

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

**Informe de Proyecto de Graduación para optar al grado de Licenciatura en  
Promoción de la Salud**

**“Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor  
en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017”**

**Sustentantes:**

**Bach. Linda Sigüenza Quintanilla, A76190**

**Bach. Adriana Vargas Alvarado, B16836**

**Ciudad Universitaria Rodrigo Facio  
Costa Rica**

**2017**

**Hoja de aprobación, Tribunal Examinador**



**ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 04-2017**

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día miércoles 30 de agosto 2017, a las 10:00 am con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

SUSTENTANTES	CARNE	AÑO DE EGRESO
Linda Esperanza Sigüenza Quintanilla	A76190	2015
Adriana María Vargas Alvarado	B16836	2015

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

El Tribunal Examinador está integrado por:

Dr. Mauricio Vargas Fuentes	Presidente
M.Sc. María Nielssen Rojas Muñoz	Profesora Invitada
M.Sc. Norma Lau Sánchez	Directora T.F.G.
Dra. Luisa Villanueva Salazar	Miembro del Comité Asesor
M.Sc. Gabriela Murillo Sancho	Miembro del Comité Asesor

**ARTICULO I**

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



ARTICULO II

Las personas postulantes realizan la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado: "Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017".

ARTICULO III

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

ARTICULO IV

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

APROBADO (✓) NO APROBADO ( )

Observaciones:

Se aprueba con mención de honor  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



ARTICULO V

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

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

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y los Postulantes. A las 11:10 se levanta la sesión en Escuela Salud Pública

Nombre:

Firma:

Norma Pau Sanchez  
Gabriela Murillo Sanchez  
Luisa Villanueva Solano  
María Nielsen Rojas Muñoz  
Mauricio Vargas Fuentes

[Signature]  
[Signature]  
[Signature]  
[Signature]  
[Signature]

Estudiantes

Linda Sigienza Q.  
[Signature]

Alguna otra observación

\_\_\_\_\_

c Oficina de Registro

SELLO

Expediente

Postulantes

### **Derechos de propiedad intelectual**

Reservados todos los derechos de propiedad intelectual. Queda prohibida la reproducción total o parcial de la presente obra por cualquier medio existente. Sean electrónicos o mecánicos, sin el consentimiento previo y escrito de las autoras. Ampara la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos (N° 6683).

## **Dedicatoria**

*Dedico este proyecto de graduación, en primer lugar, a mi familia, que siempre han sido quienes me motivan a dar lo mejor y a nunca darme por vencida, quienes me han dado todo y siempre están ahí para mí en cualquier momento, a quienes amo demasiado; en especial a mi mamá y a mi pequeña Alanna, mi mayor motivación.*

*A mi compañera y amiga Adri, que siempre fue un apoyo constante y de quien aprendí mucho, gracias por darme la oportunidad de trabajar a tu lado y lograr construir algo tan importante para la promoción de la salud.*

*A mis profesoras, porque sus consejos y experiencias, enriquecieron y orientaron este trabajo para que se construyera de la mejor manera.*

*A las personas adultas mayores, que con su gran disposición y cariño, participaron e hicieron posible este trabajo, esto es por y para ustedes, con mucho cariño.*

*A todos los que colaboraron y fueron un apoyo incondicional en este proceso, muchas gracias de todo corazón.*

**Linda.**

*A mi abuelito “Nancho”, quien en vida y sin siquiera él saberlo me motivó cada día a ser mejor persona, a luchar por los anhelos de mi corazón y me hizo reconocer el verdadero valor de las personas adultas mayores. Para él, quien desde el cielo, a pesar del tiempo y la distancia, sigue siendo mi luz y mi guía, mi amor hacia él es infinito.*

*A mi mamá, papá y hermano, quienes forman parte del sacrificio y esfuerzo para lograr mis sueños, gracias a mis papás por inculcarme los valores de la responsabilidad, compromiso y perseverancia, por creer en mis capacidades y siempre estar ahí dispuestos a brindarme su apoyo.*

*A mi compañera de universidad y amiga, Linda, quien fue mi compañera de tantas batallas, miedos y sueños. Gracias por vivir conmigo todo este proceso, por todo lo aprendido y por convertirse en una amiga muy valiosa para mí, deseo que este sea el inicio de muchos éxitos.*

*A las personas adultas mayores de la Red de Cuido de Goicoechea, por siempre recibimos con un cálido abrazo y una sonrisa, por ser nuestra razón de ser en este proyecto y por motivarnos a dar lo mejor de nosotras.*

**Adriana.**

## **Agradecimientos**

Agradecemos el apoyo brindado por parte de nuestro comité asesor, la MSc. Norma Lau Sánchez, la MSc. Gabriela Murillo Sancho y la Dra. Luisa Villanueva Salazar, quienes con sus conocimientos, experiencias y consejos nos orientaron y nos acompañaron a lo largo de este proceso.

