muestra el alcance que se tuvo durante los primeros meses de práctica y al total de personas que se logró alcanzar. La población con la que se tuvo mayor contacto fue con las personas usuarias del Centro Diurno, seguidas por las de la Red GRUPAM, y por el contrario, con quienes no se trabajó fue con el grupo de cuidadoras y el grupo externo que se pretendía invitar a la actividad intergeneracional. Sin embargo, este primer contacto que se tuvo gracias a los espacios de clínica de la memoria y talleres de envejecimiento positivo consolidó las bases para los próximos meses de práctica.

Resultados de las adaptaciones virtuales realizadas ante el COVID-19

Conversatorios y actividad intergeneracional

A continuación, se presenta un cuadro que resume el trabajo realizado bajo la modalidad virtual, a saber, la actividad intergeneracional y los conversatorios sobre envejecimiento positivo, así como el número de sesiones realizadas y la sumatoria de sus participantes.

<i>Grupo</i>	<i>Tarea propuesta</i>	<i>Modalidad de trabajo (dónde y cada cuánto)</i>	<i>Sesiones virtuales realizadas</i>	<i>Número de participantes</i>
Personas usuarias del CDT, la Red GRUPAM e invitadas.	Actividad virtual intergeneracional 1	Plataforma Zoom Día: viernes 11 de febrero del 2021	1	7
Personas usuarias del CDT y la Red GRUPAM	Conversatorios virtuales	Plataforma Zoom Día: semanalmente los jueves a las 10 a.m.	16	21

El cuadro anterior refleja un cambio significativo con respecto al número de personas alcanzadas con los conversatorios, en comparación con las actividades presenciales, sin embargo, hacen constar el cumplimiento de los objetivos propuestos con respecto a la promoción del envejecimiento positivo.

Evaluación de los conversatorios por parte de las PAM

El siguiente cuadro muestra las calificaciones obtenidas en la evaluación de los conversatorios realizados.

	<i>Mi conocimiento aumentó</i>	<i>Las actividades mantuvieron mi interés</i>	<i>El modo en que se facilitó la información fue adecuado</i>	<i>El conversatorio fue adecuado para PAM</i>	<i>El contenido le ofreció herramientas que propicien un EP</i>
Comunicación asertiva	10	10	10	10	10
Autoestima	10	10	10	10	9
Violencia y Derechos	9,6	9,6	10	9,2	10
Solución de problemas	10	10	10	10	10
Sexualidad	8,3	10	9,3	8,3	10

La evaluación recibida por parte de las personas participantes con respecto a los conversatorios refleja que fueron en gran medida de interés y provecho para ellas.

Material Didáctico

1) Libros con recursos psicoeducativos y actividades de reforzamiento

Este material se entrega de manera virtual a la institución y se diseñan con el fin de que sean para el trabajo en casa o al regreso a la presencialidad en la Clínica de la Memoria u otros

espacios de la institución, razón por la cual se busca presentar la información de manera sencilla y accesible para las personas adultas mayores que no participaron de los talleres psicoeducativos o de los conversatorios virtuales. A continuación, se detalla la temática de cada libro y su contenido.

<i>Temática</i>	<i>Contenido</i>
Comunicación Asertiva	<ul style="list-style-type: none"> - Definición comunicación asertiva - Tipos de comunicación - Técnica relajación progresiva
Violencia y derechos de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de violencia - Instancias donde denunciar violencia hacia las PAM - Derechos de las PAM
Sexualidad de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> - Definición sexualidad - Componente vincular - Componente erótico - Componente corporal
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de autoestima - Aspectos sociales involucrados en la construcción de la autoestima. - Cuento: El elefante encadenado de Bucay (2005)
Solución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> - Pasos para solucionar problemas

	- Cuento: La esposa sorda de Bucay (2005)
Proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Definición proyecto de vida - Reflexiones para construir un proyecto de vida - Tabla para escribir el proyecto de vida

2) Kits de trabajo para cada temática

Los kits de trabajo son recursos que también contemplan cada uno de los temas acordados para la serie de talleres psicoeducativos sobre envejecimiento positivo y consta de un paquete de actividades y material psicoeducativo de apoyo (en digital) para desarrollar las temáticas de forma grupal e idealmente facilitado por una persona con formación en psicología. A continuación, se detalla el contenido de cada kit.

<i>Temática</i>	<i>Contenido</i>
Comunicación Asertiva	<ul style="list-style-type: none"> -1 presentación -1 infografía -1 rompecabezas -Juego de trivia -1 actividad de completar oraciones
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> -1 Rompecabezas -1 Trivia -1 Actividad

	-2 Infografías
Derechos y violencia hacia las PAM	-1 presentación -1 infografía -1 hoja informativa (instancias donde denunciar) -1 hoja informatica (derechos de las PAM)
Solución de problemas	-3 Sopa de letras -1 Presentación -1 Infografía
Sexualidad	-1 presentación -1 infografía -1 árbol genealógico -1 origami -1 actividad de silueta humana
Proyecto de vida	-1 Actividad -1 Infografía -1 Presentación

Por otra parte, a raíz de los cambios suscitados por la virtualidad, el Centro Diurno toma la decisión de sustituir los talleres psicoeducativos que se habían acordado brindar a las cuidadoras por material psicoeducativo que se pudiera emplear con el mismo grupo cuando se retomara la presencialidad. Sobre este cabe mencionar que tiene una intencionalidad principalmente informativa y reflexiva, con el fin de que las personas conozcan sobre el

envejecimiento y reflexionen sobre su propio proceso de envejecer. El material está dirigido a la persona facilitadora, pero, dependiendo de cómo ésta planifique la sesión podrá repartirlo al grupo para que lo discutan. A continuación, un resumen de las actividades propuestas y los materiales didácticos creados para su desarrollo.

<i>Actividad</i>	<i>Material didáctico</i>
¿Qué y cómo pienso que es envejecer?	Imagen que incluye la pregunta generadora de la actividad: ¿Qué y cómo pienso que es envejecer?
Estereotipos de la vejez	Siluetas humanas para la escritura de los estereotipos relacionados a la vejez.
Envejecimiento saludable y factores que intervienen en el envejecimiento.	Frases impresas con información de factores que promueven un envejecimiento saludable y factores que intervienen en el envejecimiento en general.
¿Qué es el envejecimiento positivo?	Video informativo sobre definición del envejecimiento positivo.
Áreas del envejecimiento positivo	Cuadro donde escribir la información requerida sobre las áreas en las que se invierte menos y soluciones.

Recomendaciones

Como producto de las experiencias que se obtuvieron durante la práctica dirigida, se puntualizan las siguientes recomendaciones para la institución en las siguientes áreas:

- Clínica de la memoria: realizar un plan de trabajo personalizado para aquellas personas que participan de forma permanente en dicho taller; el cual podría contar con información sobre el perfil de la persona, los objetivos de trabajo, las metas alcanzadas, actividades que se sugieren realizar, entre otros datos. Dicho recurso tendría como objetivo no solo guiar y planificar el trabajo con cada persona por un lapso de tiempo, sino que también servir de insumo a las demás profesionales que dan apoyo a la clínica de la memoria, así como a futuras practicantes, por lo cual sería pertinente tenerlo de forma física o digital y accesible para quien lo requiera. Adicionalmente se considera que los resultados obtenidos en el test de MoCA se podrían ampliar al implementar otras pruebas, de modo tal que se genere un perfil más robusto de las posibilidades y necesidades de cada quien.

Invertir en materiales didácticos que sean accesibles, ya que algunas de las personas del Centro cuentan con cierto nivel de discapacidad (visual o motor, por ejemplo). Cabe aclarar que por accesible se entiende que el material o el recurso sea adecuado según las características y capacidades de las personas, de modo tal que si, por ejemplo, la persona tiene baja visión, el material físico que se le presente sea ampliado, si es no vidente o tiene la enfermedad de Parkinson que se opte por actividades grupales que se puedan resolver oralmente.

- Red GRUPAM: Debido al bajo alcance que se tuvo con esta población y a la falta de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, se sugiere beneficiar a

dichos grupos con el material elaborado como parte del Ki y libros con recursos psicoeducativos y actividades de reforzamiento.

- Espacio “Zona Azul”: se considera muy pertinente que se mantenga, al menos, de modo semanal y que sea facilitado desde un enfoque psicosocial, en el que sea posible la discusión de temas de interés por parte de la población.
- La promoción de una salud mental comunitaria: Se recomienda regularizar (preferiblemente y en la medida de lo posible una vez al mes) y fortalecer el espacio de intercambio PAM-CDT-familiares donde se promueve la generación de propuestas por parte de las PAM y familiares. Así constituir un grupo como tal donde se les capacite en temas como salud mental, envejecimiento positivo y salud mental comunitaria con el fin de que obtengan una base teórica en la cual basarse para su generación de propuestas y trabajar para una salud mental comunitaria. Así podrían iniciar un proceso de generar las condiciones necesarias para que el grupo tome decisiones de forma autónoma, consciente y conjunta sobre el proceso de salud-enfermedad-cuidados que los involucra.
- Abordar desde un enfoque psicoeducativo el acoso sexual en el ámbito de trabajo: en la institución se han presentado conductas de acoso sexual por parte de adultos mayores hacia las trabajadoras así como a adultas mayores; a pesar de que esto es abordado y sancionado por el CDT, siguen presentándose tales situaciones. Actualmente están en proceso de construcción varias medidas para seguir abordando dicha problemática cuando se retome la presencialidad, por lo cual se recomienda la realización de talleres psicoeducativos en donde se genere una postura de empatía por parte de los adultos mayores hacia las consecuencias emocionales/motivacionales que el acoso sexual genera en las mujeres así como el reconocer que dichas conductas son acoso sexual y

no “halagos”, además de la colocación de infografías en la institución donde se informe sobre que conductas son catalogadas como acoso sexual y dónde denunciarlas.

Referencias bibliográficas

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13 (2), pp. 109-120. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>

Calvo, E. (2013). Enfoques sobre el envejecimiento: envejecimiento saludable, activo y positivo. *Diplomado en Prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores*. Universidad Católica de Chile. Recuperado de http://www.esteban-calvo.com/wp-content/uploads/2015/02/Calvo_2013_enfoques-envejecimiento-maltrato-PUC.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria Gerontología*, 37(S2), pp. 74-105.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. *Revista Española de Geriatria Gerontología*, 37(S2), pp. 74-105.

9. Resultados

Los resultados de la presente práctica dirigida están fuertemente influenciados por la situación de emergencia nacional presentada ante el COVID-19. En respuesta a las medidas sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud, la propuesta hecha originalmente tuvo que dar un giro a la virtualidad, con el fin de poder ajustarse a las nuevas condiciones de vida. En el momento en que se da la orden de cerrar el Centro Diurno El Tejar, se estaba iniciando el tercer mes de tareas, por lo que no se había concluido con ninguno de los objetivos propuestos para

la práctica. Es por esta razón que se debió hacer un reajuste al plan que ya se había trazado, lo cual no solo afectaba a la metodología, sino que también a los tiempos de trabajos propuestos. Esto porque no asistir de forma presencial significó la anulación de la participación que se había tenido en un primer momento en la clínica de la memoria, ya sea con el grupo de día como los grupos de la tarde (PAM activas y personas con síndromes demenciales), debido a que en la nueva dinámica no era necesario contar con más de una persona facilitadora (en este caso el psicólogo del centro) y porque los miembros del grupo con síndromes demenciales no hacían uso del espacio virtual y los pocos que se sumaron a la iniciativa de la virtualidad del grupo de PAM activas se incluyeron en el espacio de clínica de la memoria de las mañanas, con la población regular del centro.

Además de esto es importante repasar las evaluaciones propuestas en el Ante-proyecto de Graduación y el cómo se vieron influenciadas por la cuarentena.

Debido a las características de la metodología se pretendía realizar tres evaluaciones distintas a lo largo del proceso (valoración talleres por parte de las PAM, retroalimentación oral, valoración por parte de la institución). La primera de dichas evaluaciones que constaba en la valoración de los talleres, después de finalizado cada uno, por medio de un instrumento elaborado específicamente para esta práctica donde se puntuaba por medio de una escala Likert el contenido de los talleres, el conocimiento adquirido y su estructura (el instrumento se puede consultar en el Anexo 2) no pudo ser aplicado debido a la situación nacional presentada por el COVID-19. Dicha evaluación si pudo ser aplicada en los conversatorios de forma virtual, las preguntas eran leídas por la facilitadora y cada participante debía dar su respuesta de forma oral.

Con el objetivo de evaluar el proceso general de la práctica (talleres, manual de talleres, material audiovisual y actividad intergeneracional a puertas abiertas) por parte de la

institución y el asesor técnico se utilizó un instrumento elaborado para estos fines (Anexo 3), esta evaluación se realiza de forma digital. Aclarar que a lo largo de la práctica dirigida se mantuvo un diálogo permanente con la institución, el asesor técnico y la población para realizar las modificaciones necesarias con base en cómo se desarrollaba el proceso.

Aclarar también que los instrumentos de evaluación están basados en la escala usada por Carrillo (2017) para el análisis de resultados en su trabajo final de graduación titulado “Práctica dirigida en el programa de estimulación cognitiva en la clínica de la memoria del centro diurno el Tejaren Cartago”.

En cuanto a los resultados de la presente práctica dirigida, estos serán presentados en dos apartados generales: Resultados generados antes de la emergencia nacional de COVID-19 y Resultados de las adaptaciones virtuales realizadas ante el COVID-19, además, los resultados estarán conformados por una presentación de los datos cuantitativos que arrojan dichas evaluaciones así como datos cualitativos producto de la interacción con la población y aprendizajes de las facilitadoras a lo largo del proceso sobre qué tipo de actividades así como enfoques son los ideales para el trabajo con personas adultas mayores.

Es importante rescatar además las labores que se realizaron y que no estaban contempladas en el Anteproyecto de Graduación, por ejemplo, la realización de talleres (comunicación asertiva, duelo y sexualidad de las personas adultas mayores) para las personas colaboradoras del Centro Diurno el Tejar.

9.1 Resultados generados antes de la emergencia nacional por COVID-19

9.1.1 Resultados del Eje 1: Fomento de un envejecimiento positivo.

A lo largo de la práctica fue cada vez más evidente que, el fomentar una perspectiva de envejecimiento positivo en las PAM pasaba por el compartir y el contar con un espacio para hablar de distintas temáticas como comunicación asertiva, violencia y derechos de las PAM, entre otros; que en otros espacios no se mencionan. A continuación, se detalla el proceso.

Durante el año 2020 se realizaron 3 bloques de talleres y conversatorios con la población del Centro Diurno; el primero fue mayoritariamente presencial (8 sesiones) y tanto el segundo como el tercero fueron en su totalidad virtuales (el segundo constó de 10 sesiones y el tercero de 6 sesiones, a las cuales se invitó directamente a las y los coordinadores de la red GRUPAM). Es de mencionar que, entre el segundo y el tercer bloque de conversatorios hubo un lapso de más de 4 meses, ya que por disposición del Centro la práctica fue suspendida debido a que este no reanudaría la presencialidad en los siguientes meses, ante esto se presenta una propuesta para virtualizar las actividades pendientes de la práctica dirigida.

Cabe destacar que en todo momento las PAM hacían mención de la importancia que tenían estos espacios para ellas, ya que, a pesar de considerar muy importante el espacio de clínica de la memoria, les resultaba de gran importancia mantener el espacio que se facilitaba por medio de los talleres/conversatorios porque les permitía conversar con otras personas de temáticas como sexualidad o autoestima que no eran frecuentes en otros espacios, a la vez que aprendían (ya sea de la información que se brindaba, de lo que las demás personas decían o de sí mismas), y al final del proceso se considera que esto era lo que fomentaba el envejecimiento positivo, que las personas se apropiaron del espacio y compartieron desde sus vivencias.

En cuanto a las personas miembro de la Red GRUPAM, cabe mencionar que se trabajó con 4 grupos de distintas localidades (Higuito, Santa Gertrudis, Barrio Nuevo y San Isidro), todas vecinas del cantón de El Guarco, y cada una de ellas recibió al menos un taller. En los talleres, las personas participantes consideraron que la(s) temática(s) presentada(s) (comunicación asertiva y autoestima-pensamiento racional) era(n) de relevancia y estaban satisfechas con el modo en el que se facilitó la información. Con respecto a los temas vistos, cabe destacar que fueron seleccionados por cada grupo, según sus intereses y necesidades. Además, al finalizar cada sesión se contó con un espacio de evaluación o realimentación, tanto sobre el taller como de las facilitadoras; en este, se le entregaba a cada persona un papel en el que se le pedía anotar, con base en el taller, algún aprendizaje, algo que le gustara, algo que no le gustó y que se pudiera mejorar o algo que le gustaría que se incorporara en la próxima sesión. Adicionalmente, se mantuvo una buena comunicación con las y los coordinadores de los grupos a las que siempre se les solicitaba que nos comunicaran qué les había parecido el taller y si el grupo comentó algo en lo que se pudiera mejorar en las siguientes actividades.

La Tabla 4, la cual se presenta a continuación, muestra el número de personas alcanzadas por medio de los talleres y conversatorios de envejecimiento positivo. Cabe destacar

que este número es un total, por lo que no representa el número de personas que estuvieron presentes en cada sesión, a excepción de las personas de la Red cuyo número de participantes fue prácticamente constante a lo largo de las sesiones que se realizaron con cada grupo.

Tabla 4

Número de personas que participaron en los talleres de envejecimiento positivo.

<i>Grupo</i>	<i>Talleres (presenciales)</i>	<i>Conversatorios (virtuales)</i>
Centro Diurno	40	20
Red GRUPAM: Higuito	35	0
Red GRUPAM: Santa Gertrudis	20	2
Red GRUPAM: Barrio Nuevo	65	0
Red GRUPAM: San Isidro	30	0

El aporte a un envejecimiento positivo de las personas de la red consistió, inicialmente, en proveer un espacio en el que se abordaron distintas temáticas (comunicación asertiva, autoestima-pensamiento racional, violencia y derechos de las PAM, proyecto de vida y sexualidad) desde una aproximación psicológica, lo cual no es frecuente en el grupo, ya que por lo general es la persona coordinadora del grupo quien se encarga de las dinámicas que realizan, las cuales por lo general son reflexiones y actividades recreativas como ejercicios bailables o tomar café. Debido a que fue difícil llegar a la población por medio de los medios

tecnológicos, específicamente por Zoom, se propone hacer beneficiaria a la Red de los materiales contruidos para los kits (Eje 3), los cuales, debido a la falta de una persona facilitadora, se propone que sea un recurso autodirigido que puedan usar por sí mismas, el contenido de estos será detallado en el apartado de “Resultados de las adaptaciones virtuales realizadas ante el COVID-19”.

Con respecto a la actividad intergeneracional, este se realizó el 11 de febrero del 2021 y contó con la participación de 6 personas, todas personas adultas mayores. Este encuentro fue rediseñado en formato virtual y con un enfoque recreacional, es decir juegos lúdicos e interactivos, ya que así lo prefirieron las PAM a las que se consultó con anterioridad por medio de una encuesta virtual donde se les preguntó preferencia de actividades y si realizarla con personas pertenecientes a su burbuja social o fuera de ella. Los resultados de esta actividad serán presentados en el apartado de “Resultados de las adaptaciones virtuales realizadas ante el COVID-19”.

Por otra parte, el apoyo brindado a la clínica de la memoria inició durante las primeras semanas de inserción en el Centro Diurno, con la aplicación de la prueba “Montreal Cognitive Assessment”, la cual está diseñada para ayudar a los profesionales de la salud en la detección del deterioro cognitivo leve y la enfermedad de Alzheimer. Dicha prueba es aplicada a cada persona adulta mayor que ingresa por primera vez al Centro con el objetivo de identificar sub-áreas más específicas que requieren abordaje, así como proveer una base de datos de referencia sobre los efectos de la estimulación cognitiva brindada en la Clínica de la memoria, ya que se les evalúa anualmente. En total la prueba fue aplicada a unas 26 personas adultas mayores, lo cual permitió además un primer acercamiento con algunas de las personas adultas mayores y una observación directa del nivel de procesamiento cognitivo que mostraban durante la

realización de los ejercicios, lo cual fue una variable a tener en cuenta para el planeamiento de los talleres.

Específicamente en el espacio de Clínica de la Memoria, se contribuyó en 4 grupos diferentes, en los siguientes horarios:

- 1) Centro de día: de martes a viernes, de 10 a.m. a 12 m.d.
- 2) Grupo de personas con síndromes demenciales: martes y jueves, de 1:30pm a 3:00pm
- 3) PAM activas: miércoles, de 1:30pm a 3:00pm
- 4) Grupo extensivo: Como parte de las iniciativas del centro, se implementa durante las 3 semanas previas al cese de servicios una modalidad extensiva de la clínica de la memoria, con el fin de que todas las personas usuarias realicen actividades de estimulación cognitiva al menos una vez por semana. Este grupo era de aproximadamente 50 personas y las actividades se realizaban los días miércoles de 9:30am a 11:45am.

En todos los grupos se trabaja la estimulación cognitiva a cargo del psicólogo del centro, el Lic. Eduardo Carrillo Valle, por medio de material lúdico (tales como rompecabezas) que el Centro tiene para este propósito con diversos niveles de dificultad. Asimismo, se cuenta con una serie de folletos, los cuales cuentan con ejercicios de diversas temáticas para resolver, ya sea matemáticos, de búsqueda de objetos, de palabras, entre otros.

Las tareas realizadas en este espacio incluyeron:

- La planificación y ejecución de actividades rompe hielo, las cuales fungían como el espacio de activación cognitiva.
- Acompañamiento durante la sesión a un grupo determinado de participantes de la

clínica. Por lo general, este subgrupo era de unas 4 o 5 personas, a las cuales se les facilitaba el material que debían realizar durante la sesión, así como su explicación respectiva. Debido a la diversidad de necesidades del grupo, había personas que requerían de un acompañamiento más directo y personalizado, por ejemplo, una adulta mayor con dificultades de visión y un adulto mayor con ceguera (con el cual se trabajaba para que aprendiera braille y también con rompecabezas). Con este adulto mayor se trabajó prácticamente 4 días a la semana, dos horas por sesión, durante casi 3 meses. En este tiempo se alcanzó el aprendizaje del abecedario hasta la letra “r”, incluyendo las vocales tildadas. Dicho conocimiento se comprobaba y reforzaba con dictados y la escritura de palabras en el tablero que él tenía para tal fin. Cabe señalar que el adulto mayor ya había empezado este proceso de aprendizaje, pero lo había dejado, así que se tuvo que empezar de cero en enero del 2020. Para la facilitadora fue necesario buscar recursos en internet que le sirvieran como referente para el proceso, ya que no tenía conocimientos en braille, asimismo, como el adulto mayor contaba con un conocimiento previo, fue una guía invaluable.

A continuación, en la Tabla 5 se tabula la cantidad de personas alcanzadas por medio de las actividades de clínica de la memoria.

Tabla 5

Número de personas que participaron en la Clínica de la Memoria

<i>Participantes centro de día</i>	<i>Participantes grupo con síndromes demenciales</i>	<i>Participantes grupo PAM activas</i>	<i>Participantes grupo temporal</i>	<i>Número de sesiones presenciales realizadas</i>
16	20	16	50	52

El trabajo en la Clínica de la Memoria aportó al envejecimiento positivo de los usuarios en relación a su independencia funcional, término que involucra el envejecimiento saludable y el cual es incluido en el envejecimiento positivo. El trabajo individual que se realiza con cada persona adulta mayor permitió la observación, conocimiento y adecuación del material y los ejercicios para cada persona adulta mayor en específico, con el objetivo de que el tener algún tipo de limitación física o deterioro cognitivo no impidiera la inserción social así como la participación en las actividades que se realizaban, así mismo esto aportó al bienestar subjetivo de cada personas adulta mayor (pilar fundamental cuando se habla de envejecimiento positivo) en el sentido de un bienestar psicológico subjetivo eudaimónico, este se promueve al motivar a la persona adulta mayor a desarrollar sus habilidades y lograr un sentido de realización personal por medio del trabajo en ejercicios y tareas que los retaban.

En resumen, este eje fue de suma importancia para la práctica ya que permitió que las estudiantes se familiarizaran con las personas usuarias del Centro y viceversa, así como con el trabajo que realizaba la institución en materia de estimulación cognitiva. Se recibió asesoría y se estudió el material didáctico que usaba la institución para dicho objetivo, lo cual aumentó los conocimientos y habilidades de las estudiantes en relación con el trabajo profesional con personas adultas mayores.

En cuanto a los conocimientos, el más importante, y en consonancia con la formación académica recibida fue el de observar y evacuar las dudas que iban surgiendo, ya que esto hacía posible que se aprendieran los gustos, retos y fortalezas de cada persona con la que se trabajaba. Muestra de algunas de las muchas situaciones en las que dichas estrategias fueron puestas en práctica y generaron algún aprendizaje fueron las siguientes: se observa que las personas adultas mayores esperan tareas que supongan un reto para ellas pero que su nivel de dificultad no sobrepase su percepción de autoeficacia en el sentido que les impida realizar la tarea del todo sin apoyo, además la importancia de realizar pausas y actividades grupales lúdicas para evitar el cansancio mental.

El hecho de que, como profesionales en Psicología se cuente con las destrezas mencionadas en observar y preguntar resulta vital para desenvolverse de forma adecuada en cualquier ámbito laboral, ya que permiten un mayor aprendizaje de la experiencia. Además, nace de la consciencia de que no se es poseedora de todo el conocimiento y que el trabajar con personas requiere de una postura profesional pero humilde en el que se les reconozca como poseedores de saberes y sujetos garantes de derechos, razón por la cual merecen ser escuchadas (os) con el fin de brindarles una mejor experiencia. Esto último marca una diferencia a la hora de realizar las intervenciones, ya que las personas participantes lo notan y responden en consonancia a como son tratadas, lo cual afecta al proceso que se construye con ellas y los aprendizajes que se tenga en ambas vías.

A nivel profesional se obtuvieron conocimientos sobre la aplicación del test “Montreal Cognitive Assessment” (cómo dar las instrucciones correctamente y cómo interpretar los resultados obtenidos), puesta en práctica del enfoque centrado en la persona en un centro diurno, diagnóstico y evolución de síndromes demenciales y lineamientos para la estimulación cognitiva. Asimismo, se puede mencionar el reconocimiento de la importancia de la terapia

ocupacional y la memoria autobiográfica en personas con diagnóstico de síndrome demencial en un estado avanzado, ya que otras tareas resultaban muy difíciles o vacías en sí mismas porque no iban a generar una mejora significativa.

Con respecto a las habilidades blandas necesarias para el trabajo con personas adultas mayores, se puede mencionar 1) la adaptabilidad para adecuarse a las preferencias individuales en las tareas o materiales que se les brindan, ya que es un error generalizar a las personas adultas mayores teniendo en cuenta que este grupo etario abarca un rango de edad de los 65 años en adelante, 2) conciencia de las dificultades que enfrenta la persona adulta mayor con algún síndrome demencial ya que esto implica la repetición constante de instrucciones y la dificultad a la hora de seguirlas o resolver tareas además de 3) la creatividad como la flexibilidad que implica trabajar con personas adultas mayores con alguna discapacidad ya sea verbal, visual o motora. También son necesarias 4) habilidades de mediación o resolución de conflictos para el manejo de grupos y las relaciones sociales existentes en estos, así como una eficaz contención emocional.