Agradecemos a la Dra. Gabriela Fallas por creer en la Promoción de la Salud como una herramienta útil para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, gracias por la oportunidad brindada en la Dirección del Área Rectora de Goicoechea y en la Red de Cuido para desarrollar nuestro proyecto de graduación. Además, agradecemos la oportunidad a la Dra. Rossana García González, directora de dicha Área Rectora.

Asimismo, agradecemos a las personas de la Red de Cuido de Goicoechea, tanto a los colaboradores, como a las personas familiares y sobre todo a las personas adultas mayores que la conforman. Nuestro agradecimiento para la señora Sonia Valerín Arias, administradora del Hogar Carlos María Ulloa, por permitirnos realizar nuestras actividades en este espacio.

Reconocemos la labor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, en el posicionamiento de la Promoción de la Salud en el país y en la formación de profesionales. Agradecemos a los docentes que a lo largo de nuestra carrera universitaria nos han apoyado y enseñado tantas cosas. Agradecemos especialmente a Yulia Zúñiga por siempre atendernos con una sonrisa en el rostro y con la mayor disposición.

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que participaron y contribuyeron, de una u otra manera en este proyecto de graduación.



## Tabla de contenido

I. PRESENTACIÓN .....	1
A. Área de estudio del proyecto .....	2
B. Justificación .....	3
C. Planteamiento del problema.....	8
D. Referente contextual .....	12
1. Contexto internacional .....	12
2. Contexto regional .....	16
3. Contexto nacional.....	20
4. Contexto local .....	23
E. Objetivos.....	25
1. Objetivo general .....	25
2. Objetivos específicos .....	25
II. REFERENTE TEÓRICO- CONCEPTUAL .....	26
A. Ser humano y persona.....	26
B. Dignidad y dignificación .....	28
C. Transcurso de la vida .....	30
D. Envejecimiento, vejez y persona adulta mayor .....	32
E. Autoestima, autoimagen, autocuidado y autodeterminación .....	34
F. Redes de apoyo social de la PAM: familia y comunidad .....	36
G. Violencia y maltrato.....	38
H. Red de Cuido de Goicoechea.....	45
I. Promoción de la Salud .....	47
J. Educación.....	50
K. Educación para la salud .....	53
L. Programa .....	58
III. REFERENTE METODOLÓGICO.....	61
A. Paradigma .....	61

B. Enfoque.....	62
C. Perspectiva.....	63
D. Tipo.....	64
E. Técnicas e instrumentos de producción de datos.....	65
1. Análisis documental.....	65
2. Entrevista a profundidad.....	65
3. Grupo focal.....	66
4. Observación participante.....	66
5. Talleres participativos.....	67
F. Personas informantes.....	68
G. Criterios de selección.....	69
H. Categorías de análisis.....	70
I. Recursos utilizados.....	79
J. Técnicas de análisis de los datos.....	79
K. Plan de Garantía Ética.....	80
IV. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA, ANÁLISIS Y PLAN DE ACCIÓN.....	83
A. Resultados obtenidos.....	83
1. Significados, conocimientos y prácticas en relación a la persona adulta mayor.....	83
2. Componentes del programa educativo.....	169
3. Plan de monitoreo y evaluación del programa educativo.....	177
B. Aporte de las investigadoras.....	182
C. Mecanismos de evaluación del proyecto de graduación.....	183
D. Factores que favorecieron u obstaculizaron el TFG.....	185
E. Conclusiones del diagnóstico.....	187
1. Conclusiones sobre los significados, conocimientos y prácticas en relación con la PAM.....	187
2. Conclusiones sobre los componentes del programa educativo.....	189
3. Conclusiones sobre el plan de monitoreo y evaluación del programa educativo.....	191
F. Plan de acción para abordar la situación-problema.....	191

V. CONCLUSIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES.....	194
A. Conclusiones generales.....	194
B. Recomendaciones generales .....	195
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	196
VII. ANEXOS .....	215
A. Anexo 1. Árbol de problemas.....	215
B. Anexo 2. Guía de preguntas dirigida a la PAM.....	216
C. Anexo 3. Guía de preguntas dirigida a personas familiares.....	217
D. Anexo 4. Guía de preguntas dirigida a personas colaboradoras de la Red de Cuido ..	218
E. Anexo 5. Guía de grupo focal dirigido a PAM, personas familiares y colaboradoras de la Red de Cuido .....	219
F. Anexo 6. Guía de observación dirigida a PAM, personas familiares y colaboradoras de la Red de Cuido .....	222
G. Anexo 7. Matriz de taller “Envejecimiento, vejez y persona adulta mayor”.....	223
H. Anexo 8. Matriz de taller “Violencia y maltrato hacia la PAM, legislación y derechos”.....	227
I. Anexo 9. Matriz de taller “Dignificación de la Persona Adulta Mayor”.....	230
J. Anexo 10. Consentimiento informado dirigido a la PAM.....	234
K. Anexo 11. Consentimiento informado dirigido a personas familiares .....	236
L. Anexo 12. Consentimiento informado dirigido a personas colaboradoras de la Red . de Cuido .....	238
M. Anexo 13. Evaluación de los talleres.....	240
N. Anexo 14. Matriz de Marco Lógico del Programa Educativo .....	241
O. Anexo 15. Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2018-2022.....	247

### **Índice de ilustraciones**

Ilustración 1. Mapa del cantón de Goicoechea, 2016 .....	2
Ilustración 2. Etapas del monitoreo, 2017. ....	178
Ilustración 3. Etapas de la evaluación, 2017 .....	180

### **Índice de tablas**

Tabla 1. Casos detectados de violencia hacia la Población Adulta Mayor del cantón de Goicoechea, según tipos, año 2014.....	10
---	----

### **Índice de cuadros**

Cuadro 1. Mitos relacionados con la persona adulta mayor, 2016. ....	40
Cuadro 2. Criterios de selección de las poblaciones identificadas para el Trabajo Final de Graduación, 2016.....	70
Cuadro 3. Categorías de análisis, primer objetivo específico.....	71
Cuadro 4. Categorías de análisis, segundo objetivo específico .....	75
Cuadro 5. Categorías de análisis, tercer objetivo específico .....	78

## **Índice de abreviaturas**

AGECO: Asociación Gerontológica Costarricense

ASIS: Análisis de la Situación Integral de Salud

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CEC: Comité Ético Científico

CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

DARS-G: Dirección del Área Rectora de Salud de Goicoechea

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

MEP: Ministerio de Educación Pública

OEA: Organización de Estados Americanos

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización No Gubernamental

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PAM: Persona/ población Adulta Mayor

SEGG: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

TFG: Trabajo Final de Graduación

UCR: Universidad de Costa Rica

USB: Universal Serial Bus

## Resumen

### Ficha bibliográfica

**Título:** Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017.

**Autoras:** Linda Sigüenza Quintanilla y Adriana Vargas Alvarado.

**Unidad académica:** Salud Pública.

**Título por el que se opta:** Licenciatura en Promoción de la Salud.

**Directora del Trabajo Final de Graduación:** Msc. Norma Lau Sánchez.

**Descriptores:** 1. SALUD. 2. PROMOCIÓN DE LA SALUD. 3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD. 4. DIGNIFICACIÓN. 5. PERSONA ADULTA MAYOR. 6. PROGRAMA. 7. RED DE CUIDO.

**Introducción:** En respuesta a la problemática de la violencia y el maltrato hacia la persona adulta mayor en el cantón de Goicoechea, se desarrolló un proyecto de graduación en Promoción de la Salud. **Objetivo:** Diseñar un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017. **Metodología:** Se realizó un estudio con un enfoque cualitativo, un paradigma sociocrítico y un muestreo no representativo. Las personas participantes fueron las personas adultas mayores beneficiarias de la Red de Cuido, sus familiares y colaboradores. Se realizaron entrevistas a profundidad, grupos focales, talleres y búsqueda bibliográfica para el logro de los objetivos. **Resultados:** Ser persona adulta mayor se vincula con tener 65 años; se entiende el envejecimiento como un proceso, pero también como una etapa; se reconocen tipos de violencia. Se propone buscar ayuda institucional, redes de apoyo, educar, fomentar valores, entre otros, para dignificar a los adultos mayores. Se definen tres etapas de monitoreo y cinco de evaluación. **Conclusiones:** Se deben fortalecer temáticas como envejecimiento y vejez, legislación, violencia y maltrato, cambios y necesidades en la vejez, entre otros. Así como la participación de las personas adultas mayores, familiares, instituciones y fomentar las relaciones intergeneracionales para la dignificación.