9.1.2 Resultados del Eje 2: Brindar herramientas que propicien el envejecimiento positivo

Posterior a una primera etapa de familiarización con las personas adultas mayores, sus capacidades, necesidades y preferencias se continúa con un proceso de plantear y estructurar las actividades que se desarrollarían en cada taller con el objetivo de brindar acertadamente las herramientas que propiciarán un envejecimiento positivo. Por ello se presenta el planteamiento final de cada taller como un reflejo donde se puede detectar el proceso de observación y aprendizaje realizados, así como la metodología usada. Se escoge esta forma particular de presentar los resultados de este eje ya que como se menciona en la introducción de los resultados, la evaluación de los talleres psicoeducativos no pudo ser realizada debido a la situación de emergencia nacional del COVID-19. Posteriormente se detallarán las tareas relacionadas con la Psicología elaboradas por parte de las facilitadoras y a continuación, estarán presentados

los aprendizajes de los y las participantes. Finalmente se realizará un listado de las herramientas específicas que brinda cada temática, en el apartado específico de cada una, al desarrollo de un envejecimiento positivo en las personas adultas mayores.

Es importante resaltar que se pretendía realizar al menos dos ciclos o rondas con las temáticas de los talleres psicoeducativos en el Centro Diurno El Tejar. Así el primer ciclo se enfoca en introducir las temáticas a los y las participantes, reforzar dicha información y su importancia para un envejecimiento positivo, así como observar las reacciones de las personas adultas mayores a las actividades planteadas. En un segundo ciclo, que posteriormente se desarrolla en modalidad de conversatorios virtuales, se les brindan actividades más prácticas para desarrollar las herramientas de cada temática y además relacionarlo con sus vidas y experiencias personales. Es por esto que los resultados del segundo ciclo presentados en el apartado de “Resultados de las adaptaciones virtuales realizadas ante el COVID-19” tendrán un enfoque más centralizado en los aprendizajes expresados por las mismas personas adultas mayores y los resultados de las evaluaciones, que en este caso sí pudieron ser realizadas.

Taller 1: Comunicación asertiva

Objetivo general: Facilitar información sobre las posibilidades de la comunicación asertiva para el establecimiento de límites y expresión de emociones

Aprendizajes para el planeamiento del taller

El planeamiento completo del taller 1 se encuentra en la sección de Anexos ver anexo 4). En la sesión 1 se plantea el desarrollo de una competencia para armar rompecabezas en subgrupos donde deben armar una serie de palabras, posteriormente deben agruparlas de acuerdo a los tipos de comunicación (pasivo, agresivo o asertiva). Este tipo de actividades genera bastante motivación en las personas adultas mayores, debido a que 1) están familiarizados con resolver rompecabezas durante la Clínica de la Memoria, lo que evita la

ansiedad ante tareas desconocidas y 2) el armar subgrupos y que deban competir entre ellos parece crear una atmósfera grupal de motivación en la tarea que se realiza con el beneficio de que así no deben afrontar la tarea solos sino que cuentan con la ayuda de su propio subgrupo.

Posteriormente se realiza una actividad de adivinanza donde a cada persona se le entrega una frase distintiva de cada tipo de comunicación así deben especificar a qué tipo de comunicación se refiere. Esta actividad se realiza ya que se aprende que con el trabajo con las personas adultas mayores la repetición de la información brindada es clave, este taller se inicia con una explicación de los tipos de comunicación, pero con el objetivo de reforzar esta información se realiza la actividad de las adivinanzas donde se les recuerda los términos y se les pide que apliquen lo aprendido al detectar frases propias de cada tipo de comunicación.

En la sesión número dos se realiza un debate entre subgrupos, se aprende que actividades como dramatizar o debatir no suelen ser del agrado de las personas adultas mayores o tienen ciertos problemas para comprender que implica la acción de debatir o dramatizar, debido a que no están familiarizados con estas, se recomienda ejemplificar antes ya sea presencialmente o con videos.

En el planeamiento del taller de comunicación asertiva con los grupos de la red GRUPAM se destaca la importancia de iniciar con una actividad de relajación, ya que por ejemplo en el grupo de Higuato se presentaban discusiones internas regulares al inicio de cada reunión o en otro grupo realizaban actividades físicas antes del taller. También se aprende que al ser grupos grandes es importante que las actividades planteadas puedan ser adaptadas a realizarse en subgrupos para así poder manejarlos más fácilmente. Por último, los grupos de la red GRUPAM tenían una demanda de realizar actividades que involucren la estimulación cognitiva debido a que no contaban con los profesionales que pudieran brindarles está en sus reuniones.

Tareas relacionadas con la Psicología

Este taller demandó el facilitar actividades psicoeducativas (lo que conllevaba dirigir, evacuar dudas y explicar las instrucciones de cada actividad), adecuar la teoría que implicaba la temática de comunicación asertiva para personas adultas mayores (se usaron herramientas audiovisuales como videos informativos), manejo del grupo y del tiempo disponible para la realización del taller (por ejemplo el trabajo con disputas entre los distintos tipos de liderazgo que mostraban varios de los participantes), la adecuación del planeamiento a un grupo conformado por unos 60 participantes (Barrio Nuevo: Red GRUPAM) y el manejo de emergentes como problemáticas familiares relacionadas al tema de comunicación.

Aprendizajes de los y las participantes

Se reflexionó sobre la importancia de la comunicación asertiva en las relaciones sociales cotidianas, específicamente la importancia del respeto y sobre cómo las emociones pueden obstaculizar en esto, provocando la expresión de ideas o pensamientos que atacan a la otra persona en lugar de abrir las vías de comunicación. También se resalta la importancia de escuchar a la otra persona y sus necesidades a la hora de establecer un diálogo o resolver un conflicto, ya que muchos de los y las participantes muestran una dificultad a la hora de empatizar con la posición de familiares o cuidadores. Los aprendizajes expresados por las personas adultas mayores al finalizar el taller son detallados en la tabla 6.

Tabla 6

Aprendizajes obtenidos en el taller de comunicación asertiva-Centro Diurno El Tejar

<i>Eje</i>	<i>Controlar las emociones</i>	<i>La importancia de la asertividad</i>	<i>La importancia de la comunicación</i>	<i>Comunicación asertiva en la familia</i>
Número de respuestas	2	2	3	5

Consideraban de gran importancia la comunicación asertiva en la familia ya que muchos de ellos y ellas tienen problemas en sus relaciones familiares, se abrió un espacio de discusión donde se comentaban los casos específicos de cada persona adulta mayor y como aplicar los principios básicos de la comunicación. En cuanto al control de emociones veían su importancia en el sentido de cómo las emociones, especialmente el enojo, produce que expresaran ideas o pensamientos dañinos para otras personas y que obstaculizan una comunicación eficiente.

Herramientas que brinda el taller

En cuanto a las herramientas que propicia la temática de comunicación asertiva en un envejecimiento positivo está el establecimiento de límites y la expresión de necesidades de una forma asertiva con el objetivo de promover una independencia funcional y bienestar subjetivo adecuado, esto se logra por medio de una introducción al tema para familiarizar a las personas adultas mayores con el concepto de comunicación asertiva y cómo diferenciarla de la pasiva y la agresiva por medio de la actividad de las adivinanzas. En la segunda sesión se realizan actividades enfocadas en resaltar cómo las emociones influyen en la comunicación practicando posteriormente técnicas de relajación. La comunicación asertiva es una herramienta básica para la búsqueda de relaciones sociales sanas, así las personas adultas mayores como sujetos activos

de la sociedad deben entrenar estas habilidades para poder expresar sus emociones y necesidades de una forma adecuada entre ellas, así como con sus cuidadores, amigos (as) y familiares.

Taller 2: Autoestima y pensamiento racional

Objetivo general: reflexionar sobre el concepto de autoestima y el papel de los pensamientos en ella.

Aprendizajes para el planeamiento del taller

El planeamiento completo del taller 2 se encuentra en la sección de Anexos (ver anexo 5). Para este taller se optó por hacer uso de la tecnología en una actividad con el fin de acercar a las PAM a los recursos tecnológicos que el Centro tiene y que en ese momento estaba intentando promover ya que deseaban reducir el número de impresiones que realizaban mensualmente, así que se desarrollaron dos rompecabezas en línea, a las cuales las participantes podía acceder mediante las tabletas que se repartieron y la pantalla inteligente que había en el salón, sin embargo, se contempló la posibilidad de que tanto las tabletas no alcanzarán como que hubiera personas adultas mayores que no quisieran interactuar con la tecnología, así que se llevó un rompecabezas físico, ambos con información sobre la autoestima.

La respuesta de un grupo de señoras fue negativa, ya que no les gustan los rompecabezas ni ninguna actividad parecida a lo que se hace en la Clínica de la Memoria, ni contaban con las competencias necesarias para hacer uso de las tabletas (razón por la cual se optó por darles el rompecabezas físico y la oportunidad de trabajar todas juntas, así como apoyo y seguimiento por parte de las facilitadoras), sin embargo, no fue una experiencia grata para ellas y no volvieron a participar de los talleres por temor a que se hicieran actividades similares. Esta experiencia resultó bastante controvertida a la hora de pensar en los siguientes talleres y

luego los conversatorios virtuales, ya que no se quería volver a repetir la situación en la que las PAM prefirieran no participar del todo en el espacio o frustrarlas con la tecnología. De modo tal que se optó por trabajar con materiales físicos, sin embargo, esto no fue posible ya que luego se entraría en cuarentena, y en respuesta a ello se moduló a la figura de conversatorio virtual, en donde se le daría mayor protagonismo a platicar y no tanto a las actividades lúdicas o con fines psicoeducativos.

Aprendizajes de los y las participantes

Este taller tenía como objetivo reflexionar sobre el concepto de autoestima y el papel de los pensamientos en ella, razón por la cual ambos temas fueron desarrollados dentro del mismo taller, y fue desarrollado con 3 grupos, el del Centro Diurno y dos de la Red (Santa Gertrudis y San Isidro). En ellos las personas participantes tendían a confundir la idea de pensar racionalmente con la de ser positivas, razón por la cual se hacía énfasis en que el pensamiento racional no se limita a ser optimistas, sino que también atraviesa por reconocer las limitaciones propias y las dificultades que se pueden enfrentar, pero esto de una manera informada y basada en evidencia objetiva.

Por otra parte, se reflexionó sobre cómo la manera en que se piensa sobre sí mismas afecta la autoestima, razón por la cual las personas participantes consideraban relevante tener un diálogo interno positivo en el que resaltan sus virtudes, y de igual modo con sus compañeras y compañeros con el fin de que se sintieran bien en el grupo. Asimismo, destacaron la importancia de saber a qué estímulos o personas prestarles atención y a cuáles no, con tal de que ello no afecte su autoestima y su estado de ánimo. Finalmente, todos los grupos coincidieron en la importancia que tiene el tema para sus vidas, ya que siempre puede haber situaciones que amenacen su autoestima, por ejemplo, tener una enfermedad.

Tareas relacionadas con la Psicología

El desarrollo de esta temática implicó la puesta en marcha de habilidades o competencias como la empatía y la escucha activa, ya que se entiende que este sea un tema sensible, por lo tanto, debe abordarse de manera responsable y darles valor y lugar a los comentarios de las personas participantes, así como a sus silencios y otros modos de comunicar. Asimismo, se presentó una situación en la que fue necesario dar contención a un señor, ya que se sintió a gusto en el espacio para compartir sus sentimientos y pensamientos en relación con el proceso de duelo que estaba viviendo.

Por otra parte, el manejo de grupos implicó flexibilidad, ya que el nivel académico variaba significativamente entre grupos, de modo tal que o había que cambiar alguna actividad o se le debía adaptar para que fuera accesible para todas las personas, lo cual a veces implicaba que las facilitadoras trabajaran más de cerca con alguna participante para, por ejemplo, escribirle su respuesta.

Herramientas que brinda el taller

La principal herramienta que pretendía brindar este taller era que las personas logaran identificar cómo los pensamientos pueden afectar su autoestima, lo cual en muchos de las experiencias que compartieron pasaba por tener un diálogo interno positivo en donde se destacaban los aspectos positivos de sí mismas, por ejemplo, se reconocen cuando hacen algo bien, si se sienten o ven bien, si han aprendido algo. Lo que, además, en algunos casos, implicaba tener una actitud positiva ante las dificultades de la vida y una puesta en marcha a dar solución a los problemas que tienen, por ejemplo, usar bastón y estar menos de pie por cuestiones de salud.

En el caso contrario, al identificar pensamientos irracionales o un diálogo interno negativo, se promovía que hubiera un cuestionamiento de los mismo con tal de encontrar evidencia que los confirmara o refutara, así como el preguntarle a una persona cercana por aspectos positivos suyos si es que no logra identificarlos, por ejemplo, o, para la población del Centro Diurno, que sacaran un espacio para conversar con el psicólogo si lo consideraban pertinente.

Taller 3: Violencia y derechos de las personas adultas mayores

Objetivo general: Reflexionar sobre la violencia hacia el adulto mayor como una problemática nacional

El planeamiento completo del taller 3 se encuentra en la sección de Anexos (ver anexo 6). En el taller de Violencia y derechos de las personas adultas mayores durante la actividad de la papa caliente de la sesión 1, se rescata que los y las participantes no declaran experimentar o haber experimentado situaciones de violencia, exceptuando algunas situaciones con choferes de bus donde se les irrespeta. Por esto en la segunda sesión se cambia el foco de atención a cómo lidiar con situaciones donde una persona se comporta de forma violenta, así como el saber detectar cuando alguien o la propia persona se encuentra en un ciclo de violencia. Durante la actividad de crear una infografía con el listado de números telefónicos donde denunciar violencia contra las personas adultas mayores se encuentra que sería preferible brindarles esta y no que la diseñen ellos (as) mismos (as), ya que algunos (as) no saben escribir o su letra no es tan legible y es información de suma importancia para que tengan a su disposición.

En la sesión 2 surge el relato de una adulta mayor que vivió violencia doméstica por parte de su pareja, el cual ya falleció, se advierte por ello que esta temática en particular puede generar relatos bastante sensibles sobre vivencias de violencia, por lo cual los y las facilitadoras (es) deberán estar preparados para ello. En la actividad donde se repasan los derechos de las

personas adultas mayores se observa que aunque es una información que ya se les ha brindado con anterioridad no parece que la retengan, por ello se recomienda reforzar cada vez que se pueda y resaltar su importancia.

Este taller no pudo ser desarrollado con los grupos de la red GRUPAM por la situación de emergencia nacional del COVID-19. Se les invita a participar de forma virtual posteriormente por medio de los conversatorios virtuales y se les entrega así mismo a los grupos el kit de trabajo para que obtengan toda la información relacionada con este taller, a saber: instancias donde denunciar violencia hacia las personas adultas mayores, los derechos de las personas adultas mayores y los tipos de violencia que pueden llegar a experimentar.

Tareas relacionadas con la Psicología

En este taller se necesitaron habilidades de contención emocional en relación al emergente mencionado de una vivencia pasada de violencia familiar por parte de una de las participantes. Así mismo fue de suma importancia recurrir a técnicas de reforzamiento del aprendizaje tales como repetición oral, realización de resúmenes de los derechos de las personas adultas mayores y material audiovisual; debido a que este taller es principalmente informativo y dicha información brindada tiene una importancia vital para la prevención de la violencia en la población con la que se trabaja.

Por último, se puso de relieve la importancia de que hubiera dos facilitadoras, una liderando las actividades y otra en tareas de observación y apoyo, ya que se dio una situación de intento de acoso sexual por parte de uno de los participantes hacia la facilitadora líder, la cual no lo observo al estar centrada en el grupo, pero si fue percibido por la otra facilitadora. Ante esto se le relata la situación al psicólogo de la institución y se propone realizar un taller de sensibilización hacia el acoso sexual en formato virtual a título personal por la estudiante

Wendy Araya Sánchez debido a que esta temática estaría desligada del objetivo de la presente práctica dirigida, es decir, envejecimiento positivo.

Aprendizajes de los y las participantes

Las personas adultas mayores participantes de este taller aprendieron sobre: ciclo de la violencia, tipos de violencia que experimentan las personas adultas mayores, medidas de protección ante una persona violenta, instancias donde denunciar violencia y derechos de las personas adultas mayores.

A continuación, se detallan los aprendizajes que las personas adultas mayores expresan sobre este taller:

Tabla 7

Aprendizajes obtenidos en el taller de violencia y derechos de las personas adultas mayores- Centro Diurno El Tejar

<i>Ejes</i>	<i>Conocer los tipos de violencia</i>	<i>Conocer sobre los derechos de las personas adultas mayores</i>	<i>Manejo de personas o situaciones violentas</i>
Número de respuestas	4	5	2

Los y las participantes que expresaron aprendizajes en el área de los tipos de violencia les pareció interesante el observar que existen otros tipos aparte de la violencia física, por ejemplo, la psicológica o la patrimonial, el saber que estas también entran en la categoría fue sumamente importante para así poder identificarlas y denunciarlas. En el área de derechos de las personas adultas mayores, a pesar de ser información que ya se les había brindado en

anteriores ocasiones no lograban detallar derechos específicos, por lo tanto, les pareció relevante repasarlos. Por último, a muchos de ellos y ellas les pareció esencial aprender conductas básicas para manejar a personas violentas ya que normalmente no están capacitados (as) para ello, pero son situaciones que podrían o que han vivido.

Herramientas que brinda el taller

En cuanto a las herramientas que este taller aporta a un envejecimiento positivo se rescata que una vida libre de violencia es una condición básica para poder desarrollar bienestar subjetivo e independencia funcional; preparar a las personas adultas mayores sobre cómo reaccionar, detectar y denunciar situaciones de violencia así como cuáles son sus derechos como personas adultas mayores (en lo cual se enfocan las actividades de la sesión 2) promueve el empoderamiento de esta población y es un trabajo preventivo de gran importancia.

Sexualidad en las personas adultas mayores/ Solución de problemas

Los talleres de “Sexualidad en las personas adultas mayores” y “Solución de problemas” no pudieron ser realizados por la situación de emergencia nacional del COVID-19, se desarrollaron de forma virtual posteriormente en modalidad conversatorio virtual, los resultados de estos serán presentados en el apartado de “Resultados de las adaptaciones virtuales realizadas ante el COVID-19”.

Actividades adicionales

Talleres brindados al personal del Centro Diurno El Tejar

A raíz de un ciclo de capacitaciones que la institución brinda a otros centros diurnos del país con el fin de que creen su propia unidad de estimulación cognitiva, se les solicita a las tres practicantes de psicología que estaban en el momento efectuando el trabajo final de graduación,

que realicen, durante dos viernes consecutivos, una serie de talleres a un grupo del personal del centro (aquellas personas que no debían presentarse en dichas capacitaciones). Cada día se desarrollaron tres temas con una única sesión, a saber: sexualidad en la adultez mayor, síndromes demenciales, duelo, resolución de conflictos, comunicación asertiva, y pensamiento racional en las relaciones interpersonales.

Durante el desarrollo de los talleres las personas trabajadoras estuvieron muy receptivas y participativas, lo cual se reflejó al comentar tanto problemas personales como laborales y cómo utilizar la información que se les facilitaba. Entre los principales retos de trabajar con población adulta mayor se identificaron los siguientes: los fallecimientos de algunos usuarios y los estereotipos alrededor de la adultez mayor, por ejemplo, la inexistencia de la sexualidad en la vejez.

La oportunidad de trabajar con esta población, a pesar de que no era parte de la propuesta inicial, contribuyó a mejorar la relación con el resto del equipo del centro, ya que entre todas las personas participantes se creó un espacio ameno en el que era posible expresarse sin temor a una repercusión por comentar algún desacuerdo.

9.2 Contextualización emergencia nacional ante el COVID-19

Antes de iniciar con los resultados generados durante la emergencia nacional por el COVID-19 es importante que el lector/a tenga una idea general de las circunstancias que se vivenciaron alrededor de dicha situación, lo cual se hará a continuación.

En enero del año 2020, las autoridades de salud del país activaron los protocolos de emergencia epidemiológica sanitaria internacional por brote de nuevo coronavirus en China. La alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del día 30 de enero de 2020 se generó

después de que se detectara en la ciudad de Wuhan de la Provincia de Hubei, en China, un nuevo tipo de coronavirus que provocó fallecimientos en diferentes países del mundo.

El 06 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en Costa Rica, luego de los resultados obtenidos en el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Dos días después, el 08 de marzo de 2020, ante el aumento de casos confirmados, el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias dispusieron decretar el estado de alerta amarilla en todo el territorio nacional, ante la emergencia sanitaria ocasionada por la presencia del COVID-19. Seguidamente, el 10 de marzo de 2020, fue emitido por parte del Poder Ejecutivo el Decreto Ejecutivo número 42221-S, en donde se dispuso temporalmente la suspensión de eventos masivos de personas y centros de reunión pública. Posteriormente el 16 de marzo de 2020, mediante el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S, se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19. (Presidencia de la República de Costa Rica, 2020).

La OMS (2020) indica que las personas adultas mayores y aquellas que padecen condiciones médicas preexistentes (enfermedades crónicas como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, diabetes; personas con alteraciones de la inmunidad o cáncer) desarrollan casos graves de la enfermedad con más frecuencia que la mayoría de las personas infectadas. En este sentido, la Organización de Estados Americanos (2020) destaca la evidencia que indica que aquellas personas mayores de 80 años enfermas por COVID-19 tienen un mayor índice de mortalidad.

Antes de la declaratoria de emergencia nacional y el cierre de los establecimientos se promulgan los “Lineamientos generales para la atención diaria en Centros Diurnos, Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores, Personas con Discapacidad, Albergues (de atención

de personas), Centros de Atención Integral para Personas Adultas con Discapacidad (CAIPAD) en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)” por el Ministerio de Salud (2020). El Centro Diurno el Tejar empieza una campaña de educación sobre el correcto lavado de manos, cero contactos físicos, desinfección de superficies y medición de temperaturas corporales.

Ante la declaratoria de emergencia nacional el Ministerio de Salud notifica el cierre de centros diurnos como medida preventiva, pero se continúa brindando alimentación a 1370 personas mayores aproximadamente, así como seguimiento telefónico y acompañamiento en todo el territorio nacional a las personas adultas mayores. El Centro Diurno el Tejar suspende actividades el día 19 de marzo e inicia un proceso de virtualización de las actividades brindadas en la institución por medio de Facebook y la plataforma Zoom.

9.3 Resultados de las adaptaciones virtuales realizadas ante el COVID-19

Al suspender en su totalidad las actividades presenciales en el Centro Diurno El Tejar por el COVID-19 se hace una transición a la virtualidad y se habilita un espacio de una hora, un día a la semana, para seguir desarrollando los talleres sobre envejecimiento positivo en la nueva modalidad de conversatorio virtual.

Esta transición resultó un reto para las estudiantes debido a que no se contaba con experiencia previa en esta modalidad de trabajo ni con la plataforma Zoom, y además era conocido que la gran mayoría de las personas miembro del centro diurno no eran asiduas usuarias de la tecnología. Por lo tanto, este cambio implicó adaptar la estructura de la totalidad de los talleres psicoeducativos, así como buscar y pensar en las posibilidades que ofrece la plataforma Zoom para realizar actividades grupales accesibles a todas las personas. Así se inicia también un periodo de observación de las propuestas que genera el mismo Centro Diurno El Tejar y el ir adecuando los talleres conforme los aprendizajes que se realizaban cada semana.

Se realiza un primer ciclo de talleres donde se contempla los retos ya mencionados, así como la nueva conformación de los grupos (ya las personas no interactuaban con quienes estaban acostumbradas a compartir, puesto que no todas contaban con los recursos necesarios para dar el paso a la virtualidad). Por lo que se consideró necesario abordar una serie de temáticas que no estaban contempladas en el planeamiento original de la práctica pero que resultaban pertinentes ante la ansiedad y el malestar que estaba generando la situación en las personas participantes de los conversatorios; entre ellos se encontraba: salud mental, higiene del sueño, reestructuración cognitiva, ansiedad y mindfulness.

Posteriormente el Centro Diurno El Tejar nos informa que lamentablemente debe suspender la práctica dirigida debido a que la institución no regresaría a una modalidad presencial en el futuro cercano, ante lo cual se presenta a la institución un informe sobre el estado de la práctica (el cual tiene como finalidad hacer un resumen del trabajo realizado hasta esa fecha en la práctica dirigida se presentan: los objetivos planteados y la población meta, junto con las actividades que se planearon realizar y su estado actual) y en un segundo rubro se presentan los cambios propuestos para adaptar la totalidad de la práctica dirigida a una modalidad virtual, así como las variaciones en el cronograma y las fases que se llevarán a cabo para cumplir con los objetivos planteados. El estado de la práctica dirigida hasta ese momento se resume en el siguiente cuadro:

Tabla 8

Estado de la práctica dirigida al inicio de la pandemia

<i>Grupo</i>	<i>Tarea propuesta</i>	<i>Modalidad de trabajo</i>	<i>Tiempo de trabajo</i>	<i>Sesiones presencia-</i>	<i>Sesiones virtuales</i>	<i>Sesiones pendientes</i>

		<i>(dónde y cada cuánto)</i>	<i>propuesto (# de meses)</i>	<i>les realizadas</i>	<i>realizada s*</i>	
Centro Diurno grupo de la mañana	Talleres de envejecimien- to positivo	Lugar: CDT Día: cada lunes	5 meses= 20 sesiones	8	10**	2
Red GRUPAM	Talleres de envejecimien- to positivo	Lugar: rotativo: se contaba con un grupo distinto en los siguientes lugares: Higuito, Santa Gertrudis, Barrio nuevo y San Isidro Día: 1 vez a la	2 meses = 26 sesiones ***	9	0	17

		semana, cada 15 días.				
Clínica de la memoria: grupo de la mañana	Colaborar con la clínica (dar apoyo al psicólogo).	Lugar: CDT Días: mañanas de martes a viernes	4 meses = 59 sesiones	26	0	33
Clínica de la memoria: grupos de la tarde (PAM activas y con síndromes demencial es)	Colaborar con la clínica (dar apoyo al psicólogo)	Lugar: CDT Días: Grupo con síndromes demencial es: tardes de martes y jueves. Grupo PAM activas: tardes de miércoles	4 meses = 38	26	0	12

Cuidadoras	Talleres para fomentar el envejecimiento positivo.	Lugar: CDT Días: Tardes de martes y jueves.	2 meses: 8 sesiones	0	0	8
Mixta	Actividad intergeneracional	Lugar: CDT Día: indefinido	2 meses para la planificación, 1 día para la actividad	0	0	Todas
Otras tareas realizadas fuera de los objetivos						
Población centro diurno	Pasar el test de MoCA a personas usuarias del CDT.	Lugar: CDT Días: indefinido		5		
Colaboradores (as) del CDT	Brindar capacitaciones al personal.	Lugar: CDT Días: 2 viernes		2		

Nota. Para su lectura, entiéndase CDT como Centro Diurno El Tejar.

Con el fin de complementar la información previa, la tabla 9 resume el número de personas con las que se había trabajado hasta el día de cierre de labores presenciales.

Tabla 9

Cantidad de personas alcanzadas hasta el cierre de labores presenciales

<i>Población</i>	<i>Promedio de personas por sesión</i>	<i>Promedio de personas hasta el momento</i>
CDT: Participantes de los 8 talleres sobre envejecimiento positivo	10	40
CDT: clínica de la memoria: grupo de la mañana	12	16
CDT: clínica de la memoria: extensiva*	50	50
CDT: Clínica de la memoria: grupo PAM activas	12	16
CDT: Clínica de la memoria: grupo con síndromes demenciales	20	20
Red GRUPAM: Higuito	33	35
Red GRUPAM: Santa	17	20

Gertrudis		
Red GRUPAM: Barrio Nuevo	60	65
Red GRUPAM: San Isidro	25	30

Ante la presentación de este informe el Centro Diurno El Tejar accede a brindar, nuevamente, un día a la semana un espacio de una hora, el cual se divide entre los conversatorios virtuales y actividades de estimulación cognitiva. Es preciso recordar que la clínica de la memoria es el área más fuerte del CDT y que los ejercicios de estimulación cognitiva eran facilitados por todos los profesionales del Centro (psicología, terapia física, terapia de lenguaje y terapia ocupacional), por lo que, a la hora de trabajar desde casa, no existía la necesidad de incorporar a dos personas más en el área, razón por la cual no se prosiguió con este objetivo en la virtualidad.