## I. PRESENTACIÓN

Los cambios demográficos que se presentan a nivel mundial y local, como el incremento en la cantidad de personas adultas mayores (PAM) y el aumento en la esperanza de vida, ponen en evidencia la necesidad de fortalecer las bases de la sociedad, de tal modo que permitan que las personas de este grupo etario vivan una vejez digna y saludable. Esto implica la eliminación de la violencia y maltrato hacia esta población.

Precisamente, a partir de esta problemática identificada en el cantón de Goicoechea, y bajo solicitud de la Dirección del Área Rectora de Salud de Goicoechea (DARS-G), surge la necesidad de realizar un abordaje desde la Promoción de la Salud, que permita incidir en los determinantes de la salud y favorecer el bienestar individual y colectivo. Por lo tanto, las autoras del presente proyecto de graduación plantearon una propuesta llevada a cabo en la Red de Cuido de Goicoechea, ente que atiende a las PAM del cantón.

Por lo que, el proyecto de graduación se enfoca en la dignificación de la PAM, cómo un medio para abordar la violencia y maltrato, y se propuso como objetivo general *diseñar un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017*. Este proyecto se dirigió a tres poblaciones que conforman la Red de Cuido: (1) las PAM beneficiarias; (2) los familiares de estas PAM; y (3) los colaboradores que representan a instituciones y grupos del cantón.

Asimismo, para el logro del objetivo mencionado, se llevó a cabo un proceso investigativo, mediante entrevistas, grupos focales, talleres y búsqueda bibliográfica, que permitió analizar los significados, conocimientos y prácticas en relación con la PAM; construir los componentes del programa educativo; y determinar el plan de monitoreo y evaluación de dicho programa.

Por lo tanto, se presentan a continuación los elementos que permitieron diseñar el programa educativo para el fomento de la dignificación de la PAM; cabe recalcar, que para el mismo se definen objetivos, contenidos, estrategias educativas, proyectos, y el plan de monitoreo y evaluación, entre otros aspectos necesarios para el logro de los objetivos.

## A. Área de estudio del proyecto

El espacio en el cual se desarrolló el proyecto de graduación corresponde a la Red de Atención Progresiva para el Cuido de la Persona Adulta Mayor de Goicoechea, conocida como Red de Cuido de Goicoechea, y está integrada por personas colaboradoras, PAM beneficiarias y familiares. Cabe recalcar, que a pesar de que el proyecto se desarrolló en la Red, es desde la DARS-G que se dirige y coordina esta estructura.

Dicha Red, desarrolla sus acciones en la totalidad del cantón de Goicoechea, por lo cual, el proyecto se desarrolló en este espacio. Goicoechea es el cantón número ocho de la provincia de San José y posee una anchura máxima de 20 kilómetros; se conforma por siete distritos: Guadalupe, San Francisco, Calle Blancos, Mata de Plátano, Ipís, Rancho Redondo y Purrál (Municipalidad de Goicoechea, 2011). A continuación se ilustra su ubicación.

**Ilustración 1. Mapa del cantón de Goicoechea, 2016**



Fuente: Google Maps, 2015.

Debido a que la Red de Cuido actúa como una estructura conformada por representantes de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, grupos organizados y sociedad civil, no posee un espacio físico fijo para sus reuniones, pero existen puntos de encuentro concurrentes, como el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa y la DARS-G. El primero, se ubica al costado sur del Centro Comercial de Guadalupe, y el segundo, se ubica 150 metros sur de la esquina suroeste del Parque Central de Guadalupe. En cuanto al programa educativo, el cual es el resultado del proyecto de graduación, se dirige a las PAM beneficiarias de la Red, familiares y colaboradores, quienes habitan el cantón.