En relación con la Red GRUPAM, a pesar de haber invitado a las y los coordinadores de los grupos a las sesiones virtuales, ellas acusaban que las personas participantes no contaban con los recursos necesarios para conectarse y participar de los conversatorios.

En cuanto a las personas cuidadoras, no se pudo alcanzar este objetivo porque, tras diferentes intentos por parte del área de Psicología del Centro, se concluyó que el grupo solo permanecía unido por la presencialidad, ya que se reunían cuando llevaban a sus familiares a la clínica de la memoria. Por lo que al modular a la virtualidad no hubo una razón lo suficientemente fuerte como para mantenerles unidas, además de que se extendía a tiempo completo su rol de cuidadores (as) y resultaba dificultoso el tener que conectarse para las actividades del Centro. Es por esta razón que tanto

el psicólogo como el director optaron por solicitar la creación de material didáctico que aborde los mismos temas que se había propuesto trabajar con el grupo para ser difundido a posteriori.

9.3.1 Resultados del Eje 1: Fomento de un envejecimiento positivo.

Actividad intergeneracional

El día viernes 11 de febrero de 2021 se realizó la actividad intergeneracional, sin embargo, su planeamiento y coordinación inició desde diciembre del año pasado. Para ello se tomó en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta que se hizo al grupo que participaba de los conversatorios virtuales sobre envejecimiento positivo; en la que mencionaron que preferían que este espacio se dedicara a actividades lúdicas y recreativas, con las cuales se pudiera interactuar con personas de otras generaciones.

El proceso de difusión de la actividad estuvo a cargo del Centro Diurno el Tejar, por disposición de la institución, y se coordinó de manera inmediata una vez dada una fecha para el evento. Sin embargo, no se divulgó dicha información en el Facebook del Centro, se informó que las personas adultas mayores ya tenían conocimiento de la actividad así que se asume que dicha convocatoria se hizo por otro medio, pero no llegó a ser constatada por las estudiantes. Lo anterior y el horario habilitado para la actividad pueden ser algunas de las razones por las cuales no hubo participación de personas no adultas mayores. En consecuencia, se adaptó la dinámica a las características del grupo, así que se hicieron dos grupos de personas adultas mayores que competían en los juegos planeados, uno de hombres y otro de mujeres, los cuales se mantuvieron para ambas actividades (quién quiere ser millonario y adivinar la canción).

El planeamiento de la actividad se encuentra en la sección de Anexos (ver anexo 7). En la actividad de ¿Quién quiere ser millonario? se plantearon preguntas con una dificultad media en las áreas de matemáticas, astronomía, capitales, entre otros; las y los participantes pudieron

responder a todas menos a dos que no conocían la respuesta, se mantuvieron con una motivación alta y participativos (as). En la actividad de “Adivinar la canción” a pesar de no poder especificar el nombre o el grupo de algunas de las canciones (se escogieron canciones de la época de su generación etaria) las reconocían al cantarlas y una adulta mayor incluso aprovechó para bailar.

Sobre las percepciones y apreciaciones de las PAM, se encuentra la oportunidad de aprender sobre diferentes áreas como vocabulario, datos demográficos y música, fruto de las preguntas que no sabían responder. Así mismo, durante la actividad con canciones las personas participantes señalaron que, a pesar de no recordar el nombre de la misma (del cantante o grupo) les servía para recordarlas, ya que tenían tiempo sin escucharlas y les resultaba ameno recordarlas.

Con esta actividad a pesar de no haber podido alcanzar el objetivo de ser una actividad intergeneracional se consigue el fomento del envejecimiento positivo al proveer un espacio recreacional que potencia uno de los pilares de este enfoque: el envejecimiento activo, el cual promueve que las personas adultas mayores realicen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda su vida y que participen en la sociedad. (OMS, 2002, p. 79). Con esta actividad los y las participantes alcanzan un bienestar social al interactuar con otras personas adultas mayores en una modalidad que genera el uso de funciones cognitivas de memoria, atención, entre otros. Además, como mencionan las personas adultas mayores también generó una función biográfica al ser canciones asociadas a periodos importantes de su vida y actividades como bailes o karaoke, que realizaban antes de la cuarentena o en su juventud.

9.3.2 Resultados del Eje 2: Brindar herramientas que propicien el envejecimiento positivo

Primer bloque conversatorios virtuales

Como se mencionó con anterioridad se decide adaptar los talleres psicoeducativos a un formato de conversatorio virtual, esto porque se prioriza el intercambio de experiencias y opiniones a las actividades más dinámicas, ya que el implementar estas últimas en un formato virtual podía generar resistencia por parte de las PAM ya que no todas se desenvolvían con soltura con los dispositivos electrónicos. Durante el primer ciclo de conversatorios se abordaron los temas de solución de problemas, sexualidad en las PAM, proyecto de vida, resiliencia, ansiedad y mindfulness, reestructuración cognitiva, decálogo del buen dormir, comunicación asertiva en la familia, solución de conflictos, salud mental y autoestima. Varios de los temas no eran parte del planeamiento original, sin embargo, se consideró apropiado incorporarlos debido a las necesidades que expresaba el grupo durante las sesiones.

De forma general se observó en este primer ciclo de conversatorios virtuales una gran frustración expresada por los y las participantes debido a la imposibilidad de salir de sus casas y asistir al Centro debido al COVID-19, pero estaban conscientes de la importancia del aislamiento social en especial siendo un grupo etario vulnerable. Existía una gran incertidumbre sobre cuando la institución volvería a abrir además de poner en evidencia la importancia de esta para las personas adultas mayores. No solo era un lugar donde se les brindan espacios para socializar con sus pares, sino también las actividades de estimulación cognitiva, manualidades, entre otros que el Centro brindaba y era parte de su rutina diaria. Muchos de los y las usuarias (os) expresan además una sensación de soledad en sus casas para aquellos que no vivían con sus familiares y la necesidad de interactuar con estos.

Con el paso de las semanas se observó el proceso de adaptabilidad, esto al narrar cómo han organizado sus rutinas en sus hogares y las actividades de ocio en las que se ocupan, tales

como: jardinería, lectura, guitarra, entre otros. También empiezan a sentirse más cómodos en el uso de las tecnologías como habilidad necesaria para poder conectarse a las actividades virtuales que brinda el Centro Diurno El Tejar y la importancia de estos espacios para socializar. La institución funge un papel vital en este proceso de adaptabilidad ya que brinda talleres para el manejo de las diversas tecnologías y redes sociales, estimulación cognitiva, salud mental y actividades recreativas; todo en formato virtual.

A raíz de todo esto se decide introducir o adaptar algunos de los temas que se habían propuesto originalmente para atender las nuevas necesidades de este contexto, teniendo como eje principal el fomento del envejecimiento positivo. La evaluación de este primer ciclo de conversatorios virtuales fue programada pero no pudo ser realizada debido a la suspensión de la práctica dirigida por parte de la institución. A continuación, se realizará un recorrido por cada conversatorio virtual brindado.

Solución de problemas

Este conversatorio se basó en la Terapia de Solución de Problemas (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012) y consistió en conocer los pasos que ella propone, así como otras recomendaciones. Con este fin se discutió el modo en que las personas participantes daban respuesta a sus problemas y, con la revisión de los pasos que se mencionan desde esta terapia se consideró, en caso de ser necesario, enriquecer el propio proceso o técnicas empleadas para resolver los problemas. En él se hace hincapié en lo que según las autoras es y no es tener una actitud positiva ante las dificultades, ya que usualmente la población lo asocia con un optimismo que no siempre considera la complejidad de la situación. Asimismo, se recalca el hecho de que no en todas las ocasiones el problema tiene solución o está en nuestras manos resolverlo, razón por la cual solo se puede trabajar la respuesta personal que se tiene.

Sexualidad en las PAM

Esta temática no pudo ser brindada con anterioridad en formato de taller psicoeducativo por lo que se decide darle un enfoque informativo y explicativo en cuanto a las necesidades y concepciones de las personas adultas mayores. Se inicia con una actividad individual donde cada participante debe desarrollar en una hoja una línea de tiempo de la evolución de su sexualidad puntualizando acontecimientos, por ejemplo, primera relación sexual. No se les pide que compartan lo que escriben ya que es de carácter privado para que observen las experiencias que influyeron en su sexualidad y cómo ha cambiado; pero se les pregunta si piensan que mejoró o empeoró su sexualidad, a lo que responden que mejoró o en algunos casos ya no la experimentan por falta de interés o muerte de sus respectivos cónyuges.

Se genera posteriormente un espacio de reflexión en torno a la premisa presentada en el artículo “Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor” que propone que la vida asexual en la adultez mayor es un reflejo de la vida sexual tenida a lo largo de la historia de vida de la persona, es decir, aquellos que tuvieron una vida sexual activa, la perpetúan, mientras que aquellos que a lo largo de su existencia ejercieron un sexo pobre y falto de interés, pierden el deseo por la sexualidad (Pérez, 2008).

Las y los participantes comentan que es un tema difícil de tratar, mencionan que entre las mujeres se encuentran muchos casos donde existe un interés por reanudar la actividad sexual pero aspectos como el religioso muchas veces pone una barrera para un disfrute sin remordimientos, puede llegar a considerarse entre esta población como amoral.

Es importante señalar que el tema de sexualidad es vital para el fomento del envejecimiento positivo en el sentido de que esta contribuye al bienestar subjetivo del adulto mayor, pilar fundamental para el enfoque, tal como afirman Master y Johnson (1966)

la actividad sexual contribuye al bienestar subjetivo de las personas cuyo efecto al mantener una actividad sexual regular contribuye a retardar el declive relacionado con la edad y que algunas pérdidas fisiológicas supuestamente inevitables del envejecimiento sean más reversibles de lo que imaginamos. (p. 23)

Proyecto de vida

Este conversatorio nace en un contexto en el que las PAM con las que se trabajaba se encontraban frustradas porque su rutina se había visto interrumpida, de modo tal que se opta por plantear este tiempo de distanciamiento social como una oportunidad para hacer las actividades que durante etapas anteriores de su vida no han podido realizar por diversas razones y así reconfigurar o plantearse un proyecto de vida que contemple las particularidades de la pandemia. Para esto, se comentó en grupo lo que es un proyecto de vida y cuáles cosas se deben tomar en cuenta a la hora de formular uno, por ejemplo, aspectos relacionados con la vida social, la salud, los recursos, las necesidades, la vocación, entre otros.

Durante el conversatorio las participantes mencionaron algunas de las actividades que les gustaría hacer, una mencionó aprender inglés y otra mejorar en guitarra. Para ambos casos se discutieron los recursos que necesitaban para alcanzar sus metas y se constató que contaban con ellos. Las demás participantes, a pesar de que no compartieron sus aspiraciones, pudieron conocer algunos de los aspectos a considerar para desarrollar su proyecto de vida, así como la importancia de considerar la mayor cantidad de opciones para alcanzar su objetivo.

Ansiedad y *Mindfulness*

Se propone este taller al observar en las primeras semanas de distanciamiento social ciertos niveles de ansiedad en las personas adultas mayores (preguntas sobre cuándo se reabrirá el centro, sentimientos de soledad, problemas para realizar actividades solo en la casa). Se

inicia por definir qué es la ansiedad, presentada como una respuesta normal que permite prepararse a eventos próximos pero patológica cuando se presenta como una respuesta generalizada a una diversidad de situaciones que no son necesariamente amenazantes, cuando surge ante un problema que no se puede modificar o cuando la ansiedad se mantiene a lo largo del tiempo impidiendo actuar (Navas y Vargas, 2012). Se les aclara que por esto es importante primero evaluar si el problema es un problema como tal, qué aspectos de ese problema les genera ansiedad y que pueden hacer para prepararse ante la situación que se avecina.

Posteriormente se explica en qué consiste el *Mindfulness* y cómo se puede aplicar algunos de los pilares que propone este método como lo es el de la atención plena por medio de la conciencia de la respiración y meditación. Los y las participantes se muestran receptivos a la información y comentan diversas situaciones que les genera ansiedad.

Reestructuración cognitiva

Este taller, en su versión coloquial se titulaba “cómo no volvernos locas en cuarentena”. La sesión anterior a este se conversaba con las participantes sobre las necesidades que tenían en esta nueva cotidianidad y en qué áreas les gustaría que se les apoyara desde el espacio de envejecimiento positivo, y una respondió con esa frase (“cómo no volvernos locas en cuarentena”), a lo que las demás respondieron de forma afirmativa entre risas y haciendo más comentarios al respecto. Dicha respuesta se vio como una oportunidad para reforzar el tema de la reestructuración cognitiva, ya que es algo que requiere práctica y podría aportar a una mejor vivencia de los cambios que se estaban enfrentando. Con este fin se vieron los pasos que conlleva la reestructuración cognitiva y se practicó con varios ejemplos, lo que dio paso a pensar este periodo de distanciamiento social como una oportunidad para hacer cosas que antes no se podían y para aprender, especialmente del uso de la tecnología para así poder sacar más provecho de ella.

Decálogo del buen dormir

Este tema no era parte de los que se contemplaron al inicio de la práctica dirigida, sin embargo, ante tantos cambios en la rutina de las personas, el sueño fue uno de los aspectos de la vida personal que se vio afectado, razón por la cual se optó por compartir 10 aspectos importantes a tomar en cuenta para un buen dormir.

El conversatorio fue muy bien recibido ya que las personas participantes reconocían la importancia del sueño a lo largo de toda la vida, no únicamente durante la pandemia. Ante esto, salió a relucir el tema de las pastillas para dormir y como algunas personas no logran conciliar el sueño sin ellas. Al respecto, se hizo hincapié en la importancia de consultar siempre a un profesional y no automedicarse, así como las implicaciones que esto podría tener en la salud.

Comunicación asertiva en la familia

Esta temática está incluida en el planeamiento original de los talleres psicoeducativos, sin embargo, con el fin de adaptarlo a la nueva cotidianidad que se caracteriza por el distanciamiento social, se opta por enfocarlo a las relaciones familiares ya que se considera que esta nueva dinámica de vida puede intensificar o generar conflictos con sus familiares o cuidadores.

Durante el desarrollo del conversatorio, se les explica la definición de la comunicación asertiva y la importancia de esta para expresar límites o necesidades. Posteriormente se les brinda algunos pasos que pueden seguir para conseguir una comunicación adecuada tales como: 1) Describimos los hechos en lugar de emitir juicios, 2) Expresar nuestros sentimientos para que la otra persona entienda mis estados emocionales y cómo poder mantener una buena relación, 3) Somos específicos con nuestras necesidades. Los y las participantes no expresan

que existan conflictos actuales con sus familiares o personas cuidadoras, pero muestran interés por cómo mejorar la forma en que se comunican.

Salud mental

Se inicia el conversatorio virtual definiendo: salud mental, y se hace una actividad de “lluvia de ideas” para explorar cuáles son las concepciones de las personas adultas mayores sobre este concepto, mencionan palabras como: paz en uno mismo, religion, estar bien, positivo, programar las actividades del día, ideas positivas, ocuparse en actividades creativas. Después se discute qué retos presenta la adultez mayor para la salud mental, a lo que responden: temor, enfermedades, los demás no comprenden que es ser un adulto mayor, no ser suficientemente activos, cambios físicos, nadie nos toma en cuenta, autocompasión, muerte de pareja.

Por último, se les presenta el concepto de salud mental comunitaria, el cual incluye: 1. Participación activa de la comunidad, 2. Transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y 3. Constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades generando condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados (Bang, 2014).

Se reflexiona como dentro del Centro Diurno el Tejar se han transformado los lazos sociales hacia un grupo de apoyo que promueve una salud mental comunitaria y como esta se ha mantenido de una forma virtual por medio de las actividades que brinda la institución y el espacio que ellos mismos crean al conectarse e interactuar con el resto de usuarios.

Autoestima

Este tema se desarrolla unos tres meses después de haber empezado la cuarentena y, a pesar de haber sido desarrollado también de modo presencial, en esta ocasión tuvo la

particularidad de ser tomado como un momento para ver hacia atrás y darse cuenta de los cambios que se han experimentado de manera individual y grupal, con el fin de pensar cómo ha afectado la pandemia a la autoestima.

Al inicio del conversatorio se reúne una serie de definiciones de las personas participantes sobre lo que es la autoestima y la asocian con el carácter, el pensamiento, el amor propio, el ser importante, aunque no todas las personas lo reconozcan, también lo vinculan con Dios ya que para él todas las personas son importantes, el ser autosuficiente, con dar gracias a Dios, entre otros.

Cuando se les pregunta si la pandemia ha afectado su autoestima, algunas personas dicen que sí, ya que se han dado cuenta que son más fuertes de lo que creían. A esto le sigue una dinámica muy interesante en el que las personas participantes no solo mencionan los aspectos que habían tomado por sentado, como la posibilidad de salir a caminar, sino que también se reconocen entre ellas sus cualidades y cualidades que admiran de las otras, así como que el espacio de los conversatorios les ha permitido conocerse más a sí mismas y a sus pares, así como hablar de temas pertinentes.

Segundo bloque de conversatorios virtuales

El segundo bloque de conversatorios se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del 2020, el cual tuvo lugar aproximadamente 5 meses después del conversatorio de autoestima (ejecutado de abril a junio del 2020). Cabe destacar que, durante este segundo momento se tomó la decisión de iniciar cada sesión con alguna actividad relacionada con la estimulación cognitiva, para lo cual se hizo uso de tareas como las charadas y las adivinanzas. Por otra parte, los temas vistos fueron: comunicación asertiva, autoestima, violencia y derechos de las PAM, solución de problemas y sexualidad.

Las personas participantes indicaron que su conocimiento sobre el tema aumentó o que si bien ya conocían sobre el mismo le resultaba agradable y pertinente el repaso.

En cuanto a las herramientas que les aportaba el conversatorio para su envejecimiento positivo, mencionan que el espacio les ayudaba para reanimarse, para seguir aprendiendo sobre diversos temas y poner en práctica la información que se presentaba, así como para compartirla con otras personas.

A lo largo de cada conversatorio el grupo ratificó la importancia tanto del espacio como de las temáticas que se abordaban, ya que, como se comentó anteriormente, no había otro espacio similar en el que pudieran abordar temas como los que se compartían en este espacio. Es por esta razón que se considera que la herramienta más valiosa que se facilitó durante los conversatorios era el espacio en sí que contribuía al bienestar subjetivo de los y las participantes, en el cual las personas se sentían cómodas de expresar sus ideas y contentas de escuchar a quienes hace tiempo no ven de manera presencial, y que a la vez era pensado y planeado por y para ellas, lo cual les generaba un sentimiento de aprecio y gratitud que siempre manifestaban. Así mismo los conversatorios virtuales contribuyen a la promoción de un envejecimiento activo (uno de los enfoques que contempla el envejecimiento positivo) al optimizar las oportunidades de participación para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores con el objetivo de que alcancen su potencial de bienestar físico, social y mental.

A continuación, se mencionan variantes que fueron introducidas en algunos de los conversatorios virtuales en comparación con las versiones anteriores o emergentes dignos de mencionar:

Comunicación asertiva

En esta última versión de la temática en formato conversatorio virtual se decide iniciar con un repaso de la definición de envejecimiento positivo y se realiza una actividad donde deben dibujar que entendieron por el concepto. Muchos de los y las participantes dibujaron actividades que les generaba placer como música, bailar, entre otros. aunque también mencionaron la importancia de “tener la mente positiva” y el estar en familia, así como sentirse bien con uno mismo. Posteriormente como en las versiones anteriores de esta temática se presenta el concepto de comunicación asertiva diferenciándola de la agresiva y la pasiva. Por último y como variante se les presenta la técnica del parafraseo para mejorar la escucha como variable esencial en la comunicación.

Se define el parafraseo como:

un enunciado que describe el significado, producto de la comprensión o interpretación; una especie de traducción de la lengua a la misma lengua, pues el significado es equivalente, pero se manifiesta mediante un significante distinto, mediante un sinónimo, ya que toda la paráfrasis no agrega nada al contenido del enunciado que es su objeto. (Beristáin, 2000, p. 54)

Es importante mencionar además que en este ciclo de conversatorios virtuales se contó con la participación de una adulta mayor con deficiencias en el habla, lo que implicó la adaptación de las facilitadoras y personas participantes, ya que no siempre se le lograba comprender lo que decía. Sin embargo, se procuró que esto no fuera motivo para limitar su participación e interacción con el grupo.

La evaluación realizada al final de cada sesión consiste en las preguntas de la evaluación que se plantean en el Anexo 2 y se incluye una extra: ¿Considera que el contenido del taller le ofreció herramientas que propicien su envejecimiento positivo?

Autoestima

En esta versión del conversatorio se vinculó el tema de la autoestima con el envejecimiento, con el fin de conocer si las personas participantes percibían si el envejecer afectaba su propia autoestima. A esto, algunas personas respondían con naturalidad y decían que envejecer es algo normal y que los jóvenes no se dan cuenta de que van envejeciendo. Por su parte, otra persona comentaba que se ven cambios durante esta etapa de la vida, como que ya no se camina como antes o que ya no se pueden comer ciertas cosas. Sin embargo, alguien del grupo destaca que vivir pensando en esos cambios no es vivir ni amarse, ya que hay que vivir con ganas, que a pesar de que hay cosas que no gustan (como las arrugas) se aceptan y se sigue adelante, poniendo por encima el amor propio, postura con la que todo el grupo se mostró de acuerdo.

Solución de problemas

Este último conversatorio sobre solución de problemas pretendía ser más práctico que el anterior, ya que suele volverse un poco denso y tedioso, así que se hizo la revisión de los pasos por medio de un ejemplo en el que las personas participantes iban comentando si estaban o no de acuerdo con las opciones que se les presentaban. Esta dinámica permitió que las PAM contaran sus propias experiencias sobre cómo tuvieron que resolver o enfrentar problemas, como, por ejemplo, la amenaza de perder la casa o el consumo problemático de alcohol de un hijo.

Sexualidad en las personas adultas mayores

Se inicia definiendo el concepto de sexualidad donde se pone énfasis en la amplitud de este más allá de un matiz físico/biológico incluyendo aspectos como las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Al preguntar cuál era la noción de sexualidad que tenían a los y las participantes, esta se limita a sus experiencias como cónyuges, es decir a un aspecto reproductivo/biológico/erótico, y también a una comparación con las generaciones actuales donde perciben que existe más desinhibición al respecto; nociones tales como identidad de género u orientación sexual parecen no serles familiares.

Posteriormente se desarrolla el análisis de cuatro componentes de la sexualidad, obtenidos del documento desarrollado para el Proyecto “Prevención de Conductas de Riesgo en la Adolescencia” por el Programa Atención Integral a la Adolescencia, del Departamento de Medicina Preventiva, de la Gerencia de División Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social (s.f.), los cuales se muestran en la tabla 10.

Tabla 10

Componentes de la sexualidad

<i>Componentes de la sexualidad</i>	<i>Definición</i>
Componente vincular	Se refiere a la forma en que la persona se relaciona con los otros y consigo mismo a partir de la sexualidad, es decir, cómo influye esta en las relaciones que establece la persona. Trata además sobre la capacidad de

	<p>conocer las necesidades y deseos propios, así como de comprender los de la otra persona; incluye también la existencia de espacios para compartir tristezas, logros, alegrías y preocupaciones, para lo que resulta fundamental conocerse a uno(a) mismo(a) y aprender a comunicar lo que uno(a) piensa, siente y desea. (Programa Atención Integral a la Adolescencia, s.f.)</p>
<p>Componente erótico</p>	<p>Comprende lo relacionado con el desarrollo de afectos, sentimientos amorosos y conductas de seducción que buscan a través del cuerpo y de los cinco diferentes sentidos, la obtención de placer con otros o con uno(a) mismo(a). Contempla la posibilidad de poder disfrutar sin culpa y sin vergüenza. Su vivencia no se limita a la relación sexual genital o coital, pues también puede experimentarse en otras actividades, como por ejemplo el baile. (Programa Atención Integral a la Adolescencia, s.f.)</p>
<p>Componente corporal</p>	<p>Abarca los procesos fisiológicos que se dan en el cuerpo que sirven de base para la expresión y vivencia de la sexualidad en su</p>

	<p>sentido más amplio. Esto significa que el cuerpo es un instrumento de comunicación, un medio para la expresión de los afectos, emociones e ideas, un medio para lograr acercarse a sí mismo(a) y al otro(a). Si logramos conocer y aceptar nuestro propio cuerpo, así como aprender a valorarlo, podremos aceptar y valorar el cuerpo de aquella persona que apreciamos, además de lograr que esta persona acepte y valore el nuestro. Se incluye además en este componente, la capacidad que tenemos para sentir placer físico. (Programa Atención Integral a la Adolescencia, s.f.)</p>
--	--

Se reflexiona sobre los comportamientos que se expresan cuando empieza un proceso de atracción hacia otra persona, mencionan como fueron sus experiencias de “cortejo” tales como “el hablar con la persona no pasando de la puerta”, “que todo era muy decente”, “nada de toqueteos como ahora”. Puede observarse cierto rechazo hacia las conductas actuales mostradas por las parejas y una preferencia por el respeto, así como la intimidad que nace de actividades tales como el conversar y el compartir. Se enfatiza además que la sexualidad y la afectividad puede generarse más allá de las relaciones amorosas, también se presenta en las relaciones sociales y familiares, se comenta cuáles expresiones de afecto disfrutaban tales como abrazos. Es interesante cierta preponderancia en la no necesidad de buscar relaciones de pareja

por parte de los y las participantes del conversatorio, principalmente después de la muerte del cónyuge, priorizando las relaciones familiares y de amistad.

En esta ocasión se realizó una serie de preguntas con el fin de evaluar cada sesión, información que se reúne en la Tabla 11, la cual muestra en promedio la nota asignada en cada rubro.

Tabla 11

Evaluación de los conversatorios

	Mi conocimiento aumentó	Las actividades mantuvieron mi interés	El modo en que se facilitó la información fue adecuado	El conversatorio fue adecuado para PAM	El contenido le ofreció herramientas que propicien un EP
Comunicación asertiva	10	10	10	10	10
Autoestima	10	10	10	10	9
Violencia y Derechos	9,6	9,6	10	9,2	10
Solución de problemas	10	10	10	10	10
Sexualidad	8,3	10	9,3	8,3	10

9.3.3 Resultados del Eje 3: Material didáctico

La construcción de material didáctico inició como una propuesta cuyo alcance quizás no era tan claro, ya que el Centro cuenta con muchos y diversos recursos con los cuales trabajar con su población. Sin embargo, debido al cambio en la modalidad de trabajo solían hacerse presentes comentarios en el que se expresaba que sería oportuno contar con material extra para seguir diversificando la oferta. Más adelante se hizo aún más evidente las desigualdades que existían entre los diversos grupos poblacionales con los que se pretendía trabajar, ya que era difícil o imposible que muchas personas pudieran conectarse por Zoom para participar de un conversatorio del cual sí habrían participado de haber sido realizado de manera presencial.

Bajo estas circunstancias es que se concibe como oportuno y valioso el construir estos materiales (presentados a la institución en formato digital), ya que serían el puente por el cual se podría llegar al resto de personas adultas mayores. Es por esta razón que el psicólogo del Centro apoya la idea de que se realicen pequeños libros con las temáticas de los conversatorios virtuales/talleres psicoeducativos basados en los que la misma institución había desarrollado y entregado a usuarios del Centro con recursos psicoeducativos y actividades de reforzamiento

En los libros generados se presenta a las personas adultas mayores una pequeña introducción e información educativa sobre la temática, así como una serie de actividades que les permitan consolidar su aprendizaje sobre los enunciados principales generados en cada conversatorio virtuales/taller psicoeducativo. A continuación, la tabla 12 resume el contenido principal de cada libro, así mismo se puede encontrar un ejemplo de estos en la sección de Anexos (ver anexo 8).

Tabla 12*Contenido de los libros*

<i>Temática</i>	<i>Contenido</i>
Comunicación Asertiva	<ul style="list-style-type: none">- Definición comunicación asertiva- Tipos de comunicación- Técnica relajación progresiva
Violencia y derechos de las PAM	<ul style="list-style-type: none">- Tipos de violencia- Instancias donde denunciar violencia hacia las PAM- Derechos de las PAM
Sexualidad de las PAM	<ul style="list-style-type: none">- Definición sexualidad- Componente vincular- Componente erótico- Componente corporal
Autoestima	<ul style="list-style-type: none">- Definición de autoestima- Aspectos sociales involucrados en la construcción de la autoestima.- Cuento: El elefante encadenado de Bucay (2005)
Solución de problemas	<ul style="list-style-type: none">- Pasos para solucionar problemas- Cuento: La esposa sorda de Bucay (2005)

Proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Definición proyecto de vida - Reflexiones para construir un proyecto de vida - Tabla para escribir el proyecto de vida
------------------	--

Por otro lado se elabora un “Kit de Trabajo” el cual incluye una infografía y presentación en digital donde se resume el contenido teórico principal de cada temática desarrollado en los conversatorios virtuales y talleres psicoeducativos, material para desarrollar actividades manuales tales como rompecabezas, origami, entre otros para cada temática y actividades para facilitar en modalidad grupal tales como competencias de preguntas, las cuales fueron planteadas con base en las actividades estructuradas para los talleres psicoeducativos. A continuación, se detalla el contenido de cada kit.

<i>Temática</i>	<i>Contenido</i>
Comunicación Asertiva	<ul style="list-style-type: none"> -1 presentación -1 infografía -1 rompecabezas -Juego de trivia -1 actividad de completar oraciones
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> -1 Rompecabezas -1 Trivia -1 Actividad -2 Infografías

Derechos y violencia hacia las PAM	<ul style="list-style-type: none"> -1 presentación -1 infografía -1 hoja informativa (instancias donde denunciar) -1 hoja informática (derechos de las PAM)
Solución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> -3 Sopa de letras -1 Presentación -1 Infografía
Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> -1 presentación -1 infografía -1 árbol genealógico -1 origami -1 actividad de silueta humana
Proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> -1 Actividad -1 Infografía -1 Presentación

Los libros con recursos psicoeducativos y actividades de reforzamiento se espera que además sean distribuidos a los grupos de la red GRUPAM con el objetivo de que puedan desarrollar las temáticas de los conversatorios virtuales y talleres psicoeducativos, muchos de los cuales no pudieron ser brindados a esta población por el COVID-19. Cabe destacar que la persona facilitadora de dichas actividades no necesita ser profesional en psicología u otra área, solamente habilidades de lectura (las cuales están presentes en todas las coordinadoras de los

grupos). Los “Kit de Trabajo” desarrollados se encuentra en el apartado de Anexos (ver anexo 9).

Por otra parte, debido a la nueva dinámica de trabajo que marcó el distanciamiento social, el centro diurno optó por un cambio en el trabajo propuesto para el grupo de las personas cuidadoras, como se mencionó anteriormente; razón por la cual en vez de brindarles talleres a estas personas se decidió diseñar material didáctico para utilizar una vez que se regrese a la presencialidad. Dado el hecho de que el objetivo con esta población estaba dirigido a fomentar un envejecimiento positivo, la temática central del material gira en torno a este.

Los recursos didácticos tienen una intencionalidad principalmente informativa y reflexiva, con el fin de que las personas conozcan sobre el envejecimiento y reflexionen sobre su propio proceso de envejecer. El material está dirigido a la persona facilitadora, pero dependiendo de cómo ésta planifique la sesión podrá repartirlo al grupo para que lo discutan. En el apartado de Anexos (ver anexo 11) se encuentra una guía para el uso de los materiales creados, la cual será asimismo entregada a la institución junto a los materiales. A continuación, la tabla 13 resume las actividades propuestas y los materiales didácticos creados para su desarrollo, los cuales podrá consultar en el anexo 10.

Tabla 13

Material para cuidadoras

<i>Actividad</i>	<i>Material didáctico</i>
¿Qué y cómo pienso que es envejecer?	Imagen que incluye la pregunta generadora de la actividad: ¿Qué y cómo pienso que es envejecer?

Estereotipos de la vejez	Silueta humana para la escritura de los estereotipos relacionados a la vejez.
Envejecimiento saludable y factores que intervienen en el envejecimiento.	Frases impresas con información de factores que promueven un envejecimiento saludable y factores que intervienen en el envejecimiento en general.
¿Qué es el envejecimiento positivo?	Video informativo sobre definición del envejecimiento positivo.
Áreas del envejecimiento positivo	Cuadro donde escribir la información requerida sobre las áreas en las que se invierte menos y soluciones.

Por último la institución evalúa a las dos estudiantes por separado con el instrumento presentado en los anexos basado en el realizado por Eduardo Carillo (2017) para su práctica dirigida (ver anexo 3) y los resultados fueron los siguientes:

	Pamela Villalta	Wendy Araya
Puntualidad	10	10
Actitud ante los usuarios	8	8
Carisma y sensibilidad	9	9
Comunicación con la Institución	8	8
Desempeño de funciones	9	9
Clínica de la memoria	9	9

Talleres psicoeducativos	10	10
Kits de trabajo	10	10
Actividad virtual Intergeneracional	10	10

10. Alcances y limitaciones

Entre los principales alcances que tuvo la presente práctica dirigida fue la cantidad de personas adultas mayores a las que se pudo alcanzar, ya que no se limitó a atender exclusivamente a la población usuaria del centro diurno sino también a las de los grupos de la red GRUPAM. Esto fue relevante ya que da soporte a otros grupos que, si bien no están amparados bajo una figura jurídica, es claro que su intencionalidad es aportar a la calidad de vida de sus participantes pero que, por falta de recursos, no pueden acceder a una serie de profesionales, razón por la cual el vínculo con el Centro Diurno El Tejar es altamente importante.

Por otra parte, el tener un espacio, en la medida de lo posible, estable durante el tiempo que duró la práctica en el que se abordaron temáticas desde una perspectiva psicosocial resultó enriquecedor, especialmente en tiempos de cuarentena, ya que, a pesar de que se tenían temas preestablecidos, se contaba con la flexibilidad necesaria para adaptarlos a las necesidades de las PAM.

Con respecto a los alcances en el área de conocimientos adquiridos a lo largo de la práctica se resalta 1) la flexibilidad para adaptarse a una variedad de situaciones inesperadas como los son una cuarentena o las necesidades del grupo (emergentes) versus la planeación estructurada de antemano para los talleres, 2) el desarrollarse como profesionales en una institución de forma casi que independiente a la figura de la universidad implica el enfrentarse a demandas institucionales, personales y grupales ante las cuales es necesario adecuarse y

manejar correctamente las expectativas y 3) la importancia del trabajo interdisciplinario fue otro alcance encontrado ya que a lo largo de la práctica se compartieron espacios con profesionales en terapia de lenguaje, terapia física y terapia ocupacional los cuales aportan con sus conocimientos de sus respectivas ramas y permiten el comprender mejor las realidades que permean las experiencias como persona adulta mayor; se enriqueció además con sus experiencias en cuanto a posibilidades de actividades a desarrollar así como el manejo de los grupos.

Por otro lado, las habilidades de manejo de grupo se pulieron a lo largo de la práctica; tales como la mediación para la resolución de conflictos, el manejo de la tensión grupal y el acercamiento de las temáticas a las realidades tanto colectivas como individuales. Se rescata además el adaptarse a un entorno virtual y poder brindar eficazmente la información de cada temática además de que resultara un ambiente lúdico y con la posibilidad de interactuar socialmente. De forma personal para ambas estudiantes, como un ámbito que no se debe subestimar en cuanto a su injerencia en el quehacer profesional, esta práctica permitió la reflexión sobre el propio proceso de envejecimiento en cuanto a estereotipos y expectativas, así como las posibilidades de desarrollar un envejecimiento positivo, proceso del cual no solo es responsable el individuo sino también la sociedad, las políticas del país y las instituciones.

Por último, el proceso de los talleres psicoeducativos/conversatorios virtuales nutrió los conocimientos de las estudiantes sobre las temáticas que se desarrollaron, es decir logró acercar la teoría disponible a una aplicabilidad o acercamiento al contexto de las personas adultas mayores del país; por ejemplo:

- 1) Comunicación asertiva: los mayores problemas con respecto a esta área que tienen la mayoría de las PAM con las que se trabajó es sobre contención emocional con sus familiares y sus pares, es decir poder tener un correcto manejo de las emociones para que estas o se vuelvan un obstáculo de la comunicación al entrar en un juego de “echar

culpas” en lugar de abrir un espacio de diálogo y poder expresar mis emociones reconocidas como propias.

- 2) Sexualidad: en esta temática se encuentran dos variedades de poblaciones, una que está centrada en sus relaciones familiares y de éstas recibe la afectividad que necesitan viendo las relaciones de pareja como problemáticas o innecesarias después de enviudar en la mayoría de los casos; una segunda población interesada en explorar su sexualidad pero que se encuentran con poca motivación o interés por parte de su pareja o con dilemas morales derivados de su religión. Contrario a la literatura encontrada muchas de las personas adultas mayores parecen tener un buen bagaje de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva ya que es un área que ya ha sido abordada institucionalmente.

En cuanto a las limitaciones que se enfrentaron antes de la pandemia se encuentran las relacionadas a la poca experiencia o conocimiento en áreas como discapacidades, síndromes demenciales y el trabajo profesional con las personas que los presentaban, lo cual fue compensado con observación, investigación y enseñanza por parte del psicólogo y del resto de los profesionales de la institución.

En cuanto al desarrollo de los talleres psicoeducativos, el trabajo con la red GRUPAM fue un reto para las facilitadoras debido a factores como el nivel educativo con el que contaban las personas participantes, razón por la cual se recurre a la creatividad para no depender de recursos escritos y así diversificar las metodologías a emplear. Por otra parte, al haberse planificado los talleres para tener más de una sesión por tema, se tuvo que ser flexible y adaptar los contenidos para que cada sesión fuera independiente (es decir solo una sesión por tema), ya que los grupos se reunían cada 15 días, lo cual podría dificultar que las PAM recordarán los contenidos vistos para asociarlos a los nuevos, y que también la asistencia podía variar, de modo tal que la información debía ser comprensible para las personas que se incorporaban una

vez realizada la primera sesión. Este último aspecto relacionado a la asistencia también era un factor que se debía tomar en cuenta con los grupos del centro diurno, ya que las PAM solían creer que el tema ya había acabado con la sesión a la que habían participado y no volvían o se les olvidaba, ya que el espacio era semanal.

Otra limitación que se tuvo al inicio de la práctica, la cual se vio como un reto, era que las personas usuarias del centro ya estaban comprometidas de cierto modo con otras actividades, es decir ya tenían una rutina establecida en la que no se contemplaba el taller de zona azul en el que se insertaba la práctica. De modo tal que se debía publicitar más el espacio para que resultara lo suficientemente interesante como para que las personas dejaran sus actividades y participaran en los talleres sobre envejecimiento positivo.

Por otra parte, sobresalen las limitaciones relacionadas con el escenario que impuso la pandemia. Entre las más relevantes se encuentra que la mayoría de las PAM no contaban con alguno de los siguientes recursos: dispositivos electrónicos como celular inteligente o computadora, acceso a Internet, conocimientos suficientes para manejar de manera autónoma el dispositivo o redes de apoyo que les colaboraran con el uso de las tecnologías. Por estas razones solo se pudo acceder a un pequeño grupo de la población que logró sobreponerse a estos obstáculos.

Otra limitación que surgió a raíz del distanciamiento social fue la pérdida del grupo de personas con diagnóstico de síndrome demencial y el de sus respectivas cuidadoras, ya que la oferta que se podía ofrecer desde la virtualidad no se acoplaba a sus posibilidades, intereses o necesidades. Así mismo la no participación de otros grupos etarios en la actividad intergeneracional debido al horario establecido.

11. Discusión

En primer lugar, es importante desarrollar la temática de cuáles son las habilidades o el perfil profesional que debería tener una persona profesional en psicología en el trabajo con la

población de personas adultas mayores. En un primer nivel es vital un proceso de autorreflexión sobre los propios estereotipos/creencias y/o expectativas que se tengan sobre el envejecimiento y las PAM, ya que estos dirigirán en parte el desarrollo del trabajo profesional o por otra parte lo limitarán; siempre será de utilidad la confrontación de las propias creencias con la experiencia cara a cara con las personas adultas mayores.

Por otra parte, la adaptabilidad a la diversidad de realidades y contextos en los que se desenvuelven dicha población, así como a las individualidades de cada persona en lugar de generalizar, lo cual generaría un trabajo profesional poco adecuado e ineficaz; se debe observar la influencia de variables tales como el estrato económico, género, contexto comunitario e historia de vida. El capacitarse sobre diversos temas que interceden en las vidas de las PAM resulta vital y va unido con el punto anterior sobre las especificidades de cada persona; de forma resumida en esta práctica dirigida fue importante informarse sobre temas como discapacidades orales y visuales, síndromes demenciales, políticas públicas, entre otros.

Por último la escucha y una posición empática hacia las experiencias de vida, las dificultades enfrentadas y las resistencias de cada persona son habilidades básicas que se deben presentar en el trabajo con las PAM; si bien son importantes para toda (O) profesional en psicología resultan esenciales con esta población si tenemos en cuenta esta interacción intergeneracional que se presenta, es decir se trabaja con personas que se desarrollaron en contextos socioculturales bastante diferentes a los propios además que están atravesando retos de una etapa del desarrollo (adultez mayor) que no han sido experimentados por el propio profesional

Como segundo punto de discusión se presenta el concepto de dupla pedagógica. Desde la gestación del presente trabajo el tema de ser dos sustentantes se presentó como un reto, tanto como para contar con la aprobación de las partes implicadas (la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Psicología y el Centro Diurno) como para satisfacer las

expectativas que se generaban en torno a los resultados que se podían alcanzar. Esto, a pesar de no ser un tema que se discuta a lo largo del documento, se considera relevante.

El término de pareja pedagógica, también conocido como co-enseñanza, enseñanza colaborativa, co-enseñanza, entre otros (Cotrina, García y Caparrós, 2017), tiene sus raíces en el campo de la educación y hace referencia al hecho de contar con dos docentes que se encarguen de manera colaborativa del proceso de enseñanza, incluyendo la planificación, ejecución, elaboración de materiales, la reflexión sobre lo realizado, así como el planteamiento y elaboración de intervenciones compartidas (Méndez et al citado por Bekerman y Danker, 2010).

Dicha estrategia pedagógica ha sido estudiada desde dos perspectivas distintas, uno en el que se destaca su potencial para el apoyo en el aula, la cual se orienta a brindar un mejor acompañamiento al estudiantado que requiera de una atención más detallada, y otra en la que se entiende como una “estrategia de andamiaje en el desarrollo del profesorado” (Cotrina, García y Caparrós, 2017, p. 58), pero desde ambos enfoques se destaca su importancia para el desarrollo de habilidades como la colaboración y el trabajo en equipo.

Desde la experiencia obtenida en esta práctica dirigida, los dos enfoques aportan para la comprensión de la importancia que tuvo para las sustentantes tener una pareja pedagógica con quien llevar a cabo esta propuesta. En primer lugar, como lo expresa Bekerman y Danker (2010), se consigue atender mejor a la población con la que se está trabajando, ya sea para resolver dudas, atender alguna crisis, brindar ejemplos o explicaciones complementarias a las de la facilitadora principal, comprender mejor a quien está hablando (ya que habían personas a las cuales resultaba difícil entender a causa de alguna discapacidad asociada al habla), y para la planeación oportuna, ya que a veces se presentaban algunos retos para los cuales tener otra persona que conociera el contexto resultaba de extremo provecho para hacer una propuesta más realista y pertinente.

En segundo lugar, desde el punto de vista de desarrollo profesional, tanto Rodríguez y Grilli (2013) como Bekerman y Danker (2010) resaltan la importancia que tiene contar con otra persona que no solo enriquezca el espacio de enseñanza aprendizaje, sino que también aporte comentarios y observaciones que contribuyan al crecimiento de su compañera. Para este intercambio de opiniones y conocimientos toma gran valor los distintos perfiles que han ido desarrollando ambas sustentantes, que, a pesar de contar con una formación base similar, cuentan con experiencias y saberes distintos que para la puesta en práctica de este proyecto generaban un equilibrio en el que ambas podían aprender de la otra. Además de este tipo de aprendizaje colaborativo, el contar con una pareja pedagógica, tal y como lo indican Cotrina, García y Caparrós (2017), implica elegir-se y descubrir-se, así como asumir el compromiso de construir una “relación de confianza y de reconocimiento de autoridad a la hora de construir conocimiento y negociar las relaciones de poder como características propias de la co-enseñanza” (p.58), actitudes que resultan difíciles de aprender si se trabaja de manera individual pero que resultan vitales en el trabajo colaborativo que implica la inserción laboral a la cual va dirigida esta propuesta.

Por lo tanto, se considera que la experiencia de realizar la práctica dirigida, última experiencia formativa en el marco de la Licenciatura en Psicología, fue mucho más provechosa gracias al aporte de la pareja pedagógica con la que se contó e influyó en todos los aspectos de la misma. De modo que, a sabiendas de que todo el trabajo realizado es producto de la suma de dos puntos de vista articulados, se procede a discutir algunos de los resultados más destacados de la práctica, como por qué se afirma que el espacio que se construyó en los talleres y conversatorios fue un aporte para el envejecimiento positivo de las personas participantes, algunas reflexiones sobre por qué se considera que las PAM eligieron realizar actividades recreativas para la actividad intergeneracional, las implicaciones que tiene para la población

adulta mayor el paso a la virtualidad que implicó la pandemia así como la importancia de las relaciones sociales en esta etapa del ciclo vital.

Por otro lado surge el punto de como fomentar eficazmente un enfoque como el envejecimiento positivo, el cual es la vertiente más actual para el trabajo profesional con las personas adultas mayores y propone un marco donde se debe tomar en cuenta la independencia funcional, la optimización de la participación y el bienestar subjetivo de las PAM. Como se podría deducir, fomentar dichos pilares conlleva un trabajo integral y complejo, iniciando con una evaluación de las necesidades y realidades individuales, así como el conocimiento del contexto social de la población con la que se trabaja. La propuesta de trabajo planteada en la presente práctica dirigida implicó un proceso gradual para el fomento del envejecimiento positivo el cual fue influido por la emergencia nacional por el COVID-19.

La independencia funcional y la optimización de la participación de las personas adultas mayores eran promovidas por el mismo espacio de los talleres/conversatorios virtuales en el tanto de que los conocimientos adquiridos sobre las diversas temáticas debían ser implementados por las personas participantes en sus respectivos problemas discutiendo la posibilidad de una salud mental a pesar de las enfermedades físicas o problemas presentes en sus vidas, así mismo las actividades propuestas para dichos espacios fomentaban la participación activa de las PAM, promoviendo el relato de sus opiniones, reflexiones y experiencias de vida para nutrir la discusión así como una apropiación del espacio. Además, durante los encuentros presenciales se promovió la actividad física mediante las pausas activas, tiempo que destina el centro diurno para que las personas recorran las instalaciones y así evitar que pasen tanto tiempo sentadas, y actividades que implicaban movimiento (como *rallys* donde se ponían las pistas en un espacio determinado del centro diurno).

Con respecto al bienestar psicológico subjetivo, tal como se propone en el marco teórico, se refiere más que a una sensación interna de felicidad a un sentido de haber alcanzado las metas propuestas y un crecimiento personal satisfactorio. Cuando se plantea el concepto de

envejecimiento positivo a las personas adultas mayores ellas tienden a enfocarse en la palabra “positivo”, relacionándolo a cuestiones de felicidad y de actitud, razón por la cual fue necesaria una discusión a profundidad para que se familiarizaran con el término y sobre el hecho de que no todos los individuos van a necesitar las mismas condiciones o alcanzar los mismos objetivos para sentir un bienestar psicológico subjetivo. Aun así, se pudo observar ciertas consistencias que resaltan como dicha variable se ve influenciada por un factor social, para una gran mayoría de las PAM dicho sentido de realización viene dado por la crianza exitosa y el mantenimiento económico de sus hijos e hijas, así como el cuidado que estos (as) les brindan actualmente.

Con respecto a los aportes realizados en materia de bienestar subjetivo, pero desde la tradición eudaimónica, se fomenta al discutir temáticas como proyecto de vida, comunicación asertiva, entre otros. Estos desde la creencia de que siempre se puede invertir en sí mismo, es decir, trabajar para alcanzar metas con el propósito de obtener un mayor bienestar, en contraposición a ideas viejistas que promueven pensamientos del tipo: “ya para qué” o “ahora solo queda esperar la muerte”.

Por otra parte, la versión más hedonista (es decir de satisfacción personal) del bienestar subjetivo, se fomenta al discutir temáticas que podrían mejorar u optimizar la calidad de vida de las personas adultas mayores, tales como autoestima o sexualidad. Asimismo, de modo más inmediato, se puede mencionar el modo en el que las personas manifestaban sentirse durante estos espacios (los talleres y conversatorios), en los cuales disfrutaban de compartir con sus pares y discutir temas de interés.

La sensación de bienestar y hasta de cierta familiaridad o sentimiento de pertenencia a un grupo pareció acrecentarse durante el tiempo de la pandemia, esto con respecto a las personas que participaban de los conversatorios porque en general, las personas usuarias del CDT tienen un fuerte sentido de pertenencia a la institución ya que todas afirman haber experimentado un mayor bienestar emocional desde que asisten. Algunas de las razones que

pueden explicar esto es por la manera en que se construía de grupalmente el espacio, de modo tal que este resultaba cómodo y seguro para participar y discutir de temas que les concernían. Por otra parte, les brindaba un momento para compartir de modo seguro con otras personas ajenas a su burbuja social pero que eran parte de su cotidianidad.

Yanguas, Cilveti, Hernández, Pinazo, Roig y Segura (2018) ofrecen otra posible explicación del por qué los espacios de envejecimiento positivo parecieron ser más disfrutados por las PAM durante la pandemia. Los autores proponen una visión de las redes sociales como amortiguadores del estrés, lo cual explican afirmando que “Nuestras relaciones sociales pueden ofrecernos apoyo (emocional, informacional, instrumental), pueden ayudarnos a reducir los efectos que un determinado problema o situación tienen en nuestra vida”. De este modo, se podría considerar que el espacio de conversatorio, además de fungir como un modo de mantener las redes sociales con las que se contaba previamente, también obraba como un espacio para compartir y reducir de cierto modo el malestar que les generaba la nueva normalidad y que a todas las personas involucradas les estaba afectando.

La importancia de la interacción social para las PAM fue evidente no solo durante la pandemia sino también durante los talleres de estimulación cognitiva y las diferentes actividades que brindaba el centro diurno. Se pudo observar cómo dicha interacción resulta estimulante no solo para un desarrollo de la comunicación y el lenguaje sino también para la atención, la motivación y la memoria de las personas participantes.

Contar con relaciones sociales estables brinda un espacio donde como individuos se estimula el reconocer a las personas con las que se interactúa y sus problemas diarios, motivación a la hora de participar en las actividades ya que se realizan en conjunto con los grupos sociales creados, así como la atención en la conversación que se mantiene a su alrededor y en la que se participa. Por lo tanto, es de resaltar el hecho de que una de las mayores ventajas que puede ofrecer una institución centrada en brindar servicios para personas adultas mayores

es el fomentar esta creación de vínculos sociales con sus congéneres, no solo por la importancia de la interacción social y la creación de vínculos afectivos sino también por el desarrollo que se va generando de una salud mental comunitaria.

Dicho concepto se refiere a la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados (Bang, 2010). En los talleres y conversatorios virtuales se podía observar cómo los vínculos sociales establecidos proveían solidaridad y empatía hacia los problemas de cada individuo dándose las condiciones necesarias para poder dar ese paso a la constitución de dicha comunidad como un sujeto activo que pudiera transformar sus realidades en beneficio de la salud mental de sus participantes, lo cual se puntúa en las recomendaciones a la institución.

Aunado a la importancia de la interacción social, en lo cual afectó la pandemia, se observa cómo las PAM prefieren que se realicen actividades recreativas a aquellas orientadas a la reflexión de la propia historia de vida. Esta decisión se puede explicar al pensar que el tiempo de cuarentena, el cual fue un cambio abrupto en la cotidianidad de las personas, como un evento que implicó un proceso de duelo, ante lo cual Fajn (2000), indica que “la recreación se presenta como un espacio privilegiado donde se pueden elaborar las pérdidas y encontrar nuevos modos de compensación” (s.p.), en el que en el aquí y ahora se genere un espacio para el disfrute y el descanso, en este caso, a pesar de lo diferente que fuera. Asimismo, Leone (2020) señala que la recreación es un factor protector a la salud integral, a lo que Nuestra Ciudad (2017) agrega que estimula la formación y fortalecimiento de los vínculos sociales, la conexión con el cuerpo y el fortalecimiento de la identidad, elementos que aportan a la calidad de vida de las PAM y les permite llevar de mejor manera el distanciamiento social.

Finalmente, el giro hacia la virtualidad en el trabajo con personas adultas mayores evidenció la brecha existente entre quienes contaban con los recursos necesarios para dar este paso y quienes no. Ante esta dificultad de acceso, Prosic-UCR citado por Castro (2020) enumera 3 factores que obstaculizan el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en las PAM, los cuales son: “1) limitaciones en funciones motoras y cognitivas, 2) resistencia a aprender sobre las TIC y utilizarlas debido a experiencias de aprendizaje negativas en el pasado y 3) apoyo inadecuado por parte de familiares y amigos para el aprendizaje. Algunos de estos factores eran evidentes durante el tiempo que se trabajó de modo presencial y se estaban intentando compensar paulatinamente mediante la inserción de recursos como las tabletas y la pantalla inteligente, sin embargo, no fue suficiente para preparar a la población para lo que venía.

Los meses de trabajo realizados mediante las plataformas virtuales mostró distintos escenarios en los que las PAM se desenvolvían con estas, se encontraban aquellas personas que con facilidad ingresaban a las sesiones por su cuenta, puesto que desde antes hacían uso de su celular con autonomía, otras cuyos familiares se encargaban de encenderles la computadora o prestarles el celular para que participaran, y a quienes dejaban la computadora encendida durante todo el día sin considerar los intereses de su familiar con respecto a en cuáles actividades quería participar. Tales comportamientos permiten adivinar cuáles personas mayores tendrán más oportunidades para aprender sobre el uso de las TIC y quienes no, ya que no cuentan con una red de apoyo dentro de su burbuja social que les facilite el aprendizaje.

Además, exponen la necesidad de invertir en la enseñanza del uso de las TIC en personas adultas mayores, tal y como lo hizo el centro diurno durante el tiempo de pandemia, con el fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de la población, como lo son el acceso a la información y a la educación a lo largo de la vida, entre otros, con tal de que puedan gozar de los beneficios que tienen estos recursos para sus vidas en áreas como la salud, el aprendizaje,

la actividad, el entretenimiento, bienestar personal y comunicación (Barrantes y Cozzubo, 2015).

12. Recomendaciones

En el área de clínica de la memoria, se recomendó durante los meses de práctica presencial que se realizara un plan de trabajo personalizado para aquellas personas que participan de forma permanente en dicho taller, esto con el fin de abordar de modo más preciso las necesidades de las personas adultas mayores y contar con registros que indiquen la consecución de objetivos y progresos de cada PAM, así como para guiar a futuras practicantes o profesionales que laboren en el Centro y requieran de dicha información.

Dadas las dificultades que tuvieron las personas miembros de la red GRUPAM, se recomienda beneficiar a dichos grupos con los libros elaborados como parte del Kit, ya que éstos se realizaron con la intención de que fueran accesibles para personas con baja escolaridad, asimismo, resultaría un material de apoyo para las coordinadoras de los grupos, quienes comentan no tener más ideas para trabajar en sus agrupaciones. Se recomienda asimismo la capacitación de las coordinadoras en el manejo de grupos, estimulación cognitiva y temáticas diversas de interés para las personas adultas mayores.