## **B. Justificación**

En los últimos años, a nivel mundial se ha dado una tendencia hacia el aumento de las PAM, por ejemplo, a nivel latinoamericano, se calcula que para el año 2050, la región contará con 136 millones de personas en este grupo etario, por lo que habrá mayor cantidad de personas mayores de sesenta años, que niños menores de cinco (Dueñas, 2012).

Para esta misma región, entre los años 2000 y 2050, la población menor de 15 años pasará del 31.6% al 20%, mientras que el porcentaje de personas de 60 años y más se triplicará, pasando del 8.2% al 25.5%, siendo en su mayoría mujeres (Naciones Unidas, Cepal-Celade, 2007/2009; citado por Dulcey-Ruiz, 2010).

Costa Rica también atraviesa una transición demográfica similar, aunado a la longevidad de la población, por ejemplo, en el año 2008, la población mayor de 65 años correspondía a un 6.2%. Sin embargo, para el 2035, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) proyecta que un 15.9% de la población será PAM (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2008).

Dichos cambios demográficos, se deben a la disminución de la tasa de mortalidad, la reducción en el número de hijos que tienen las mujeres en promedio y en el número de nacimientos anuales, así como en el aumento de la esperanza de vida de las personas mayores de 65 años (Centro Centroamericano de Población et al, 2008).

El aumento de la PAM, ha generado implicaciones en el país y supone retos, ya que conlleva la realización de ajustes, así como fortalecer las estructuras sociales, económicas, políticas, ambientales y culturales, dentro de las cuales el cantón de Goicoechea no está exento, ni mucho menos la Red de Cuido de Goicoechea. Por lo que el fin del Trabajo Final de Graduación (TFG) fue el fortalecimiento de tales estructuras, reflejándose en la dignificación de las PAM como un derecho humano, desde las relaciones que se mantienen con otras personas y su entorno, y el desarrollo de conductas favorables para la salud.

Estas estructuras sociales, culturales, ambientales y políticas relacionadas con la

visión que se posee sobre la PAM, han permitido evidenciar el abuso, maltrato y negligencia hacia esta población, lo cual, conlleva una poca dignificación. Al respecto, según la Organización Mundial de la Salud (2014) el aumento de la PAM permite visualizar en mayor medida el maltrato hacia la misma, como un problema de salud pública, ya que se estima que entre un 4% y un 6% de este grupo poblacional ha sufrido de algún tipo de violencia.

Cabe recalcar, que se considera un problema de salud pública, ya que la violencia y el maltrato, influyen negativamente en la integridad, bienestar y calidad de vida de las PAM, y sus diferentes manifestaciones, pueden implicar consecuencias a nivel físico, psicológico y social. Además, según el autor anterior, la violencia contribuye al deterioro de la salud durante toda la vida y expone a las personas a causas de muerte como enfermedades coronarias, accidentes cerebro vasculares, depresión, ansiedad y pensamientos y conductas suicidas.

Debido a esto, el fomento de la dignificación hacia la PAM es necesario, principalmente desde el repensar la totalidad del transcurso de vida y sus significados, no solamente como una realidad individual, sino como construcción sociocultural; ya que este grupo etario está compuesto por personas y sin importar su historia de vida, son seres humanos dignos.

Según Hagestad (citado por Dulcey-Ruiz, 2010), es necesario revisar y transformar las formas de pensar de las personas, el lenguaje, las conversaciones cotidianas, la educación y la cultura en general, para que además de ser coherentes con las transformaciones demográficas, lo sean con las lecciones aprendidas acerca del envejecimiento y la manera de relacionarse con la PAM.

A partir de las premisas planteadas, se justifica la necesidad de generar acciones desde la Promoción de la Salud, por lo que se denota la importancia del presente TFG que pretendió diseñar un programa educativo para la dignificación de la PAM en la Red de Cuido de Goicoechea.

Por lo tanto, ésta es una iniciativa que permitirá contribuir al bienestar de la PAM, y favorecerá un abordaje desde los determinantes de la salud, específicamente en el entorno psicosocial de las personas beneficiarias de la Red de Cuido, para el fortalecimiento de espacios de convivencia saludables y libres de violencia, y en el desarrollo de conductas saludables que permitan la dignificación hacia la PAM. Asimismo, el programa se fundamenta en herramientas de la Promoción de la Salud como la educación para la salud, permitiendo fortalecer los conocimientos, habilidades y prácticas en salud para el bienestar individual y colectivo, de ahí la importancia del trabajo desarrollado.