Asimismo, en cuanto a material, se recomienda invertir en aquellos que sean accesibles, ya que algunas de las personas del centro cuentan con algún nivel de discapacidad (visual o motor, por ejemplo), lo que les dificulta hacer uso de la mayoría de los materiales existente y esto reduce la cantidad de recursos con los que se puede utilizar con ellas. Por otra parte, si bien es cierto que algunas estrategias se pueden adaptar, si no se ejecutan para todo el grupo por igual resultan molestas para las demás personas, como por ejemplo cuando se lee en voz alta las hojas de ejercicios para que las resuelvan de modo oral. Cabe aclarar que por accesible se entiende que el material o el recurso sea adecuado según las características y capacidades de las personas, de modo tal que si, por ejemplo, la persona tiene baja visión, el material físico

que se le presente sea ampliado, si es no vidente o tiene la enfermedad de Parkinson que se opte por actividades grupales que se puedan resolver oralmente o que se ejecuten por medio de dispositivos con reconocimiento de voz.

Con respecto al espacio denominado por el centro como “Zona Azul”, desde donde se enmarcó la presente práctica, se considera muy pertinente que se mantenga, al menos, de modo semanal y que sea facilitado desde un enfoque psicosocial, en el que sea posible la discusión de temas de interés por parte de la población. Entre las temáticas que se consideran pertinentes abordar son las relacionadas con el acoso y hostigamiento sexual, esto con el fin de construir un espacio seguro para las mujeres que asisten al centro, ya sea como usuarias o como trabajadoras, incluyendo estudiantes. Esto resulta prioritario porque a pesar de que el centro ha establecido vías de comunicación con los señores en los que se aclara que estas conductas no son toleradas en la institución y han llegado a suspender a dichas personas de asistir al centro, no se han logrado eliminar del todo dichas conductas por lo que la misma institución está en una fase de planificación de una campaña contra el acoso sexual.

Por último, se recomienda la promoción de una salud mental comunitaria, tal como fue detallado en la discusión, durante los talleres/conversatorios virtuales se evidencia que tienen las condiciones necesarias para constituir la comunidad establecida en el centro como un sujeto activo con la capacidad de intervención y de co-gestión de los problemas sociales. Para ello se recomienda regularizar (al menos una vez al mes) el espacio realizado cada dos años con las PAM de la institución y los familiares para la generación de propuestas y constituir un grupo con líderes, a los cuales se les capacite en temas como salud mental y envejecimiento positivo. Posteriormente generar un espacio donde se reflexione y generen propuestas que promuevan una salud mental comunitaria para las personas adultas mayores. Así podrían iniciar un proceso de generar las condiciones necesarias para que el grupo tome decisiones de forma autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados. Así podrían iniciar un proceso

de generar las condiciones necesarias para que el grupo tome decisiones de forma autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados.

A la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica se le recomienda una mayor capacitación al estudiantado en temas como síndromes demenciales, así como las posibilidades de trabajo con las personas que los presentan y estimulación cognitiva. Por otra parte, se resalta la importancia de mantener la posibilidad de realizar las prácticas dirigidas en parejas debido a los puntos ya presentados en la discusión al respecto.

13. Referencias bibliográficas

Acuña, M.R. y González, A.L. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), pp. 71-81

Alfaro, J. (2017). Llamen a denunciar la violencia contra las personas adultas mayores.

Semanario Universidad. Recuperado de <https://semanariouniversidad.com/pais/llaman-denunciar-la-violencia-las-personas-adultas-mayores/>

Alpizar, I. (2016). *Las relaciones intergeneracionales en la construcción de una sociedad para todas las edades*. Revista Nueva Humanismo, vol. 4(1), pp.41-71.

Atlantic International University. (s,f.). Técnicas de enseñanza aprendizaje. Honolulu, Hawai:

Open courses. Recuperado de

<http://cursos.aiu.edu/Estrategias%20de%20Ensenanza%20y%20Aprendizaje/PDF/Tema%203.pdf>

Ballesteros, S. (2004). *Gerontología. Un saber multidisciplinar*. Madrid: Coedición UNED – Editorial Universitas.S.A.

Baltes, P. y Baltes, M.M. (1990). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*. En P. B. Baltes y M. M. Baltes, (Eds.) (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences* (pp.1-35). Cambridge UK: Cambridge University Press.

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13 (2), pp. 109-120. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>

Barrantes, R. y Cozzubo, A. (2015). Edad para aprender, edad para enseñar: el rol del aprendizaje intergeneracional intrahogar en el uso de la Internet por parte de los adultos mayores en Latinoamérica. Lima, Perú: Departamento de Economía- Pontificia Universidad Católica del Perú.

Bekerman, D. y Danker, L. (2010). La pareja Pedagógica en el Ámbito Universitario, un Aporte a la Didáctica Colaborativa. *Formación Universitaria*, 3(6), pp. 3-8.

Benavides, M., Fallas, P., Guzmán, A., Cyrus, E., Roselló, M. (2020). Calidad de vida y envejecimiento activo, su influencia en el índice de esperanza de vida. *Revista Terapéutica*, 14(2), pp. 10-21.

Beristáin, H. (2000). *Diccionario de retórica y poética*. México: Purruá.

- Blanco, M., Jiménez, M., Pinazo, S., Sánchez, F. y Torregosa, M. (2018). Indicadores de la satisfacción con la vida en personas adultas mayores en Costa Rica y España. *Anales de Gerontología*, 10, pp. 1-35.
- Bucay, J. (2005). *Déjame que te cuente...* Barcelona, España: RBA Libros
- Calvo, E. (2013). Enfoques sobre el envejecimiento: envejecimiento saludable, activo y positivo. *Diplomado en Prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores*. Universidad Católica de Chile. Recuperado de http://www.esteban-calvo.com/wp-content/uploads/2015/02/Calvo_2013_enfoques-envejecimiento-maltrato-PUC.pdf
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2 (2). pp. 22-52
- Carmona, S.E. (2009). El bienestar personal en el envejecimiento. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 4 (7), pp. 48-65.
- Carrillo, E. (2017). *Práctica dirigida en el programa de estimulación cognitiva en la clínica de la memoria del centro diurno el Tejar en Cartago*. (Práctica dirigida de grado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Castro, M.D. (2020). Voz experta: Las personas adultas mayores frente a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). *Universidad de Costa Rica*. Recuperado de Voz experta: Las personas adultas mayores frente a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (ucr.ac.cr)
- Centro de Capacitación y Desarrollo. (2017). Glosario de técnicas de aprendizaje utilizadas en la capacitación de personas. *Dirección General de Servicio Civil*, Costa Rica.
- Centro Centroamericano de Población. (2018). Maltrato y negligencia: necesidades de protección. *Proyecto Estado de Situación de la persona adulta mayor*. Recuperado de http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap10web.pdf

- Centro Diurno El Tejar. (2019). Misión y Visión: Cartago, Costa Rica. *Centro Diurno El Tejar*. Recuperado de <http://www.centrodiurnodeeltejar.org/index.php>.
- Centro Diurno El Tejar. (2019). Organigrama (figura 2): Cartago, Costa Rica. *Centro Diurno El Tejar*. Recuperado de <http://www.centrodiurnodeeltejar.org/index.php>.
- Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. (2017). Código de ética y deontológico del Colegio Profesional de Psicólogos/as de Costa Rica. San José, Costa Rica. *PsicologiaCr*. Recuperado de http://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr/
- Cotrina, M., García, M. y Caparrós, E. (2017). Ser dos en el aula: las parejas pedagógicas como estrategias de co-enseñanza inclusiva en una experiencia de formación inicial del profesorado de secundaria. *Aula Abierta*, (46), pp. 57-64.
- Crespo, M., Fernández, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Revista Anales de psicología*, 31(1), pp. 19-27.
- Deci, E., Ryan, R. (2006). *Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction*. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1
- Escobar, J. (2003). Envejecimiento individual. *Revista Gerontología y Geriatria*, 63 (7), pp. 45-52.
- Fajn, S. (2000). Recreación en la Vejez, una propuesta saludable (una mirada desde la Psicogerontología a los problemas en y del tiempo libre). *Tiempo*, 6
- Fernández Ballester, R. (1996). *Psicología del envejecimiento. Crecimiento y declive. Lección Inaugural*. Madrid, España. Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández- García, T., Ponce de León-Romero, L. (2013). Envejecimiento activo: recomendaciones para la intervención social desde el modelo de gestión de casos. *Revista Portularia*, 13 (1), pp. 87-97.

- Freund, A. y Baltes, P. (2009). Hacia una teoría del envejecimiento con éxito. Selección, optimización y compensación. *Revista Psicogerontología: perspectivas europeas para un mundo que envejece*, 3(5) págs. 311-330.
- Gamboa, K., 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 cuidado del cantón de parrita, 2013-2014*. (Tesis de grado). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Herrera, P. (2003). *Bases para la elaboración de talleres psicoeducativos: una oportunidad para la prevención en salud mental*. (Tesis de grado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- Herrera, P., Martínez, N., Navarrete, C. (2013). *Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*; 30(4):326-345
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). *X Censo Nacional de Población*. San José, Costa Rica
- Jiménez, J. (2017). Casos de violencia a adultos mayores aumenta casi un 20% cada año. Universidad de Costa Rica: San José, Costa Rica.. *Universidad de Costa Rica*. Recuperado de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/08/25/casos-de-violencia-a-adultos-mayores-aumenta-casi-un-20-cada-ano.html>
- Krzemien, D. (2013). *Optimización selectiva con compensación en adultos mayores jubilados: el rol de la sabiduría*. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Universidad Nacional de Mar del Plata. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46306/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Kumari, C. (2015). Elderly Perception of Loneliness and Ways of Resolving it through Positive Ageing. *Indian Journal of Gerontology*, 29 (3), pp. 322-330.
- Leone, J.L. (2020). Adultos mayores: “La recreación es un factor protector de la salud integral”. *UMAI*. Recuperado de *UMAI - Adultos mayores: "La recreación es un factor protector de la salud integral"* (maimonides.edu)
- Master, W. , Johnson V. (1966). *Respuesta sexual humana*. Intermédica.
- Martín-Baró, I. (1985). *Entre el individuo y la sociedad. Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica*. San Salvador, El Salvador: UCA Editores.
- Mata, C. (2015). *Inserción profesional de la Psicología en el ambiente gerontológico y la práctica clínica con población adulta mayor en la Asociación Hogar Carlos María Ulloa*. (Práctica dirigida de grado). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Meléndez, J. C., Agustí, A. I., Delhom, I., Reyes, M. F. y Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST*. 15, (1), pp. 18–24. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2018.15.335>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). Lineamientos generales para la atención diaria en Centros Diurnos, Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores, Personas con Discapacidad, Albergues (de atención de personas), Centros de Atención Integral para Personas Adultas con Discapacidad (CAIPAD) en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_atencion_pm_discapacidad_otros_17032020.pdf
- Miralles, I. (2001). Envejecimiento productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Trabajo y Sociedad*. 16 (15), pp. 137-161.
- Navas, W. y Vargas, M. (2012). *Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria*. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX .(604), pp. 497-507.

- Nuestra Ciudad. (2017). Los beneficios de la recreación en la vejez. Recuperado de Los beneficios de la recreación en la vejez – Nuestra Ciudad
- Organización de Estados Americanos. (2020). *Guía Práctica de Respuestas Inclusivas y con Enfoque de Derechos ante el COVID-19 en las Américas*. Recuperado de http://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIA_SPA.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Revista Española de Geriatria Gerontología, 37(S2), pp. 74-105.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Biblioteca de la OMS, E.E.U.U.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Perez, M. (2008). *Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 24(1). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n1/mgi10108.pdf>.
- Pineda, D. (2020). *Diseño y creación de una plataforma intergeneracional y de mentoría para el adulto mayor*. (Práctica dirigida de grado). Universidad del Rosario, Escuela Colombiana de ingeniería Julio Garavito, Programa de ingeniería biomédica, Bogotá D.C
- Polizzi, L. y Arias, C.J. (2014). Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. *Pensando Psicología*, 10(17), pp. 61- 70.
- Presidencia de la República de Costa Rica. (2020). *Decreto Ejecutivo No. 42227-MP-S*. Recuperado de <https://www.presidencia.go.cr/bicentenario/wp-content/uploads/2020/03/Decreto-Ejecutivo42227-Emergencia-Nacional.pdf>

Prevención de Conductas de Riesgo en la Adolescencia. (s.f.). *Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva*. Programa Atención Integral a la Adolescencia. Departamento de Medicina Preventiva. Gerencia de División Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad%20y%20salud.pdf>

Ramírez, M. (2011). *Espacios de escucha e interacción comunicacional socio-afectiva desde el modelo teórico-práctico rogeriano para las personas adultas mayores de la Asociación Centro Diurno de Atención Integral de Ancianos de Palmares, Alajuela*. (Práctica dirigida de grado). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Ramos, A.; Yordi, M., Miranda, A. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Archivo Médico de Camagüey*. 20 (3), pp. 330-337.

Rivera, E. (2010). *Factores biopsicosociales, espirituales y económicos que se asocian con la percepción del bienestar personal y la vejez exitosa de las personas adultas mayores: sector del Balcón Verde, Los Guido de Desamparados, San José, Costa Rica*. (Tesis de maestría) . Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Rodríguez, E. y Grilli, J. (2013). La pareja pedagógica: Una estrategia para transitar y aprender el oficio de ser profesor. *Páginas de Educación*, 6(1).

Segura, C. (2017). Envejecimiento exitoso en el trabajo: las estrategias de selección, optimización y compensación y su relación con otras variables psicosociales. (Tesis Doctoral). UNED, Huelva, España.

Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., Cohen, R. D. (2002). *Successful aging and well-being self-rated compared with Rowe and Kahn*. *The Gerontologist*, 42(6), 727-733. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/42.6.727>

- Torres, W.I. y Flores, M.M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología*, 36 (1), pp. 9- 48.
- Triadó, C., Celdrán, M., Conde, L., Montoro, J., Pinazo, S., Villar, F. (2008). Envejecimiento productivo: la provisión de cuidados de los abuelos a los nietos. los nietos. Implicaciones para su salud y bienestar . *Informe de investigación para el INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO)*, España.
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*. 30 (2). pp. 23-29
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*.
Revista Española de Geriatria Gerontología, 37(S2), pp. 74-105.
- Waterman, A. (1993). *Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaemonia) and hedonic enjoyment*. *Journal of Personality and Social Psychology* 64, pp. 678–691
- Woo, J; Hung, S; Chong, A; Kwan, A; Lai, S. y Sham, A. (2008). Contribution of Lifestyle to Positive Ageing in Honk Kong. *Ageing Int*, 32, pp. 269- 278.
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo, S., Roig, S. y Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan*, (66), pp. 61-

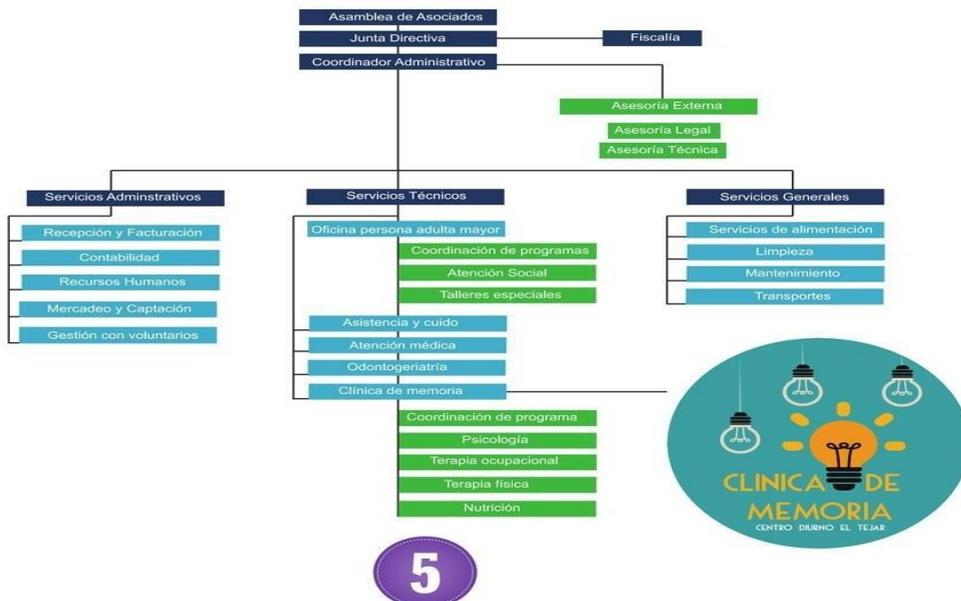
14. Anexos

Anexo 1: Organigrama Centro Diurno El Tejar

¿CÓMO FUNCIONA ?



ORGANIGRAMA



Logramos hacer felices a muchos adultos mayores con la ayuda de:



Figura 2: organigrama

Anexo 2. Hoja de evaluación talleres psicoeducativos

Evaluación talleres psicoeducativos

Con el fin de conocer su opinión y mejorar el taller psicoeducativo al que usted asistió, le pedimos su valoración sobre este. A continuación, se presentan una serie de criterios considerados como esenciales. Usted debe puntuarlos en una escala de 1 a 10, en donde 1 es estoy en desacuerdo, el 10 estoy de acuerdo y NA es no aplica.

-Mi conocimiento sobre el tema aumentó

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

-Las actividades realizadas mantuvieron mi interés

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

-Mis dudas respecto al tema se aclararon debidamente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

-La forma de facilitar la información fue la adecuada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

-Los talleres fueron adecuados para personas adultas mayores en cuanto a contenido y actividades

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

Recomendaciones:

Anexo 3. Hoja de Supervisión Institucional

Evaluación de Práctica de Graduación

A continuación, se evalúan los criterios esenciales de la práctica de graduación de Wendy Araya Sánchez y Pamela Villalta Herrera. La misma es realizada en una escala de 1 a 10, en donde 1 es el menor puntaje posible y el 10 equivale al mayor puntaje. El siguiente instrumento será utilizado al finalizar la práctica.

Puntualidad

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

Actitud ante los usuarios

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

Carisma y sensibilidad

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

Comunicación con la institución

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

Desempeño de funciones:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

-Talleres psicoeducativos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

-Kits de temas varios

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

-Actividad virtual intergeneracional

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
<input type="radio"/>										

Recomendaciones:

Anexo 4: Planeamiento taller comunicación asertiva

Comunicación asertiva				
Objetivo general: Facilitar información sobre las posibilidades de la comunicación asertiva para el establecimiento de límites y expresión de emociones				
Objetivo	Actividad	Materiales	Tiempo	Facilitadora
Realizar encuadre de la sesión	Encuadre: reglas, breve introducción		5 min	Wendy A.
Conocer a las personas integrantes del grupo	Presentación: cada persona dirá su nombre, lugar de procedencia y comida favorita		10 min	Wendy A.
Resaltar las problemáticas al expresar un mensaje a través de diversas personas	Teléfono chocho: se dice frase a persona sentada a la par, así con cada integrante del grupo		10 min	Pamela V.

Realizar un primer acercamiento al concepto de comunicación asertiva, pasiva y agresiva.	Presentación sobre tipos de comunicación		10 min	Wendy A.
Distinguir los tipos de comunicación al describirlos por palabras	Competencia de rompecabezas: en subgrupos deberán armar una serie de palabras que estarán separadas como rompecabezas, posteriormente deben agruparlas de acuerdo a los tipos de comunicación, gana el que termine primero.	Palabras	30 min	Wendy A.
Distinguir los tipos de comunicación al describirlos por frases	Adivinanza: cada persona se le entrega una frase distintiva de cada tipo de comunicación, los grupos deberán especificar a qué tipo de comunicación se refiere	Frases	15 min	Wendy A.
Analizar cómo expresamos las emociones	Papa caliente: como expresar asertivamente mis emociones	Bola	15 min	Wendy A.

Explorar los aprendizajes de la sesión	Actividad de cierre: cómo puedo aplicar la comunicación asertiva en mi vida diaria.		5 min	Pamela V.
--	---	--	-------	-----------

Sesión 2

Comunicación asertiva				
Objetivo general: Analizar la incidencia de las emociones en la comunicación asertiva				
Objetivo	Actividad	Materiales	Tiempo	Facilitadora
Generar espacio introductorio a la sesión	Cronograma, introducción al tema de las emociones (expresar emociones asertivamente vs. desborde emocional con el fin de culpabilizar-responsabilidad emotiva)		10 min	Wendy A.
Realizar repaso de la sesión anterior	Papa caliente: a quien quede con la pelota debe decir recordar una actividad hecha en la sesión anterior	Pelota	10 min	Pamela V.

<p>Efectuar técnica de relajación por medio de la respiración y técnica de relajación progresiva</p>	<p>Técnica de relajación-respiración: respirar con consciencia pasando el aire por pulmones, abdomen y garganta.</p> <p>-Técnica de relajación progresiva: tensar y relajar diversas partes del cuerpo</p>	<p>Música Parlantes</p>	<p>15 min</p>	
<p>Generar repaso sobre comunicación asertiva</p>	<p>Video: La Asertividad ¿Sabes lo que es?</p>	<p>Video</p>	<p>10 min</p>	<p>Wendy A.</p>
<p>Practicar los distintos tipos de comunicación</p>	<p>Debate: se divide el grupo en 3 subgrupos, cada uno deberá defender un punto de vista sobre un tema mediático, las facilitadoras por medio de paletas avisaran cuando usen la comunicación pasiva, asertiva o agresiva.</p>	<p>Paletas Lista de temas</p>	<p>30 min</p>	<p>Wendy A. Pamela V.</p>

Explorar los aprendizajes de la sesión	Actividad de cierre: ¿que aprendí?		5 min	Pamela V.
--	------------------------------------	--	-------	-----------

Anexo 5: Planeamiento taller autoestima

Sesión 1	Objetivo	Actividad	Materiales	Tiempo
	Presentar la información, de modo general, que se abordará en el taller.	Se les hace un resumen de los temas que se abordarán en las sesiones.	No requiere	5 minutos
	Definir las reglas del grupo.	En un papel se escriben las reglas que el grupo proponga.	Cartón Marcadores gruesos	5 minutos

	<p>Conocer el nombre de las personas participantes.</p>	<p>Se le pide a las personas que digan su nombre y una cualidad que tengan que empiece con la misma letra de su nombre. Se hace la dinámica de doble círculo en que se presentan con la persona que les quedó al frente y comentan en qué ven reflejada dicha cualidad. Luego, se hace “plenaria”, donde cada persona presenta a alguna de las personas con las que habló.</p>	<p>No requiere</p>	<p>25 minutos</p>
--	---	--	--------------------	-------------------

	<p>Conocer el significado que tienen las participantes sobre el concepto de autoestima.</p>	<p>Actividad del duelo: las participantes hacen un círculo y una persona queda en el centro. Ella debe señalar a alguien del grupo y ésta debe agacharse inmediatamente. Las personas que se encuentren al lado de quien se agacha deben señalarse (“dispararse”). Quien no se agache o a quien le disparen pierde y debe pasar al centro del círculo y dar su significado de autoestima. La dinámica se repite.</p>	<p>No requiere</p>	<p>20 minutos</p>
--	---	--	--------------------	-------------------

	<p>Definir el concepto de autoestima.</p>	<p>Se vincula la información recabada en la actividad anterior con la definición de autoestima brindada por Coopersmith citado por Hernández, Díaz y Piñeda (2020).</p> <p>Se reparte una Tablet a cada persona de la mesa para que armen el rompecabezas de manera individual. Las otras personas van haciendo la siguiente actividad.</p>	<p>Tablet</p>	<p>10 minutos</p>
	<p>Identificar factores que pueden influir en la autoestima.</p>	<p>En grupos, se escribe en la hoja y en la figura algunos factores que pueden influir en la autoestima. Luego se comenta en plenaria.</p>	<p>3 figuras “humanas” con hoja de fondo para poner factores externos.</p> <p>Papeles de colores</p> <p>Marcadores o lapiceros</p>	<p>15 minutos</p>

	Relacionar el tema de la autoestima con los pensamientos.	Cierre e introducción a la próxima sesión. Se lee el cuento del elefante y se discute brevemente la relación entre pensamientos y autoestima.	3 impresiones del cuento del elefante.	20 minutos
	Conocer qué aprendieron las participantes en la sesión.	Se le entrega un <i>post-it</i> a cada participante. En ella deben escribir algo que aprendieran ese día o algo que les haya parecido interesante. Lo pegan en una figura “humana” que se destina para ello.	Figura “humana” forrada. <i>Post-it</i> Marcadores Cinta adhesiva	10 minutos

Sesión	Objetivo	Actividad	Materiales	Duración
2	Recordar lo visto la semana pasada.	Se le pide al grupo que mencione lo que recuerdan de la semana pasada.	No requiere	5 minutos
	Repasar la definición de autoestima vista.	Se lee las definiciones de autoestima vistas.	Definiciones de autoestima	5 minutos

	Identificar formas de mejorar la autoestima.	Se destacan los componentes cognitivos y sociales de la autoestima para proponer formas de mejorarla.	Definiciones de autoestima	10 minutos
	Relacionar el tema de la autoestima con el de cognición.	En grupo se lee el cuento "El hombre que se creía muerto". Luego, se discute el papel de las cogniciones con el de autoestima.	Cuento: "El hombre que se creía muerto".	15 minutos
	Definir conceptos de la TREC	Se presenta un material escrito en donde se resume los principales conceptos de la TREC.	Resumen la TREC	20 minutos
	Ejemplificar pensamientos irracionales.	Se les pide a las participantes que brinden ejemplos de pensamientos irracionales.	No requiere	10 minutos

	Conocer pasos para la reestructuración cognitiva.	Se brinda material físico sobre reestructuración cognitiva.	Resumen reestructuración cognitiva.	15 minutos
	Practicar técnicas de reestructuración cognitiva.	Se les brinda una serie de casos para que practiquen lo visto.	No requiere	15 minutos
	Conocer los aprendizajes del grupo.	Se les pide que escriban en un <i>post-it</i> sus aprendizajes y que lo peguen en la silueta "humana".	Silueta <i>Post-it</i> Lapiceros	10 minutos

Anexo 6: Planeamiento taller violencia y derechos de las PAM

Sesión 1

Violencia y derechos de las personas adultas mayores				
Objetivo general: Reflexionar sobre la violencia hacia el adulto mayor como una problemática nacional				
Objetivo	Actividad	Materiales	Tiempo	Facilitadora
Realizar encuadre de la sesión	Encuadre: reglas, breve introducción		5 min	Wendy A.

Conocer a las personas integrantes del grupo	Los participantes estarán de pie en círculo, cada uno consecutivamente va diciendo su nombre acompañado de un gesto, reverencia, etc. Los demás le devuelven el saludo repitiendo el gesto. Al terminar la ronda, se irán diciendo nombres al azar, debiendo todos hacer el gesto que hizo la persona nombrada		10 min	Wendy A.
Efectuar una actividad rompehielo para relajar a los y las participantes	Adivina que es: en una bolsa se ponen 8 objetos diferentes, cada participante con los ojos vendados deberá coger un objeto y adivinar que es, si no lo logra el resto de los participantes podrá darle pistas.		10 min	Pamela V.
Explorar qué clase de situaciones de violencia han vivido las personas adultas mayores	Papa caliente: con los y las participantes en círculo se reproduce una canción y deberán pasarse una pelota, cuando la canción se detiene la persona que tiene la pelota deberá decir alguna experiencia de violencia que haya experimentado u observado, así como su reacción. Si es una situación presente que no ha logrado solucionar, se hace plenaria para proponer soluciones.	Música Parlantes Pelota	5 min.	Wendy A.

Realizar un primer acercamiento a los tipos de violencia que pueden vivenciar las personas adultas mayores	Presentación sobre tipos de violencia: física, psicológica, patrimonial, etc.	Computadora Televisor Presentación	5 min.	Wendy A.
Resaltar las vías de denuncia sobre violencia hacia las personas adultas mayores existentes en el país.	Infografía: a cada participante se le brinda una hoja de papel y lápices, la facilitadora irá dictando las instancias, así como los números de teléfono para denunciar cada tipo de violencia, cada participante irá creando su propia infografía la cual se llevará a su casa.	Hojas de papel Lápices	10 min	Wendy A.
Explorar los aprendizajes y sentimientos generados en la sesión	Discusión grupal sobre sentimientos u opiniones sobre este tema.		30 min	Wendy A.

Sesión 2

Violencia y derechos de las personas adultas mayores
Objetivo general: Reflexionar sobre el ciclo de la violencia y los derechos de las personas adultas mayores

Objetivo	Actividad	Materiales	Tiempo	Facilitadora
Realizar resumen de sesión anterior	Se recuerda cuáles fueron las actividades y el contenido vistos en la sesión anterior		5 min	Wendy A.
Efectuar una actividad rompehielo para relajar a los y las participantes	Coreografía grupal: Los participantes estarán de pie en círculo, cada uno consecutivamente hace un paso o movimiento para la coreografía grupal, el resto del grupo lo repite, así como los pasos de los participantes anteriores creando así la coreografía grupal.		10 min	Wendy A.
Reflexionar sobre el ciclo de la violencia y sus etapas	Se conforman tres subgrupos, a cada uno de ellos se les asignará una fase del ciclo de violencia, deberán discutir la definición y crear una dramatización en grupo para ejemplificarla al resto de participantes.		20 min	Pamela V.
Explorar cómo debemos reaccionar ante una persona que actúa violentamente	Presentación sobre medidas que tomar ante la violencia, que se debe hacer y que no se debe hacer, también se les presenta una pequeña evaluación sobre cómo saber si me encuentro en una relación de poder donde se ejerce violencia. También se discuten los tipos de violencia, a saber, psicológica, física, sexual, patrimonial, etc.	Televisor Computadora Presentación	30 min.	Wendy A.

Realizar un listado de los derechos de las personas adultas mayores	Cada participante deberá mencionar algún derecho que conozca de las personas adultas mayores sin repetir, posteriormente la facilitadora complementará esto con un listado completo de los derechos de las personas adultas mayores.	Derechos de las personas adultas mayores	15 min.	Wendy A.
Explorar los aprendizajes y sentimientos generados en la sesión	Discusión grupal sobre sentimientos u opiniones, así como aprendizajes sobre este tema.		30 min	Wendy A.

Anexo 7: Planteamiento actividad intergeneracional

Actividad	Descripción	Material	Duración	Facilitadora
Bienvenida	Se da la bienvenida a las personas participantes y se agradece su asistencia, asimismo se realiza el encuadre de la actividad.	No requiere*	10 minutos	Wendy
Presentación	Cada persona dice su nombre y por qué decidieron participar de la actividad.	No requiere	20 minutos (1 minuto por persona)	Pamela
¿Quién quiere ser millonario?	Se divide en dos grupos, el de las PAM y el de las personas invitadas. Cada equipo tiene un turno, para lo cual se alternarán los equipos con el fin de responder a las preguntas del juego.	Presentación	30 minutos	Wendy
Charadas	Siempre en dos grupos, se les explica que a cada persona se le dará una	Presentación que muestra la categoría.	30 minutos	Pamela

	<p>categoría, por ejemplo, cine, en la cual deberán escoger, en silencio, una película, actor o actriz, la cual representará mediante una actuación. El equipo al que pertenece tiene un minuto para adivinar de quién se trata, de lo contrario, el otro equipo tendrá la oportunidad de adivinar. La persona que interpreta no puede hablar mientras juega.</p>			
Cierre	<p>Se le pregunta a las personas participantes qué les pareció la actividad y se les agradece la participación.</p>	No requiere	15 minutos	Wendy

Anexo 8: Libros

Comunicación asertiva

Comunicación Asertiva

¿Qué es?

La comunicación que nos permite expresarnos adecuadamente, es decir poder expresar lo que necesitamos y sentimos, así como defender nuestros derechos y decir que no. Respetando el derecho de los otros y logrando lo que queremos (Riso, 1988).

Actividad:

Escribo con mis propias palabras lo que entiendo por comunicación asertiva:

Tipos de comunicación

Actividad

Ordeno las siguientes letras para encontrar las palabras secretas

SIVAPA:

ERSIVGAA:

TISAVER:

MUOINCCAOCIN:

MENCIOSEO:

DCHEREOS:

RJNILEAAONC:

NCSIDDEAEE:

Tipos de comunicación

¿Qué es?

Comunicación Pasiva: la comunicación donde dejamos que los demás violen nuestros derechos, evitamos la mirada del que nos habla, apenas se nos oye cuando hablamos, no expresamos nuestros sentimientos y pensamientos ni nuestras propias necesidades, evitamos el conflicto a toda costa.

Comunicación Agresiva: la comunicación donde ofendemos verbalmente, amenazamos, insultamos, mostramos desprecio por la opinión de los demás y actuamos groseros.

Reflexión: ¿Qué tipo de comunicación uso diariamente? Ejemplifique

Reflexión: Uno de los principales obstáculos para una comunicación asertiva es la influencia de las emociones, antes de conversar con una persona podemos practicar la técnica de la relación progresiva, para ello debemos:

- 1) Siéntate en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo.
- 2) Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.
- 3) Cierra los puños. Mantén esa tensión durante 7 segundos y afloja. Nota como se relajan
- 4) Arruga la frente y mantenla así durante 7 segundos. A la vez rota la cabeza hacia un lado y luego hacia el otro. Afloja y siente la relajación en la zona.
- 5) Arruga la cara. Frunce el entrecejo, los ojos, los labios, aprieta la. Mantén la posición 7 segundos y afloja, centrándose en las sensaciones que la relajación te produce.

6) Inspira profundamente y arquea la espalda suavemente. Mantén la postura 7 segundos y relaja.

La comunicación asertiva es esencial para mantener relaciones sociales sanas, nos ayuda a expresar nuestras necesidades sin ser agresivos con las personas, intentemos practicar diariamente.

Libro: *Solución de problemas*

¿Alguna vez le ha pasado que intenta resolver un problema pero solo lo empeora o no lo soluciona? En esta guía veremos una serie de pasos que le pueden ayudar a la hora de solucionar problemas.

Pasos para la solución de problemas

1. Tener una actitud positiva hacia el problema y la propia capacidad para resolverlo.
2. Definir el problema
3. Generar alternativas
4. Toma de decisiones
5. Puesta en práctica de de la solución
6. Evaluación

Pensemos en un problema que tengamos, que hayamos tenido o inventemos uno para usarlo como ejemplo en las siguientes páginas.

1. Actitud positiva

Pensando en el problema que definimos en la página anterior, ¿cuáles de mis fortalezas, habilidades o conocimientos me permiten resolverlo?

¿Cuáles obstáculos y/o debilidades personales tengo para resolver este problema?

2. Definir el problema

A la hora de definir el problema debo basarme en hechos y este debe ser claro con tal de saber si realmente logré resolverlo.

Por ejemplo, yo puedo decir que mi problema es que “no tengo dinero” y proponer como solución hacer una rifa para generar ingresos. Sin embargo, si mi problema es que “me faltan 200.00 colones para pagar el alquiler de la casa que se vence en 2 días”, quizás la opción de la rifa no fue la mejor solución porque puede que no venda todos los números en ese tiempo.

Tomando en cuenta lo anterior, escribo mi problema

3. Genero soluciones

En esta etapa podemos proponer todas las soluciones que se nos ocurra, cuantas más y variadas sean, mejor, ya que esto aumenta la probabilidad de encontrar una apropiada y que se pueda adaptar al problema.

A continuación escribo posibles soluciones a mi problema.

4. Toma de decisiones

- ❖ Analice si es posible combinar opciones para dar una mejor solución.
- ❖ Escoja 3 o 4 de las propuestas tomando en cuenta las ventajas y desventajas que tengan.
- ❖ Analice las consecuencias positivas y negativas de cada opción para elegir la mejor de ellas.

Según las opciones que anotó, ¿cuál sería la mejor para solucionar su problema?

5. Puesta en práctica

Definimos los pasos y recursos que necesitamos para poner en práctica nuestra solución.

¿Cuáles pasos debo seguir para llevar a cabo la solución que propuse?

¿Cuáles recursos, materiales o apoyos necesito para poner en práctica mi solución? _____

6. Evaluación

Conforme vamos llevando a cabo los pasos que anotamos en la página anterior, vamos evaluando los resultados que obtenemos, tomando en cuenta qué tanto nos acerca a la meta (resolver el problema).

Aspectos a considerar

- ❖ Tener una actitud positiva para resolver mis problemas no significa ignorar los retos o posibles consecuencias negativas que puede conllevar el afrontamiento.
- ❖ El establecimiento de metas realistas supone aceptar que a veces el problema no puede ser resuelto y solo puede abordarse la respuesta personal ante él, otras veces la resolución es parcial, y otras, las soluciones conllevan tiempo y requieren tolerancia a la incertidumbre. Ruíz, Díaz y Villalobos (2012)
- ❖ Siempre se puede volver a los pasos anteriores para realizar los cambios necesarios.

Referencia

Ruíz, M.A; Díaz, M.I. y Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención

La esposa sorda. Cuento de Jorge Bucay

Un tipo llama por teléfono al médico de cabecera de la familia:

— Ricardo, soy yo: Julián.

— Ah, ¿qué dices, Julián?

— Mira, te llamo preocupado por María.

— Pero, ¿qué pasa?

— Se está quedando sorda.

— ¿Cómo que se está quedando sorda?

— Y si, amigo, necesito que la vengas a ver.

— Bueno, la sordera en general no es una cosa repentina ni aguda, así que el lunes que venga al consultorio y la reviso.

— Pero, ¿te parece esperar hasta el lunes?

— ¿Cómo te diste cuenta de que no oye?

— Ah... porque la llamo y no contesta.

— Mira, puede tener un tapón en la oreja. A ver, hagamos una cosa: vamos a detectar el nivel de la sordera de María: ¿dónde estás tú?

— En el dormitorio.

— Y ella ¿dónde está?

— En la cocina.

— Bueno, llámala desde ahí.

— MARIAAA... No, no oye.

— Bueno, acércate a la puerta del dormitorio y grítale por el pasillo.

— MARIIIAAA... No, amigo mío, no contesta.

— Espera, no te desesperes. Coge el teléfono inalámbrico y acércate por el pasillo llamándola para ver cuándo te oye.

— MARIAA, MARIIAAA, MARIIIAAAA... No hay caso, Estoy parado en la puerta de la cocina y la veo, está de espaldas lavando los platos, pero no me oye. MARIIIAAA... No hay caso.

— Acércate más.El tipo entra en la cocina, se acerca a María, le pone una mano en el hombro y le grita en la oreja: MARIIIAAAA!

La esposa furiosa se da vuelta y le dice:

— ¿Qué quieres? ¡¿QUE QUIERES, QUE QUIEREEEEEES?!, ya me llamaste como diez veces y diez veces te contesté ¿QUÉ QUIERES?... Tú cada día estás más sordo, no sé por qué no consultas al médico de una vez...

Según el texto anterior

Escriba un posible problema

Escriba una lista de posibles soluciones

Si usted fuera alguno de los personajes, ¿cuál solución escogería y por qué?

Sopa de letras

Dificultad baja

Solución de Problemas

I	O	B	F	O	R	T	A	L	E	Z	A	S	D
Q	A	L	T	E	R	N	A	T	I	V	A	S	J
Y	P	C	Z	H	L	C	A	C	T	I	T	U	D
Z	A	Q	E	V	A	L	U	A	R	T	E	O	N
W	L	D	E	B	I	L	I	D	A	D	E	S	L
J	B	U	S	V	O	A	T	C	O	A	T	B	A
N	I	A	V	E	N	T	A	J	A	S	G	C	Z
C	O	N	S	E	C	U	E	N	C	I	A	S	G
P	R	O	B	L	E	M	A	S	B	V	F	O	C
N	R	G	V	U	U	E	U	Q	F	A	A	Z	L
B	J	X	P	S	F	W	C	P	A	S	O	S	D
H	U	C	X	E	I	E	U	M	S	D	O	T	J
S	O	T	S	O	L	U	C	I	Ó	N	C	O	I
Z	U	U	I	A	P	D	E	F	I	N	I	R	I

www.educima.com

Actitud	Alternativas
Consecuencias	Debilidades
Definir	Evaluar
Fortalezas	Pasos
Problemas	Solución
Ventajas	

Dificultad media

Solución de Problemas

B	J	Y	S	D	X	R	W	T	G	V	N	G	B
G	P	Q	O	E	N	T	P	G	Q	V	R	M	C
V	N	Z	L	B	Y	T	X	I	A	E	H	A	O
I	U	K	U	I	L	E	U	F	L	N	I	C	N
Q	J	R	C	L	E	Y	M	O	T	T	O	T	S
A	Q	P	I	I	O	N	N	R	E	A	D	I	E
P	T	R	Ó	D	B	B	F	T	R	J	E	T	C
A	P	O	N	A	G	I	P	A	N	A	F	U	U
S	Z	B	F	D	M	A	W	L	A	S	I	D	E
O	C	L	M	E	V	A	Q	E	T	Y	N	Q	N
S	A	E	W	S	B	E	N	Z	I	Y	I	C	C
E	N	M	J	T	K	D	I	A	V	G	R	H	I
E	V	A	L	U	A	R	I	S	A	I	I	T	A
K	F	S	N	R	T	X	A	A	S	J	T	E	S

www.educima.com

Actitud	Alternativas
Consecuencias	Debilidades
Definir	Evaluar
Fortalezas	Pasos
Problemas	Solución
Ventajas	

Dificultad alta

Solución de Problemas

S	T	U	F	O	R	T	A	L	E	Z	A	S	Z
O	D	E	B	I	L	I	D	A	D	E	S	A	A
L	M	E	W	L	S	M	E	U	R	C	M	J	L
U	D	P	F	L	K	U	S	Z	D	I	G	C	T
C	U	I	R	I	N	F	R	N	I	L	D	R	E
I	I	W	U	O	N	E	V	A	L	U	A	R	R
Ó	M	Z	H	V	B	I	P	Q	O	Y	V	U	N
N	V	I	X	E	R	L	R	A	T	B	T	Z	A
X	A	Q	T	A	P	W	E	F	S	D	V	X	T
J	N	X	Q	V	Z	D	F	M	F	O	E	R	I
Q	Y	E	Y	Y	D	A	K	J	A	K	S	U	V
A	C	T	I	T	U	D	M	N	K	S	C	P	A
U	X	V	P	E	A	V	E	N	T	A	J	A	S
G	C	O	N	S	E	C	U	E	N	C	I	A	S

www.educima.com

Actitud	Alternativas
Consecuencias	Debilidades
Definir	Evaluar
Fortalezas	Pasos
Problemas	Solución
Ventajas	

Libro: Proyecto de vida

¿Para usted qué significa tener un proyecto de vida?

¿Considera necesario tener un plan de vida en la tercera edad? ¿Por qué?

¿Qué es un proyecto de vida?

Un proyecto de vida es una imagen del futuro, un plan para llegar ahí y los pasos a lo largo del camino.

¿Por dónde empiezo para hacer mi proyecto de vida?

Primero visualizo a dónde y cómo quiero estar en el futuro y qué necesito para llegar ahí.

Un poco de pasado

¿Qué cosas he querido hacer a lo largo de la vida pero lo he pospuesto?

¿Puedo hacer alguna(s) de ellas ahora? ¿Cuál(es)?

¿Qué recursos necesito?

Construyo mi proyecto de vida

¿Dónde me veo en _____ años?

¿Cómo me veo? Puedo incluir lo que anoté en la página anterior.

¿Qué cosas debo hacer para lograr lo anterior?

Construyo mi proyecto de vida

En la siguiente página se encuentra un cuadro con el fin de sintetizar la información que ha escrito hasta el momento. En la primera columna (“Meta”) escribo qué quiero hacer, por ejemplo: aprender a bailar tal género musical. En la segunda (“Pasos”) apunto qué debo hacer para alcanzar mi meta, por ejemplo: buscar videos, pedirle a alguien de mi burbuja que me enseñe, inscribirme en clases cuando ya se pueda. En la tercera (“Tiempo”) me fijo una fecha para empezar a trabajar en mi meta y para terminarla, si es que esto último se puede saber. En la última columna (“Recursos”) escribo qué cosas necesito para alcanzar mi meta, por ejemplo una computadora o celular con Internet para ver los videos, a la persona que me va a ayudar o dinero para las clases.

PROYECTO DE VIDA

NOMBRE

DURACIÓN

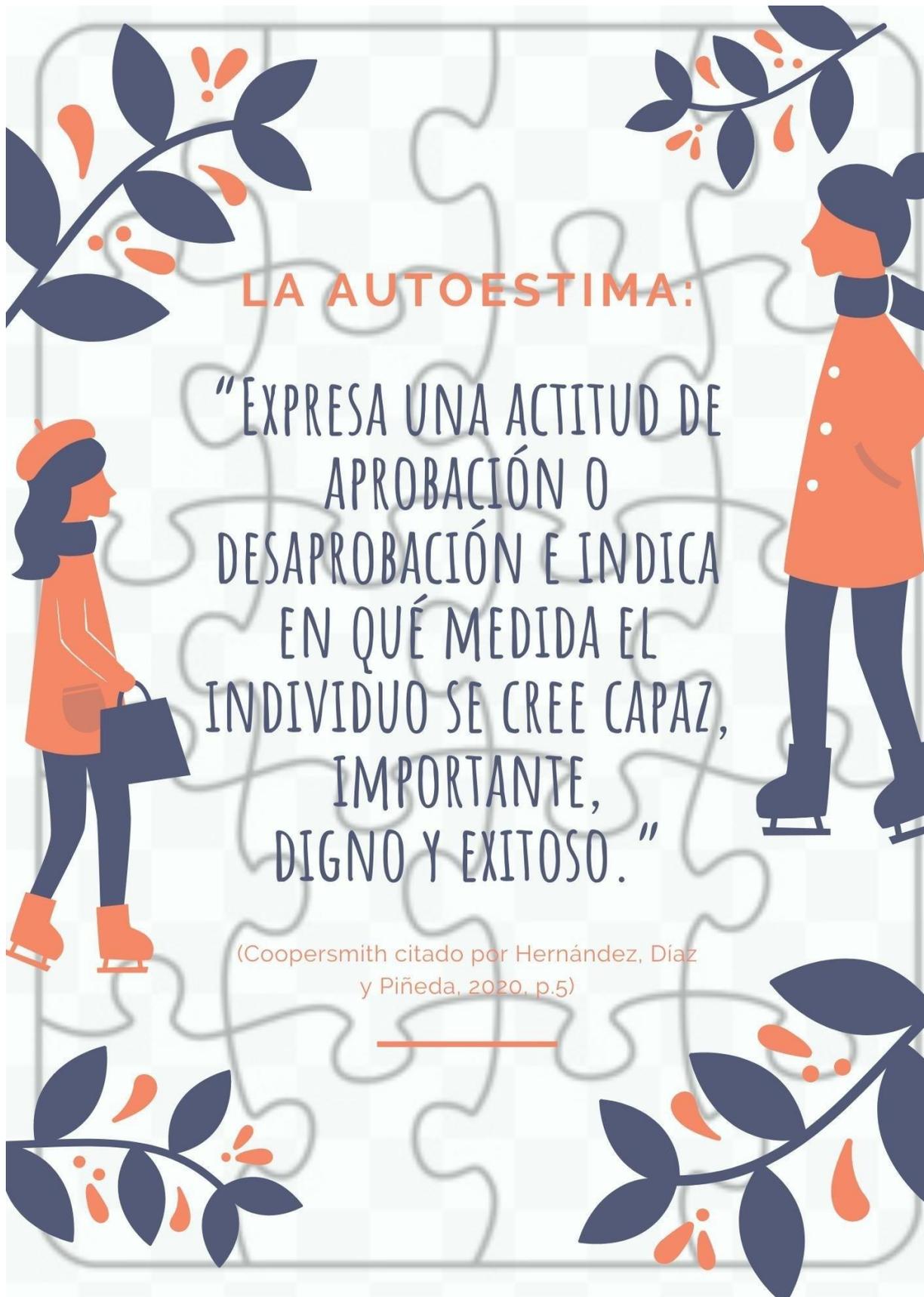
META	PASOS	TIEMPO	RECURSOS

Libro: Autoestima

Este material tiene como fin dar a conocer la definición del concepto de autoestima y reflexionar en torno a él. Sin embargo, no pretende ser exhaustivo o terapéutico. En caso de tener alguna duda o malestar, puede ponerse en contacto con el psicólogo del Centro Diurno.

¿Qué entiendo por autoestima?

Recorte el rompecabezas y ármelo; en él encontrará una definición de autoestima.



LA AUTOESTIMA:

“EXPRESA UNA ACTITUD DE APROBACIÓN O DESAPROBACIÓN E INDICA EN QUÉ MEDIDA EL INDIVIDUO SE CREE CAPAZ, IMPORTANTE, DIGNO Y EXITOSO.”

(Coopersmith citado por Hernández, Díaz y Piñeda, 2020, p.5)

Para reflexionar

¿Qué tienen en común la definición que escribió al inicio con la hallada en el rompecabezas?

Otro dato sobre la autoestima

“... se va formando desde que nacemos, a través de nuestras relaciones con las demás personas”
(Hernández, Díaz y Piñeda, 2020, p.4).

¿Cómo pueden afectar las relaciones con otras personas a nuestra autoestima?

Lea el siguiente cuento

El elefante encadenado de Jorge Bucay

Cuando yo era pequeño me encantaban los circos, y lo que más me gustaba de los circos eran los animales. Me llamaba especialmente la atención el elefante que, como más tarde supe, era también el animal preferido por otros niños. Durante la función, la enorme bestia hacía gala de un peso, un tamaño y una fuerza descomunales... Pero después de su actuación y hasta poco antes de volver al escenario, el elefante siempre permanecía atado a una pequeña estaca clavada en el suelo con una cadena que aprisionaba una de sus patas. Sin embargo, la estaca era sólo un minúsculo pedazo de madera apenas enterrado unos centímetros en el suelo. Y, aunque la cadena era gruesa y poderosa, me parecía obvio que un animal capaz de arrancar un árbol de cuajo con su fuerza, podría liberarse con facilidad de la estaca y huir. El misterio sigue pareciéndome evidente. ¿Qué lo sujeta entonces? ¿Por qué no huye?

Cuando tenía cinco o seis años, yo todavía confiaba en la sabiduría de los mayores. Pregunté entonces a un maestro, un padre o un tío por el misterio del elefante. Alguno de ellos me explicó que el elefante no se escapaba porque estaba amaestrado. Hice entonces la pregunta obvia: «Si está amaestrado, ¿por qué lo encadenan?». No recuerdo haber recibido ninguna respuesta

coherente. Con el tiempo, olvidé el misterio del elefante y la estaca, y sólo lo recordaba cuando me encontraba con otros que también se habían hecho esa pregunta alguna vez. Hace algunos años, descubrí que, por suerte para mí, alguien había sido lo suficientemente sabio como para encontrar la respuesta: El elefante del circo no escapa porque ha estado atado a una estaca parecida desde que era muy, muy pequeño. Cerré los ojos e imaginé al indefenso elefante recién nacido sujeto a la estaca. Estoy seguro de que, en aquel momento, el elefantito empujó, tiró y sudó tratando de soltarse.

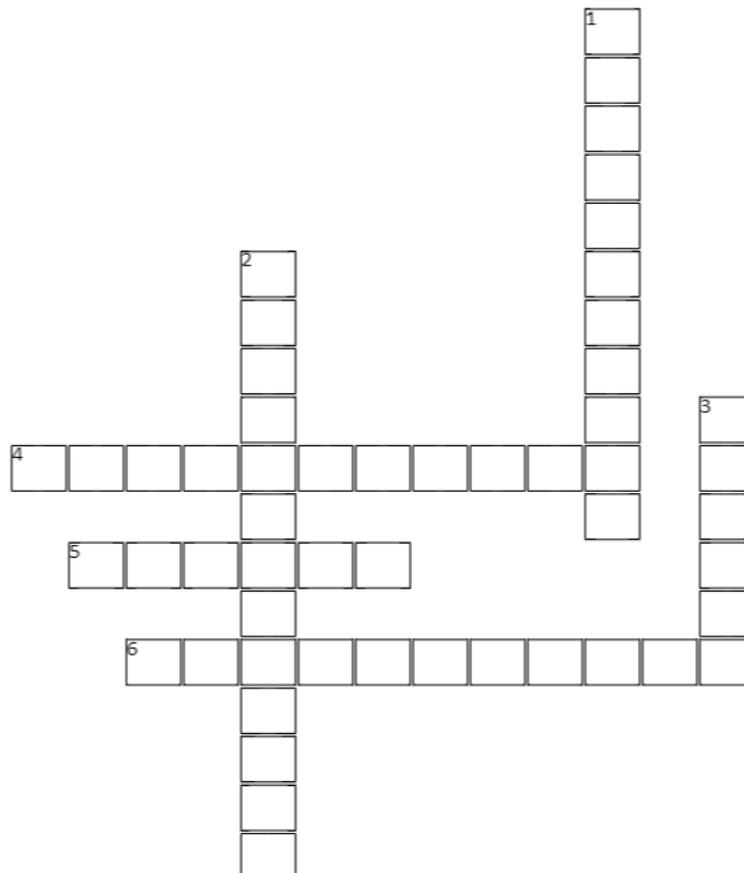
Y, a pesar de sus esfuerzos, no lo consiguió, porque aquella estaca era demasiado dura para él. Imaginé que se dormía agotado y que al día siguiente lo volvía a intentar, y al otro día, y al otro... Hasta que, un día, un día terrible para su historia, el animal aceptó su impotencia y se resignó a su destino. Ese elefante enorme y poderoso que vemos en el circo no escapa porque, pobre, cree que no puede. Tiene grabado el recuerdo de la impotencia que sintió poco después de nacer. Y lo peor es que jamás se ha vuelto a cuestionar seriamente ese recuerdo. Jamás, jamás intentó volver a poner a prueba su fuerza...

Para reflexionar

¿Hay algún aspecto de su vida en el que sea como el elefante? ¿Cómo podría cambiar?

Sabías que existen múltiples tipos de violencia que podemos experimentar más allá de la física, conozcamos algunas de ellas:

Tipos de violencia



Horizontales

- 4 Conductas que lleven a descuidar o dejar en abandono a una persona adulta mayor cuando está al cuidado de otra
- 5 Cualquier acto sexual no deseado en el que una persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación
- 6 Este tipo de violencia se presenta por cualquier acción u omisión, que pretenda degradar, denigrar o controlar

Verticales

- 1 Utilización no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona adulta mayor
- 2 Abuso o malos tratos que se presentan en instituciones públicas o privadas
- 3 La violencia física engloba toda acción realizada u omitida que provoque daño o lesiones físicas

Actividad: En una hoja blanca escribo la información que se muestra a continuación y después la ubico en un lugar visible o fácil de encontrar en mi hogar

Materiales: Hoja Blanca, Lápices de color

Instancias y números donde denunciar violencia hacia una persona adulta mayor

-Abandono, Negligencia o Violencia

- Juzgados contra la Violencia Doméstica, Juzgados de Familia Delegación de Policía más próxima.
- EBAIS de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Oficina de Información y Orientación a la Víctima del Poder Judicial: 2552-4308
- Instituto Nacional de las Mujeres: 2527-8401
- Línea 911.