Además, se justifica el desarrollo del proyecto de graduación y como parte de éste el diseño del programa educativo, ya que bajo la línea de planificación responde a las políticas sociales que se encuentran planteadas en el país.

En primer lugar, se enmarca dentro de la Política Nacional de Salud 2014-2018 “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier” (2015), el cual plantea ejes transversales como la igualdad y la no discriminación, el enfoque de derechos, la interinstitucionalidad e intersectorialidad, y la participación social. Asimismo, en el análisis de situación en salud que se realizó para dicha política, se hace un llamado de atención en relación a la alta incidencia de violencia intrafamiliar en el país, en la cual uno de los grupos que más se ve afectado además de los niños y jóvenes, son las PAM, principalmente mujeres.

Dentro de sus estrategias, en el ámbito de equidad y universalidad de las acciones en salud, se hace mención al *“abordaje integral del envejecimiento saludable como una etapa del ciclo de vida, con énfasis en el fomento de la salud y de la funcionalidad”*. Esto se refiere a desarrollar acciones permanentes y sostenibles para generar ambientes favorables para el proceso de envejecimiento; fortalecer la atención en salud; fomentar las habilidades y capacidades de los actores sociales involucrados en el abordaje integral del proceso de envejecimiento y fortalecer procesos para las denuncias del maltrato y barreras en la atención.

Del mismo modo, el TFG se enmarca dentro del Plan Nacional de Salud 2010- 2021

del Ministerio de Salud (2010), ya que dentro de sus objetivos generales está *“fortalecer una cultura de cuidado individual y colectivo que contribuya a la producción de la salud y al desarrollo humano inclusivo e integral”*, en donde se rescatan dos objetivos específicos:

- ◆ Fortalecer los valores, normas, comportamientos, actitudes y habilidades que promuevan la convivencia solidaria y la paz en la que se valore la diversidad y el respeto por los derechos humanos.
- ◆ Impulsar para que se incorpore en los programas sociales selectivos, acciones que faciliten el acceso a conocimientos, al desarrollo de actitudes y de prácticas que promuevan la construcción de la salud.

Por otra parte, el TFG es un insumo teórico-práctico para la DARS-G, ya que mediante su desarrollo se generó información sobre los conocimientos, significados y prácticas relacionados a la población adulta mayor, lo cual permitirá orientar las acciones de la institución hacia la calidad de vida para este grupo etario, principalmente desde la coordinación de la Red de Cuido. Asimismo, se pueden realizar adecuaciones al programa y replicarlo bajo el mismo objetivo en otros escenarios del cantón.

Del mismo modo, el TFG se enmarca dentro de las acciones que realiza la DARS-G, la cual, para el año 2013 propuso varios objetivos referentes a la PAM, como *“formular y ejecutar planes, programas y proyectos de: cultura, educación, actividad física, recreación, envejecimiento saludable, prevención, atención y rehabilitación en los servicios de salud, dirigidos a las personas adultas mayores”*, esto refuerza la importancia del trabajo desarrollado y del ejecutar el programa educativo.

Aunado a lo anterior, el trabajo que realiza la Red de Cuido en el cantón bajo la coordinación de la DARS-G, se guía bajo el convenio del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) para la Atención y Cuido de Personas Adultas Mayores, en el cual el punto referente a promoción de la salud, promueve acciones e intervenciones que proporcionen a la PAM los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma en busca de mejorar su calidad de vida. Además, se busca promover

una vida sana, feliz y placentera, mediante la participación comunitaria, siendo una responsabilidad compartida entre la PAM, familias, organizaciones e instituciones.

A pesar de lo anterior, se evidencia que las funciones actuales de la Red de Cuido son principalmente asistencialistas, orientadas a brindar subsidios y ayuda económica a las PAM; por lo que para lograr sus objetivos es necesario ir más allá de brindar ayudas, aspecto por el cual el trabajo y desarrollo de acciones desde un enfoque de promoción de la salud se convierte en un insumo fundamental para mejorar la calidad de vida de las PAM del cantón.