-Abuso en instituciones publicas

- Defensoría de los Habitantes: 4000-8694

-Quejas de transportes

- Contraloría de Servicios del Ministerio de Obras Públicas y Transportes: 2523-2000

-Irregularidades sobre pensiones

- Dirección de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social: 2284-9200 (ext: 91081051, 91081062, 91081145)
- Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Escribo cinco derechos de las personas adultas mayores

Sabías que los derechos de las personas adultas mayores están establecidos por la Ley Integral para la persona adulta mayor N° 7935

Ordeno las siguientes oraciones para conocer algunos de ellos

- en cualquiera, a la educación, el acceso, de sus niveles

- en entornos seguros y adaptables, apta para sus necesidades, y que le garantice habitar, La vivienda digna

- al crédito, las entidades financieras, que otorgan, públicas y privadas, El acceso

-El acceso a un hogar sustituto, por sus derechos e intereses, con el fin de que se vele, si se encuentra en riesgo social, u otras alternativas de atención

Sopa de letras

Derechos de las PAM



www.educima.com

Descuentos	Educación
Pensión	Privacidad
Recreación	Salud
Socializar	Vivienda

Libro: Sexualidad

Sexualidad de las personas adultas mayores

Definimos la sexualidad como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” (OMS, s.f.)

Describa en base a la definición anterior que es sexualidad para usted

*La sexualidad humana abarca una serie de componentes más allá del físico y puede vivirse más allá de una pareja sentimental, veremos esto a continuación a través de diversas actividades

Componente vincular

La forma en que la persona se relaciona con los otros y consigo mismo a partir de la sexualidad, es decir, cómo influye está en las relaciones que establece la persona. Trata además sobre la capacidad de conocer las necesidades y deseos propios, así como de comprender los de la otra persona. Para lo que resulta fundamental conocerse a uno(a) mismo(a) y aprender a comunicar lo que uno(a) piensa, siente y desea. (Programa Atención Integral a la Adolescencia, del Departamento de Medicina Preventiva, s.f.)

*Hago un dibujo que represente las personas importantes en mi vida: familia, amigos, pareja, etc.

Erótico

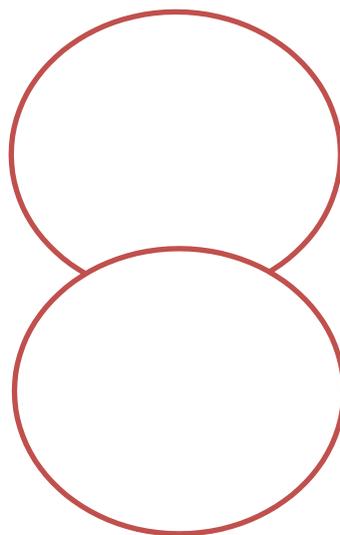
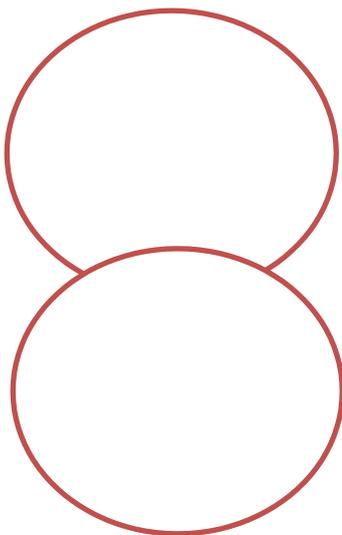
Comprende lo relacionado con el desarrollo de afectos, sentimientos amorosos y conductas de seducción que buscan a través del cuerpo y de los cinco diferentes sentidos, la obtención de placer con otros o con uno(a) mismo(a). También puede experimentarse en otras actividades, como por ejemplo el baile. (Programa Atención Integral a la Adolescencia, del Departamento de Medicina Preventiva, s.f.)

Describo que actividades disfruto hacer con otras personas, por ejemplo: bailar, ir al cine, hacer manualidades, etc.

Corporal

Abarca los procesos fisiológicos que se dan en el cuerpo que sirven de base para la expresión y vivencia de la sexualidad en su sentido más amplio. Si logramos conocer y aceptar nuestro propio cuerpo, así como aprender a valorarlo, podremos aceptar y valorar el cuerpo de aquella persona que apreciemos, además de lograr que esta persona acepte y valore el nuestro. (Programa Atención Integral a la Adolescencia, del Departamento de Medicina Preventiva, s.f.)

¿Cómo expreso físicamente mi afecto hacia otras personas? Ejemplos: abrazos, palabras, caricias, etc.



La sexualidad en la adultez mayor puede vivirse más allá de la pareja o de un aspecto corporal ser conscientes que todas las relaciones sociales que nos hacen sentir bien y nos dan alegría son igual de importantes. Mas allá de esto una vida sexual saludable ayuda a mejorar la función cognitiva y el bienestar y a reforzar la sensación de juventud, o lo que es lo mismo, retrasar el proceso mental del envejecimiento.

Anexo 9: Kits de trabajo

Comunicación asertiva

COMUNICACION ASERTIVA



Comunicación Agresiva

Cuando empleamos formas de comunicación agresiva ofendemos verbalmente, humillamos, amenazamos, insultamos, mostramos desprecio por la opinión de los demás, actuamos groseros, rencorosos o maliciosos, mantenemos la cabeza alta y postura firme, hacemos gestos hostiles o amenazantes, empleamos frases como: "Esto es lo que pienso, eres estúpido por pensar de otra forma", "Esto es lo que yo quiero, lo que tu quieres no es importante", "Esto es lo que yo siento, tus sentimientos no cuentan", "Harías mejor en...", "Ándate con cuidado...", "Debes estar bromeando...", "Si no lo haces...", "Deberías..." (Ruíz, 2004)



Comunicación Pasiva

Dejamos que los demás violen nuestros derechos, evitamos la mirada del que nos habla, apenas se nos oye cuando hablamos, no expresamos eficazmente nuestros sentimientos y pensamientos, no respetamos nuestras propias necesidades, nuestro objetivo es evitar conflictos a toda costa, y usamos frases como: "Quizá tengas razón", "Supongo que será así", "Bueno, realmente no es importante", "Me pregunto si podríamos...", "Te importaría mucho...", "No crees que...", "Entonces, no te molestes" (Ruíz, 2004)



Comunicación Asertiva

"Aquella conducta que permite a la persona expresar adecuadamente (sin distorsiones cognitivas o ansiedad y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir no, expresar desacuerdos, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo con sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta." (Riso, 1988).

Podemos mejorar nuestra comunicación con los siguientes tips:



- 1) Describimos los hechos en lugar de emitir juicios
- 2) Expresar nuestros sentimientos para que la otra persona entienda mis estados emocionales y como poder mantener una buena relación
- 3) Somos específicos con nuestras necesidades

Juegos De trivia: Se divide el grupo en 3 subgrupos y se le realizan las siguientes preguntas después de entregarles y repasar la infografía, gana el que responda correctamente más preguntas.

Grupo naranja

- 1) **¿Qué es la comunicación asertiva?**
- 2) **Forme una oración que ejemplifique la comunicación asertiva**
- 3) **Forme una oración que ejemplifique la comunicación agresiva**
- 4) **Forme una oración que ejemplifique la comunicación pasiva**
- 5) **Mencione un *tip* para mejorar la comunicación asertiva**

Grupo verde

- 1) **¿Qué es la comunicación pasiva?**
- 2) **Forme una oración que ejemplifique la comunicación asertiva**
- 3) **Forme una oración que ejemplifique la comunicación agresiva**
- 4) **Forme una oración que ejemplifique la comunicación pasiva**
- 5) **Mencione un *tip* para mejorar la comunicación asertiva**

Grupo azul

- 1) **¿Qué es la comunicación agresiva?**
- 2) **Forme una oración que ejemplifique la comunicación asertiva**
- 3) **Forme una oración que ejemplifique la comunicación agresiva**
- 4) **Forme una oración que ejemplifique la comunicación pasiva**
- 5) **Mencione un *tip* para mejorar la comunicación asertiva**

Complete las siguientes oraciones de acuerdo al tipo de comunicación

Asertivo

-Pienso que _____

Asertivo

-Siento que _____

Asertivo

-Quiero_____

Asertivo

- ¿Qué piensas si_____?

Pasiva

-Bueno, realmente no es importante, pero me gustaría_____

Pasiva

-Me pregunto si podríamos_____

- Pasiva

Te importaría mucho_____

Pasiva

-Me pregunto si podríamos_____

Pasiva

-Te importaría mucho_____

Agresiva

-Lo que tú quieres no es importante, lo que yo quiero es_____

Agresiva

-Tus sentimientos no cuentan, yo siento que_____

Agresiva

-Harías mejor en_____

Agresiva

-Deberías_____

-Si no lo haces_____

Agresiva

-Tus sentimientos no cuentan, yo siento que_____

Solución de problemas

PASOS:



1.) ORIENTACIÓN HACIA EL PROBLEMA

Ten una actitud positiva hacia la situación y tu propia capacidad para afrontar y resolver el problema.

2.) DEFINIR Y FORMULAR EL PROBLEMA

Reúne información importante sobre el problema a partir de los hechos (piensa de manera racional) y define metas realista.



3.) GENERAR ALTERNATIVAS

Proponé cuantas soluciones se te ocurran para el problema. ¡Cuantas más y diversas sean, mejor!

4.) TOMAR DECISIONES

De las propuestas anteriores, elige 3 o 4 de las más ventajosas (puedes combinarlas para que sean una solución más completa). De cada una de las escogidas, analiza sus consecuencias, positivas y negativas. Según los resultados, elige la mejor opción.



5.) PONER EN PRÁCTICA LA SOLUCIÓN Y VERIFICAR

Planifica la puesta en marcha de la solución. Para ello, establece los pasos a seguir y recursos que necesitas. Por cada paso que des, valora los resultados que has obtenido.

SIEMPRE PUEDES VOLVER A ETAPAS ANTERIORES PARA HACER LOS AJUSTES NECESARIOS.

Referencia: Ruíz, M.A; Díaz, M.I. y Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Bilbao, España. Desclée De Brouwer

Solución de Problemas

S	T	U	F	O	R	T	A	L	E	Z	A	S	Z
O	D	E	B	I	L	I	D	A	D	E	S	A	A
L	M	E	W	L	S	M	E	U	R	C	M	J	L
U	D	P	F	L	K	U	S	Z	D	I	G	C	T
C	U	I	R	I	N	F	R	N	I	L	D	R	E
I	I	W	U	O	N	E	V	A	L	U	A	R	R
Ó	M	Z	H	V	B	I	P	Q	O	Y	V	U	N
N	V	I	X	E	R	L	R	A	T	B	T	Z	A
X	A	Q	T	A	P	W	E	F	S	D	V	X	T
J	N	X	Q	V	Z	D	F	M	F	O	E	R	I
Q	Y	E	Y	Y	D	A	K	J	A	K	S	U	V
A	C	T	I	T	U	D	M	N	K	S	C	P	A
U	X	V	P	E	A	V	E	N	T	A	J	A	S
G	C	O	N	S	E	C	U	E	N	C	I	A	S

www.educima.com

Actitud	Alternativas
Consecuencias	Debilidades
Definir	Evaluar
Fortalezas	Pasos
Problemas	Solución
Ventajas	

Solución de Problemas

B	J	Y	S	D	X	R	W	T	G	V	N	G	B
G	P	Q	O	E	N	T	P	G	Q	V	R	M	C
V	N	Z	L	B	Y	T	X	I	A	E	H	A	O
I	U	K	U	I	L	E	U	F	L	N	I	C	N
Q	J	R	C	L	E	Y	M	O	T	T	O	T	S
A	Q	P	I	I	O	N	N	R	E	A	D	I	E
P	T	R	Ó	D	B	B	F	T	R	J	E	T	C
A	P	O	N	A	G	I	P	A	N	A	F	U	U
S	Z	B	F	D	M	A	W	L	A	S	I	D	E
O	C	L	M	E	V	A	Q	E	T	Y	N	Q	N
S	A	E	W	S	B	E	N	Z	I	Y	I	C	C
E	N	M	J	T	K	D	I	A	V	G	R	H	I
E	V	A	L	U	A	R	I	S	A	I	I	T	A
K	F	S	N	R	T	X	A	A	S	J	T	E	S

www.educima.com

Actitud	Alternativas
Consecuencias	Debilidades
Definir	Evaluar
Fortalezas	Pasos
Problemas	Solución
Ventajas	

Solución de Problemas

I	O	B	F	O	R	T	A	L	E	Z	A	S	D
Q	A	L	T	E	R	N	A	T	I	V	A	S	J
Y	P	C	Z	H	L	C	A	C	T	I	T	U	D
Z	A	Q	E	V	A	L	U	A	R	T	E	O	N
W	L	D	E	B	I	L	I	D	A	D	E	S	L
J	B	U	S	V	O	A	T	C	O	A	T	B	A
N	I	A	V	E	N	T	A	J	A	S	G	C	Z
C	O	N	S	E	C	U	E	N	C	I	A	S	G
P	R	O	B	L	E	M	A	S	B	V	F	O	C
N	R	G	V	U	U	E	U	Q	F	A	A	Z	L
B	J	X	P	S	F	W	C	P	A	S	O	S	D
H	U	C	X	E	I	E	U	M	S	D	O	T	J
S	O	T	S	O	L	U	C	I	Ó	N	C	O	I
Z	U	U	I	A	P	D	E	F	I	N	I	R	I

www.educima.com

Actitud	Alternativas
Consecuencias	Debilidades
Definir	Evaluar
Fortalezas	Pasos
Problemas	Solución
Ventajas	

Proyecto de vida

PROYECTO DE VIDA

Aspectos a tomar en cuenta



¿Qué es?

Un proyecto de vida es una imagen del futuro, un plan para llegar ahí y los pasos a lo largo del camino.



¿Por dónde empiezo?

Primero visualizo a dónde y cómo quiero estar en el futuro y qué necesito para llegar ahí.



Componentes

Vida social: Familia, pareja, amistades, actividades recreativas, mascotas, espiritualidad...

Vocación: Trabajo, voluntariado, espacios de aprendizaje...



Componentes

Hogar: Localidad, personas con las que vivo, grado de independencia, modificaciones a la vivienda, alquiler...

Necesidades especiales: Aspectos de salud (medicamentos, citas médicas), alimentación, higiene...



Resumen

El proyecto de vida es un plan que construyo con el fin de alcanzar un estado deseado a futuro. Para eso, debo tomar en cuenta aspectos como mis sueños, mis recursos, el apoyo con el que cuento, a mi familia, mis habilidades, dónde vivo, mi salud, entre otros, con el fin de construir un proyecto realista que se ajuste a mis posibilidades.

Consulte al profesional en Psicología para más información



PROYECTO DE VIDA



UN PROYECTO DE VIDA ES UNA IMAGEN DEL FUTURO, UN PLAN PARA LLEGAR AHÍ Y LOS PASOS A LO LARGO DEL CAMINO. PARA REALIZARLO ME PREGUNTO: ¿DÓNDE Y CÓMO QUIERO ESTAR EN EL FUTURO Y QUÉ NECESITO PARA LLEGAR AHÍ?

PROYECTO DE VIDA

EN LA SIGUIENTE PÁGINA SE ENCUENTRA UN CUADRO CON EL FIN DE QUE ESCRIBA SU PROYECTO DE VIDA. EN LA PRIMER COLUMNA ("META") ESCRIBO QUÉ QUIERO HACER EN EL FUTURO (PUEDE SER DURANTE EL PRÓXIMO AÑO, 5 AÑOS O DÉCADA, CADA QUIEN ELIGE LA DURACIÓN), POR EJEMPLO: APRENDER A BAILAR TAL GÉNERO MUSICAL. EN LA SEGUNDA ("PASOS") APUNTO QUÉ DEBO HACER PARA ALCANZAR MI META, POR EJEMPLO: BUSCAR VIDEOS, PEDIRLE A ALGUIEN DE MI BURBUJA QUE ME ENSEÑE, INSCRIBIRME EN CLASES CUANDO YA SE PUEDA, ETC. EN LA TERCERA ("TIEMPO") ME FIJO UNA FECHA PARA EMPEZAR A TRABAJAR EN MI META Y PARA TERMINARLA, SI ES QUE ESTO ÚLTIMO SE PUEDE SABER. EN LA ÚLTIMA COLUMNA (RECURSOS") ESCRIBO QUÉ COSAS NECESITO PARA ALCANZAR MI META, POR EJEMPLO UNA COMPUTADORA O CELULAR CON INTERNET PARA VER LOS VIDEOS, A LA PERSONA QUE ME VA A AYUDAR O DINERO PARA LAS CLASES Y EL TRANSPORTE.

PROYECTO DE VIDA

NOMBRE

DURACIÓN

META	PASOS	TIEMPO	RECURSOS



LA AUTOESTIMA:

“EXPRESA UNA ACTITUD DE APROBACIÓN O DESAPROBACIÓN E INDICA EN QUÉ MEDIDA EL INDIVIDUO SE CREE CAPAZ, IMPORTANTE, DIGNO Y EXITOSO.”

(Coopersmith citado por Hernández, Díaz y Piñeda, 2020, p.5)

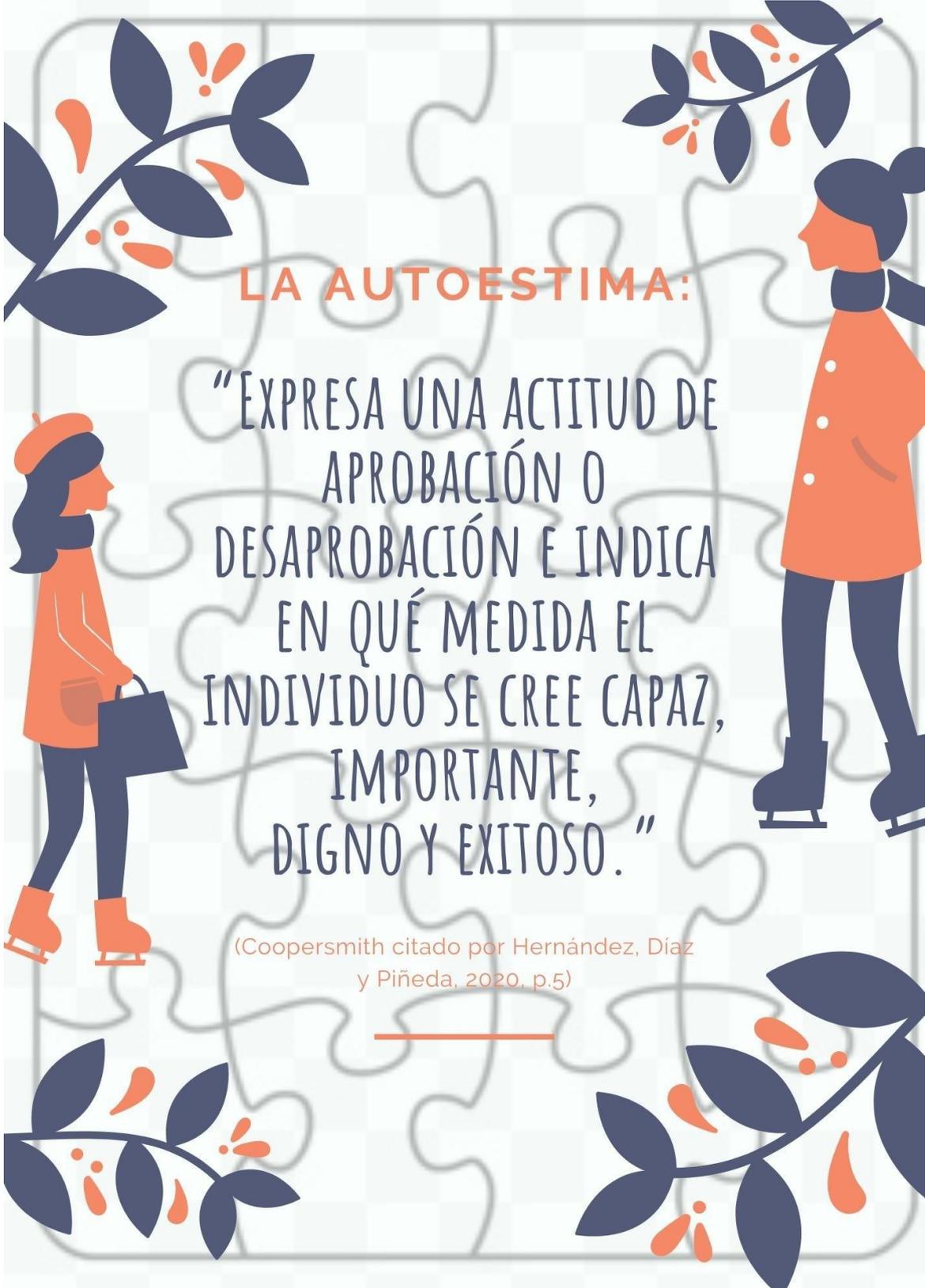


LA AUTOESTIMA

“...se va formando desde que nacemos, a través de nuestras relaciones con las demás personas.”

(Hernández, Díaz y Piñeda 2020, p. 4).





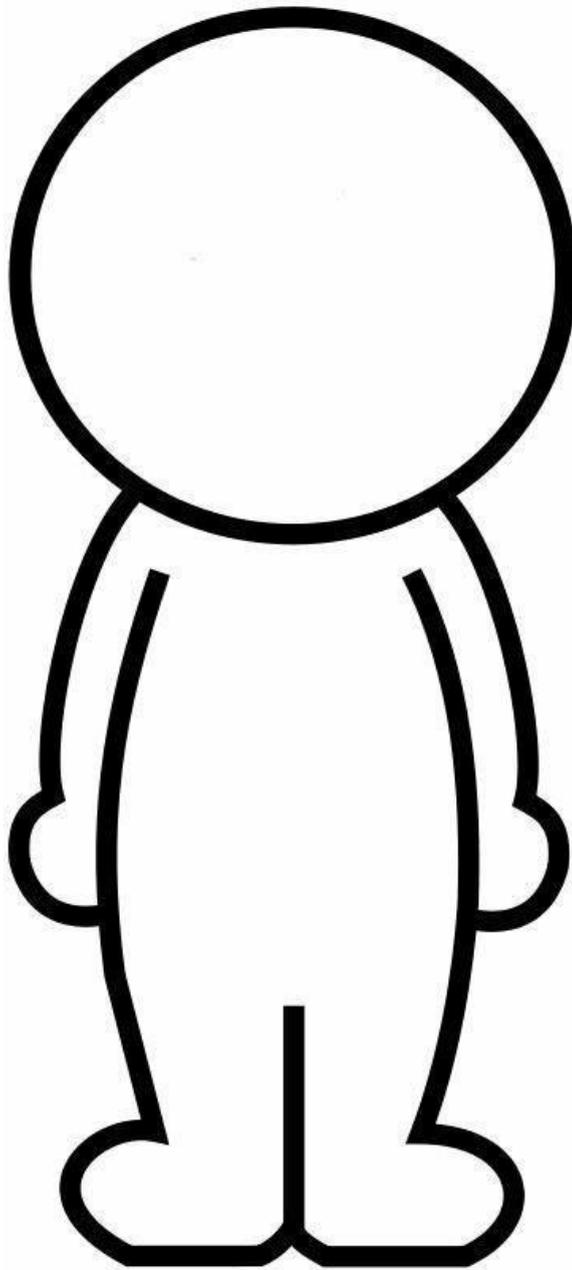
LA AUTOESTIMA:

“EXPRESA UNA ACTITUD DE APROBACIÓN O DESAPROBACIÓN E INDICA EN QUÉ MEDIDA EL INDIVIDUO SE CREE CAPAZ, IMPORTANTE, DIGNO Y EXITOSO.”

(Coopersmith citado por Hernández, Díaz y Piñeda, 2020, p.5)

Actividad

Escriba dentro de la figura algunos factores internos o personales que pueden afectar a la autoestima, y fuera de ella algunos factores externos que también la puedan afectar. Puede incluir tanto aspectos positivos como negativos. Discuta de modo grupal lo que anotó y cómo podría abordar de manera asertiva los puntos negativos que escribió.



TIPOS DE VIOLENCIA HACIA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES



1 FISICA

La violencia física engloba toda acción realizada u omitida que provoque daño o lesiones físicas en las personas adultas mayores



2 PSICOLOGICA

Este tipo de violencia se presenta por cualquier acción u omisión, que pretenda degradar, denigrar o controlar a la persona, violentando sus costumbres, creencias y decisiones.



3 SEXUAL

cualquier acto sexual no deseado en el que una persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación y/o gratificación sexual sin su consentimiento, mediante mecanismos como acoso, palabras obscenas, manoseos, coerción sexual, entre otros.



4 PATRIMONIAL

La utilización no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona adulta mayor, como el uso de su dinero, utilización de documentos sin su autorización, despojo de sus bienes muebles e inmuebles



5 NEGLIGENCIA

Son todas aquellas conductas o comportamientos que lleven a descuidar, desatender o dejar en abandono a una persona adulta mayor cuando está al cuidado de otra persona y esta debería propiciarle los cuidados necesarios



6 MALTRATO INSTITUCIONAL

Este tipo de maltrato tiene que ver con el abuso o malos tratos que se presentan en instituciones públicas o privadas, por ejemplo, en hogares de ancianos, ebais, hospitales, en donde se da inexistencia, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes en favor de las personas adultas mayores.

FUENTE: AGECO

Instancias donde puedo denunciar violencia hacia las personas adultas mayores

Institución	Número de teléfono
Abandono, Negligencia o Violencia	
Juzgados contra la Violencia Doméstica, Juzgados de Familia Delegación de Policía más próxima.	
EBAIS de la Caja Costarricense de Seguro Social.	
Oficina de Información y Orientación a la Víctima del Poder Judicial	2552-4308
Instituto Nacional de las Mujeres	2527-8401
Línea 911.	911
Abuso en instituciones publicas	
Defensoría de los Habitantes	4000-8694
Quejas de transportes	
Contraloría de Servicios del Ministerio de Obras Públicas y Transportes	2523-2000
Irregularidades sobre pensiones	
Dirección de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social	2284-9200 (ext: 91081051, 91081062, 91081145)
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social.	

Derechos de las personas adultas mayores
Ley 7935

Derechos para la calidad de vida

- Acceso a la educación
- Participación en actividades recreativas, culturales
 - Vivienda digna
 - Acceso al crédito
 - Hogar sustituto
- Atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación
 - Pensión
- Asistencia social en caso de desempleo
 - La protección jurídica y psicosocial
 - El trato preferencial
- La unión con otros miembros de su grupo etáreo

Derechos laborales

- Ser seleccionadas para ocupar cualquier puesto, siempre que sus calidades y capacidades las califiquen para desempeñarlo.
- Contar con los horarios laborales y los planes vacacionales adecuados a sus necesidades
- Disfrutar de los mismos derechos que los otros trabajadores

Derechos de residentes o usuarios en establecimientos privados

- Relacionarse afectivamente con sus familiares u otras personas
 - Recibir información previa de todos los servicios
- Ser informada respecto de su condición de salud y la participación del tratamiento
- Oponerse a recibir tratamiento médico experimental y con exceso de medicamentos
 - No ser trasladada ni removida del establecimiento sin haberlo consentido, excepto si se le informa, por escrito y con un mínimo de treinta días de anticipación
- No ser aislada, excepto por causas terapéuticas, para evitar que se dañe a sí misma o perjudique a otras personas
- Administrar sus propias finanzas o elegir a una persona para que se las administre
- Gozar de privacidad durante las visitas de su cónyuge o compañero
- Circular libremente tanto dentro del establecimiento como fuera de él

Derecho a la integridad

Las personas adultas mayores tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho comprende la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores.

Derecho a la imagen

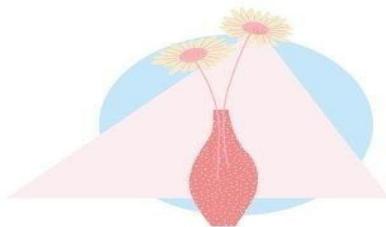
Prohíbese publicar, reproducir, exponer, vender o utilizar, en cualquier forma, imágenes o fotografías de personas adultas mayores para ilustrar informaciones referentes a acciones u omisiones que se les atribuyan.

Sexualidad en las personas adultas mayores



Componente vincular

La forma en que la persona se relaciona con los otros y consigo mismo a partir de la sexualidad, es decir, cómo influye está en las relaciones que establece la persona. Trata además sobre la capacidad de conocer las necesidades y deseos propios, así como de comprender los de la otra persona. Para lo que resulta fundamental conocerse a uno(a) mismo(a) y aprender a comunicar lo que uno(a) piensa, siente y desea. (Programa Atención Integral a la Adolescencia, del Departamento de Medicina Preventiva, s.f.)



Corporal

Abarca los procesos fisiológicos que se dan en el cuerpo que sirven de base para la expresión y vivencia de la sexualidad en su sentido más amplio. Si logramos conocer y aceptar nuestro propio cuerpo, así como aprender a valorarlo, podremos aceptar y valorar el cuerpo de aquella persona que apreciemos, además de lograr que esta persona acepte y valore el nuestro. (Programa Atención Integral a la Adolescencia, del Departamento de Medicina Preventiva, s.f.)

Sexualidad

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. (OMS, s.f.)



Erótico

Comprende lo relacionado con el desarrollo de afectos, sentimientos amorosos y conductas de seducción que buscan a través del cuerpo y de los cinco diferentes sentidos, la obtención de placer con otros o con uno(a) mismo(a). También puede experimentarse en otras actividades, como por ejemplo el baile. (Programa Atención Integral a la Adolescencia, del Departamento de Medicina Preventiva, s.f.)

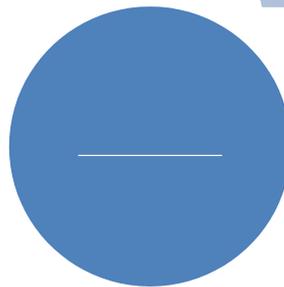
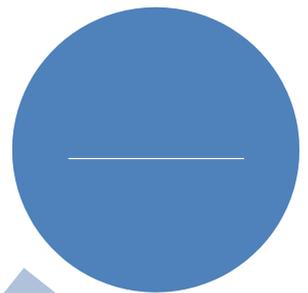
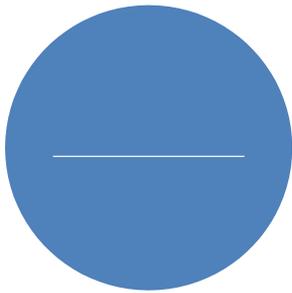
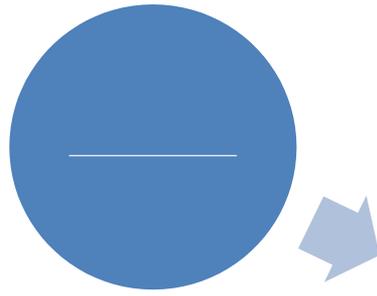
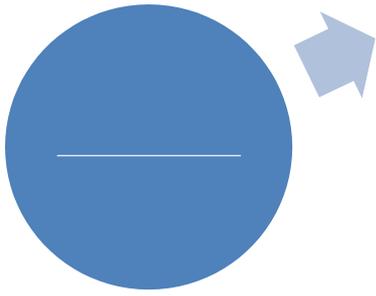


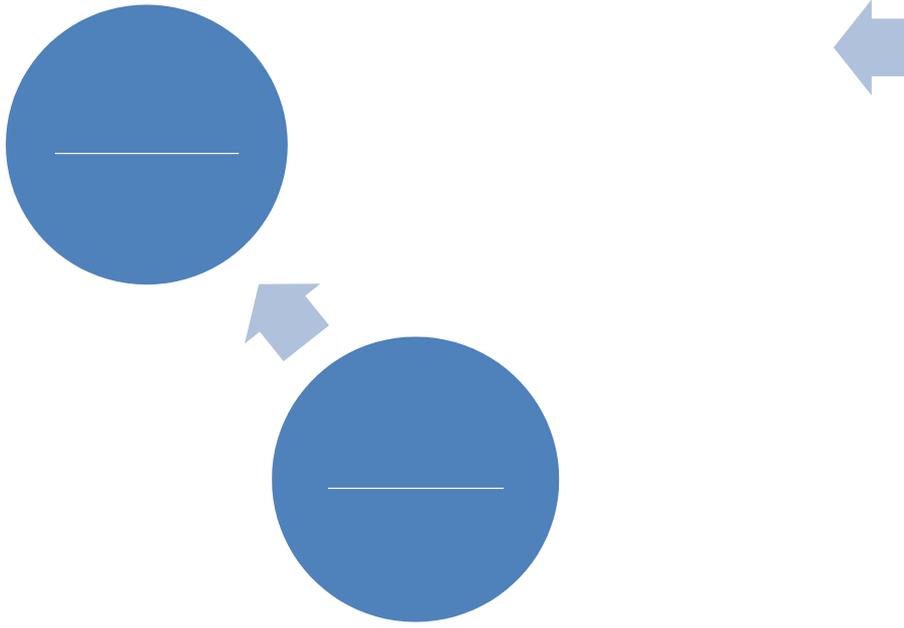
Rellenemos los círculos con los nombres de las personas pertenecientes a nuestros grupos sociales

Familia: Árbol genealógico*Si te hacen falta casillas, agrégalas dibujándolas a la par de las existentes

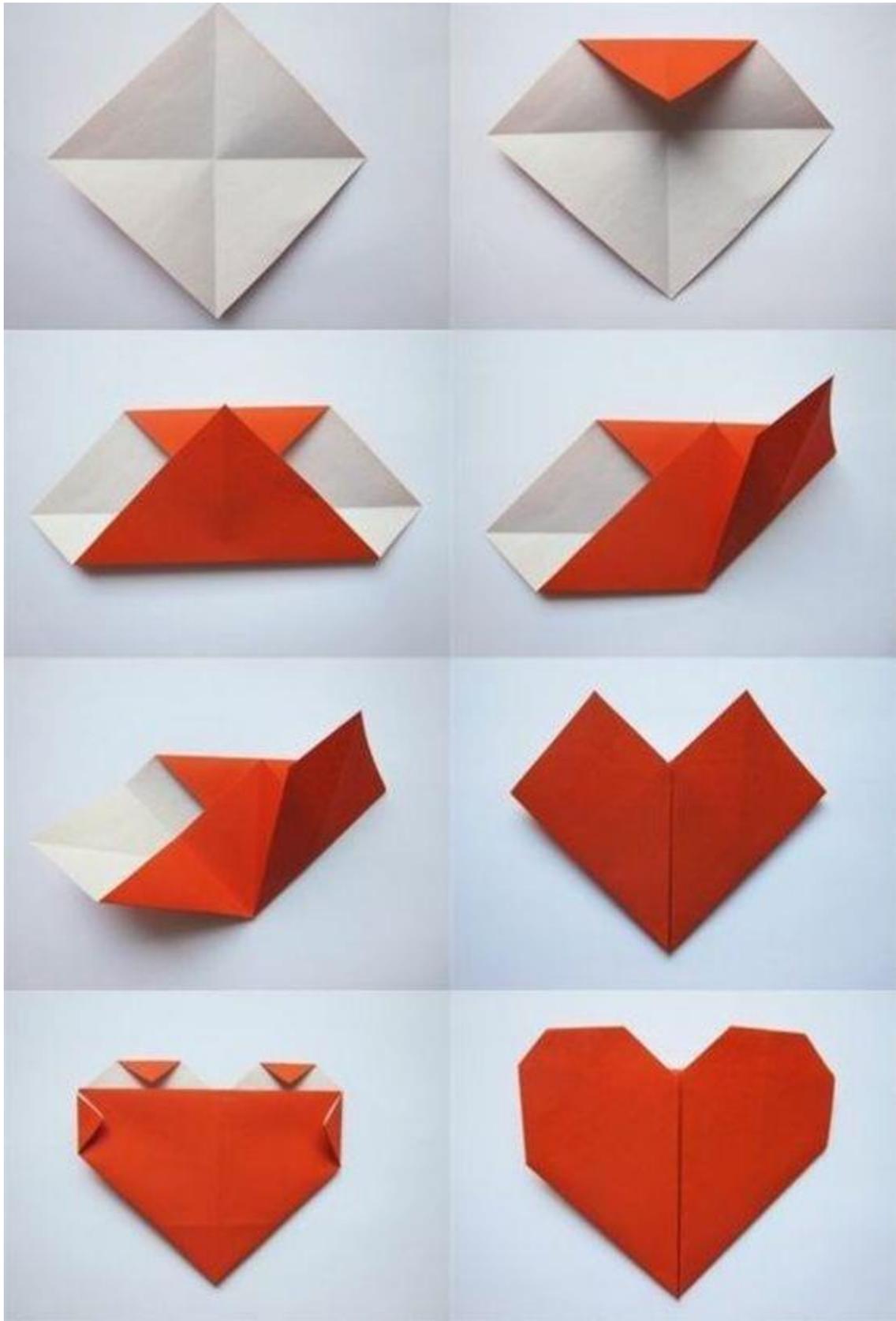


Amigos y pareja





Origami: Escribo dentro del cuadrado rojo que necesito de mis amigos, familia o pareja después recorto este cuadrado y elaboro mi corazón siguiendo los pasos que aparecen en la imagen

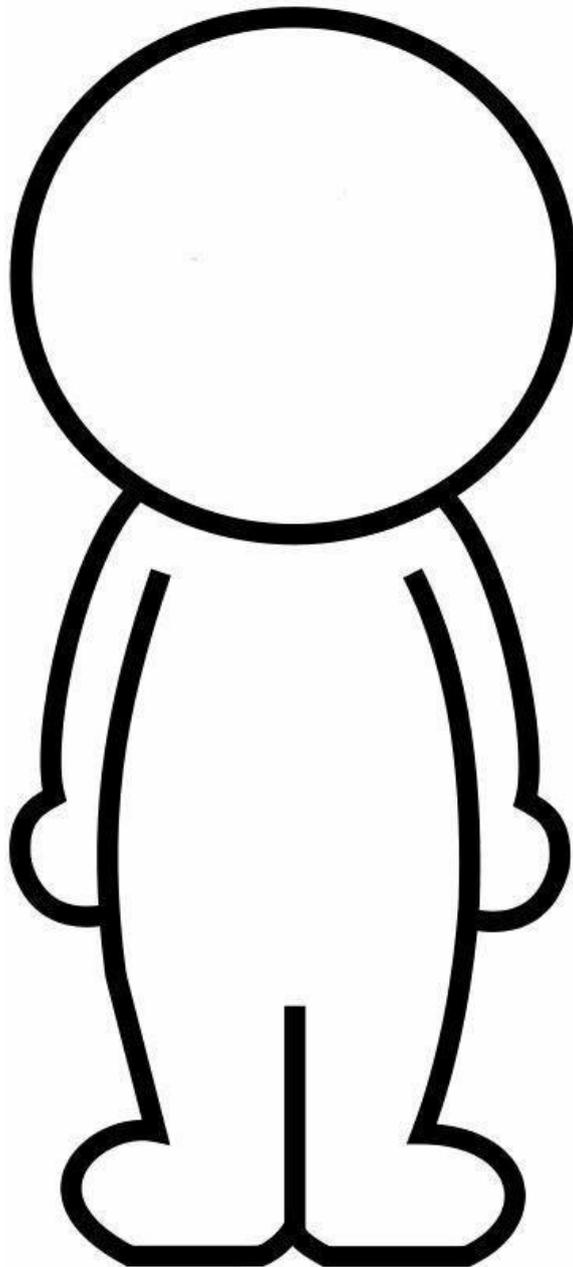


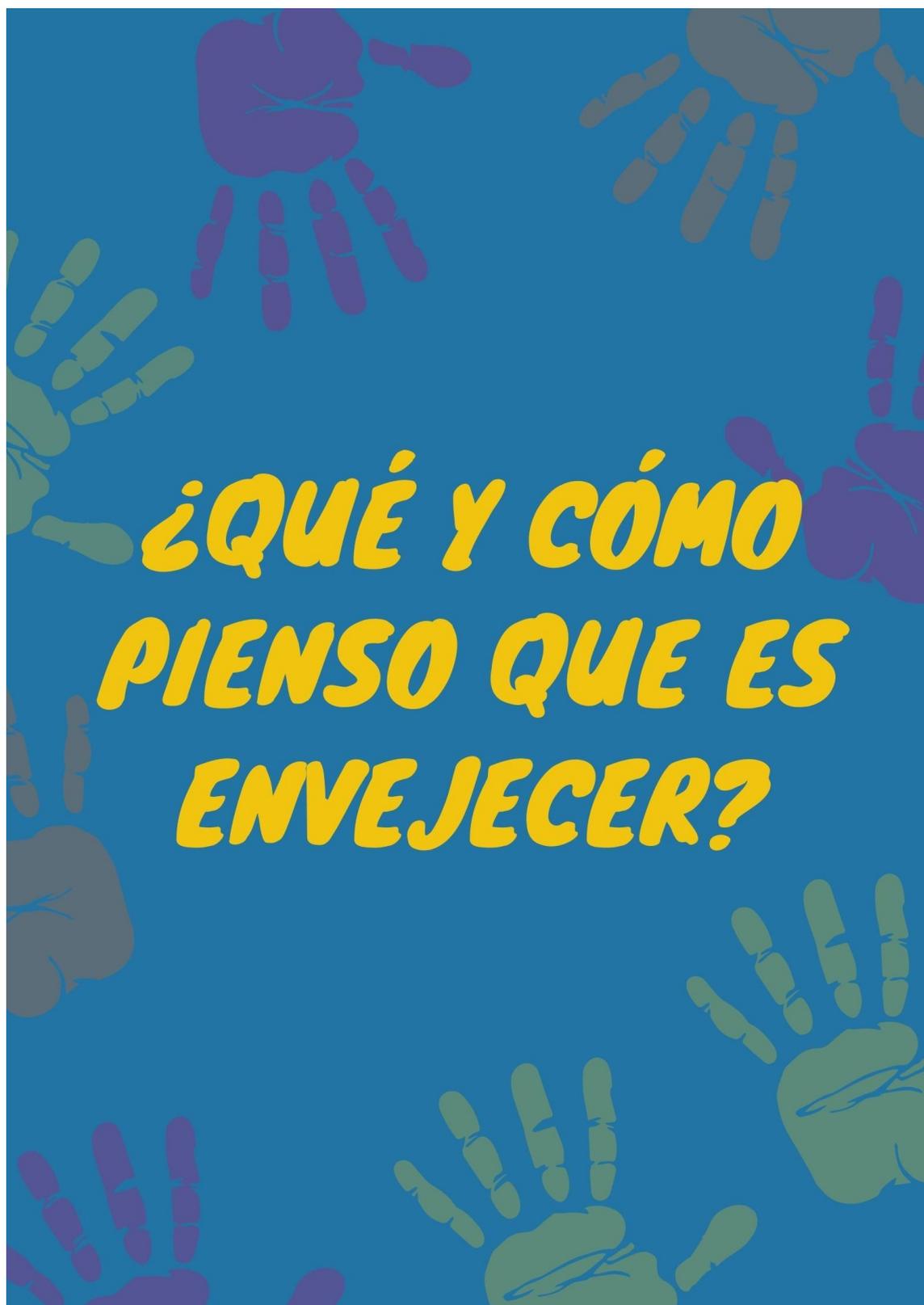
Fuente: <https://www.pinterest.com/pin/623818985867211318/>

Componente erótico: Se puede explorar este componente reuniendo al grupo, se jugará papa caliente, es decir en círculo se pasarán una pelota con música de fondo, una persona cada determinado tiempo parara la música y la persona que tenga la pelota cuando esto ocurra deberá contar una historia de cómo conquisto o conoció a su pareja actual o pasada o como le gustaría que la/lo conquistaran.

Componente corporal

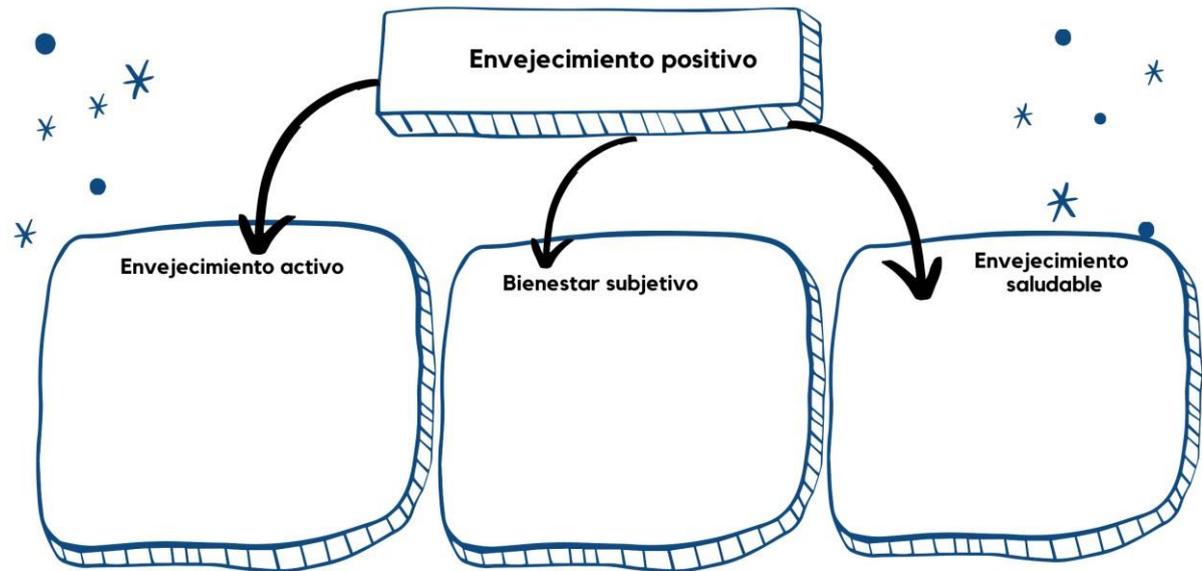
Completo la silueta de abajo con características físicas que me representan, por ejemplo: pelo rizado color café, y posteriormente señalo que partes de mi cuerpo me gustan o agradan por ejemplo el color de los ojos





Áreas del envejecimiento positivo

Completo los siguientes cuadros con acciones que podrían promover o nutrir las distintas áreas que comprenden el envejecimiento positivo



<p>Envejecimiento positivo</p>  <p>El cual contiene en sí mismo las significaciones del envejecimiento saludable y activo, los cuales a su vez integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos y le agrega una preocupación explícita por el bienestar subjetivo (Calvo, 2013)</p>	<p>Envejecimiento activo</p>  <p>El proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda su vida y que participen en la sociedad. (OMS, 2002, p. 79)</p>
<p>Envejecimiento saludable</p>  <p>Este enfatiza en mantener por el mayor tiempo posible las condiciones de salud e independencia funcional, para que así las personas adultas mayores puedan participar en la sociedad, incluso a edades avanzadas (Calvo, 2013). El término suele usarse erróneamente como ausencia de enfermedad, pero al contrario este enfoque propone que las personas adultas mayores pueden presentar problemas de salud, pero al estar controlados generan menor o ninguna influencia en sus vidas (Calvo, 2013).</p>	<p>Bienestar subjetivo</p>  <p>La búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente y en el futuro (Vielma y Alonso, p. 266).</p>

Frases para un envejecimiento saludable y factores que intervienen en el envejecimiento.

Se reparten las frases que se presentan a continuación y se le pide a cada participante que dé su opinión sobre cómo dichos factores intervienen o son importantes en un envejecimiento saludable, si los está aplicando o no y cómo podría aplicarlos en caso de que no lo esté haciendo actualmente.

7-8 horas de sueño

Las creencias de autoeficacia, determinando en gran medida su participación en actividades de tipo recreativo

Propiciar la autonomía al satisfacer las necesidades básicas propias, tomar decisiones, tener movilidad en un entorno adecuado y tener la posibilidad de contribuir

Combatir la discriminación por motivos de edad

Estilos de vida que involucren actividad física vigorosa o moderada

El consumo regular de comidas que incluyan verduras y frutas, así como el consumo adecuado de líquidos.

Los elementos psicosociales relacionados con la participación social, la creación de redes y la satisfacción con la vida también son considerados beneficiosos para la salud.

El construir redes de apoyo social para reducir el estrés, compartir el proceso de envejecimiento con otras personas que están experimentando los mismos cambios y vicisitudes de entrar en los últimos años de vida

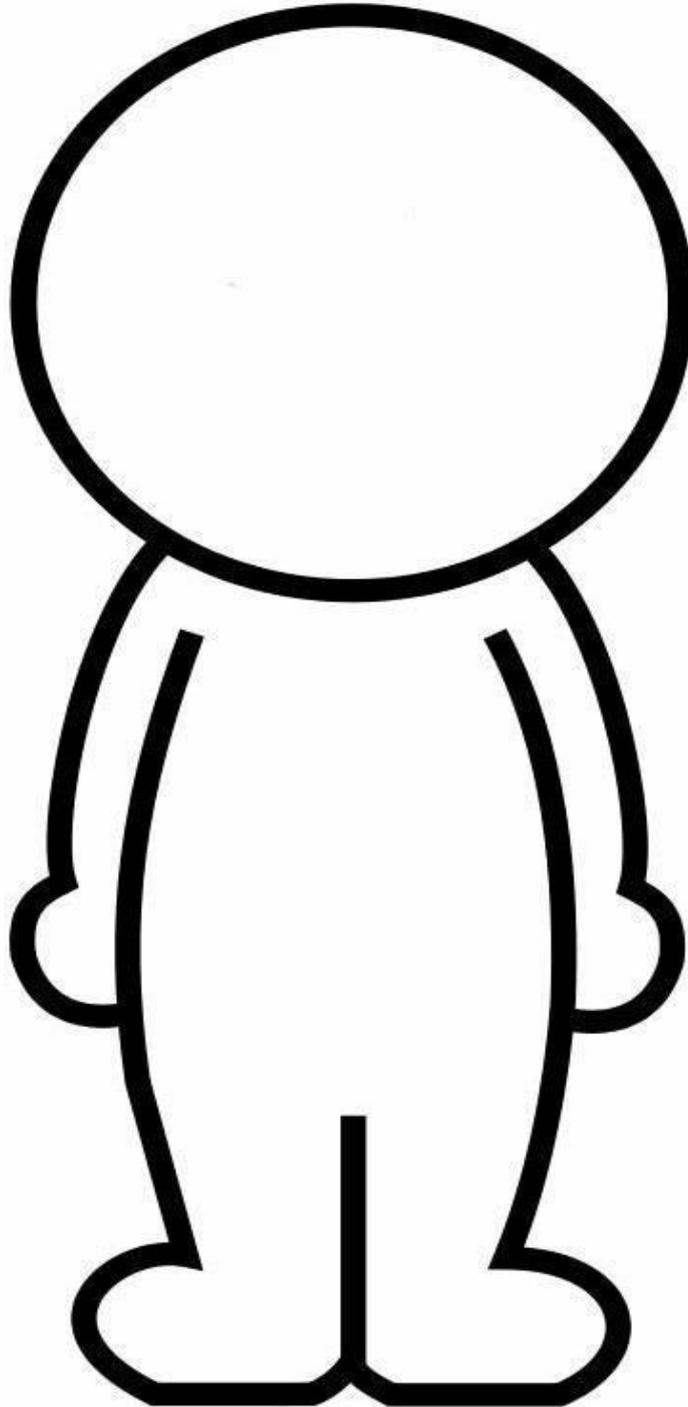
Probar nuevas actividades puede ser una excelente manera de desafiar a las redes cerebrales y hacer nuevas conexiones

Referencias bibliográficas

- Castro, S. (2018). *Envejecimiento saludable y deterioro cognitivo*. *Revista Neuropsiquiátrica*, 81 (4). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972018000400001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Aveleyra, E., García, S. (2015). *Factores de riesgo y funcionamiento cognitivo en envejecimiento saludable*. *Revista Inventio*, 11 (23). Recuperado de <http://inventio.uaem.mx/index.php/inventio/article/view/49>

Estereotipos de la vejez

Escribo dentro de la silueta los estereotipos que tengo o conozco sobre las personas adultas mayores. Luego, reflexiono sobre cada uno de ellos y me pregunto ¿conozco alguna persona mayor que no sea así? y escribo afuera mi relación con esa persona (padre, madre, abuela, etc.) y cómo rompe con el prejuicio.



Juego

Instrucciones y generalidades del juego sobre Envejecimiento Positivo

Como parte de la respuesta al objetivo de elaborar una serie de materiales para el desarrollo de estrategias educativas que fomenten el envejecimiento positivo, se crea un juego de mesa virtual sobre dicha temática. En este se incluyen una serie de preguntas asociadas al concepto de envejecimiento positivo pero desde una mirada subjetiva que no requiere que quienes participen tengan un conocimiento teórico al respecto. Adicionalmente, cuenta con preguntas sobre temas varios como geografía, matemáticas, cine, comida, entre otros, las cuales pretenden aportar al área de estimulación cognitiva.

El juego fue realizado en la plataforma de genial.ly y se puede acceder a él mediante el siguiente link: <https://view.genial.ly/60577d77d290517475edda8f/interactive-content-envejecimiento-positivo> si el Centro contara con la versión Premium puede descargarlo. En él pueden participar un máximo de 4 personas, las cuales deberán elegir un jugador (se encuentran en la esquina inferior izquierda de la segunda pantalla). Una vez definido el orden de participación cada jugador deberá hacer clic en el dado que está en movimiento para saber cuántos espacios debe avanzar (debe mover su ficha) y gana quien llegue primero al centro. Cada espacio que cuenta con un círculo de centro blanco debe ser tocado para que despliegue la pregunta a contestar.

Anexo 11: Guía para el uso de materiales de las personas cuidadoras

La presente guía es una recomendación de uso del material creado para el grupo de personas cuidadoras, sin embargo, quien facilite el espacio puede diseñar distintas estrategias en las que utilizar los recursos.

Actividad	Dinámica
1. ¿Qué y cómo pienso que es envejecer?	En la pantalla inteligente se proyecta la imagen y se les pide a las personas participantes que escriban su respuesta en

	<p>ella. Luego se leen las respuestas y se discuten. Algunas preguntas generadoras pueden ser: ¿Cómo llegué a pensar así?, Tomando en cuenta que envejecemos desde que nacemos, ¿ha sido así cómo escribí mi vida hasta el momento?, ¿Cómo afecta este pensamiento a mi vida?</p>
<p>2. Estereotipos de la vejez</p>	<p>La silueta que se ofrece en el material también puede ser proyectada en la pantalla inteligente y seguir la misma dinámica de la actividad pasada, o bien, se le puede brindar una impresión a cada participante. Se considera relevante que para el grupo quede claro que los estereotipos no siempre se cumplen y no marcan un camino prefijado para nuestro propio envejecimiento. Según Smith (2006), los estereotipos “son las percepciones sobre una persona a partir de su pertenencia a ciertos grupos sociales”.</p>
<p>3. Frases para un envejecimiento saludable y factores que intervienen en el envejecimiento.</p>	<p>Con el fin de ratificar la actividad anterior, se muestra al grupo información que le permita deconstruir algunas de las ideas negativas que tenía sobre el envejecimiento y darse cuenta o recordar su papel protagónico en dicho proceso.</p>
<p>4. Video: ¿Qué es el envejecimiento positivo?</p>	<p>Se proyecta el video y se discute.</p>
<p>5. Áreas del envejecimiento positivo</p>	<p>Una vez comprendido el concepto de envejecimiento positivo, se busca reflexionar sobre las áreas en las que se invierte menos con el fin de proponer soluciones que aporten al propio proceso de envejecimiento.</p>
<p>6. ¿Cómo cuidarme mientras cuido?</p>	<p>Con el fin de generar un banco de ideas a raíz de la experiencia de otras personas, se hace una lluvia de ideas grupal sobre autocuidado, con el fin de que quienes participen se enriquezcan con las prácticas de cuidado de otras personas.</p>

*Se recomienda que la persona facilitadora tenga una formación profesional en Psicología.