Lo anterior se respalda en los planteamientos de Jiménez y Monge (2016), quienes desarrollaron un estudio de varias Redes de Cuido, entre ellas la del cantón de Goicoechea, en donde se destaca la necesidad de que en la misma se realicen acciones sobre divulgación y sensibilización en torno a temas como los derechos humanos debido a los escasos procesos de formación, capacitación, sensibilización y concientización sobre el tema del abuso y la negligencia hacia la PAM.

Desde la Promoción de la Salud, mediante el presente TFG será posible abrir espacios a esta función de la salud pública, e irla posicionando a través de sus líneas de acción como medio para el abordaje de distintas problemáticas y necesidades, en el cantón y a nivel nacional, ya que la dignificación es una temática que no se ha abordado de manera amplia.

Cabe destacar que se decidió diseñar un programa y no un proyecto, ya que este último limitaría el proceso hacia la dignificación, debido a que se refiere a la unidad básica de planificación, en la cual se define una población objetivo, un espacio y tiempo de inicio y finalización predefinidos, que son más restringidos en comparación a un programa (Fernández y Schejtman, 2012). Por lo tanto, un proyecto conllevaría acciones específicas y limitadas que se quedan cortas para los objetivos que se desean alcanzar.

Por lo tanto, se diseñó un programa, el cual corresponde a un conjunto de proyectos coordinados y relacionados que responden a un objetivo general, que permitirá tener un

abordaje más integral debido a lo siguiente: (1) la violencia es una problemática compleja y multicausal, y requiere de acciones que permitan generar cambios en el tiempo, las cuales no se pueden limitar a un proyecto; (2) un programa no restringe exclusivamente a la población meta o beneficiaria del mismo, por lo cual se puede tener un mayor alcance a la población general del cantón; (3) se pueden incorporar otros proyectos o técnicas relacionados a la dignificación como parte de este programa, los cuales pueden surgir en el mismo proceso de desarrollo, como necesidades que puedan hacerse evidentes, como iniciativa de los responsables del programa o como iniciativa de la población meta; (4) la dignificación de las PAM se relaciona con la imagen y valor que se le da a estas personas, por lo tanto, se vincula con aspectos socioculturales propios del cantón y en general del país, de ahí que, incidir en este tema requiere de un abordaje amplio que permita contribuir a la calidad de vida de la PAM y que mediante un programa se pueda tener un acercamiento a dichos aspectos.

### **C. Planteamiento del problema**

El cantón de Goicoechea, es uno de los más poblados del país, ocupando el décimo lugar según el censo nacional del 2011, su esperanza de vida ha aumentado de 78,6 años para el 2011 a 80,5 años para el 2014 según el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo y Universidad de Costa Rica (2015).

Esto muestra la tendencia hacia el envejecimiento que coincide con el perfil demográfico del país; por lo que son necesarias estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la PAM (García et al, 2015).

Asimismo, la PAM dentro de este cantón es una población que va en aumento, ya que para el 2011 había 9896 personas de 65 años y más, y para el 2016 había 11 992 personas en esta misma edad, de una población total de 133 557, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011).

Lo anterior, muestra la tendencia al aumento de la PAM, lo cual corresponde a un fenómeno mundial que incide también a nivel de Goicoechea.

Además, esta población presenta diferentes necesidades biológicas y sociales, principalmente, dentro de las cuales la Lic. Gabriela Fallas (colaboradora de la DARS-G y coordinadora de la Red de Cuido de Goicoechea), logró identificar que la violencia y el maltrato hacia este grupo poblacional, son una problemática que debe abordarse desde la Promoción de la Salud.

Lo anterior, se validó con información proveniente de la DARS-G, por una parte, mediante el documento del Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) del cantón (2011-2013), donde se refleja que para este periodo la violencia intrafamiliar y la depresión en la PAM, fueron problemas priorizados por la institución (García et al, 2015).

En relación a la violencia intrafamiliar, fue el primer evento no transmisible más frecuente del cantón, durante el 2011-2013, con un total de 3.427 casos. Asimismo, consultó el documento de las Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria de Goicoechea del año 2016, y se identificó que la depresión y la violencia intrafamiliar continúan encabezando las primeras causas de problemas de salud no transmisibles. Los mismos, según Chavarría y García (2016) suelen ser de lenta evolución y generan una alta prevalencia de morbilidad, discapacidad, mortalidad y afectan principalmente a la población adulta y adulta mayor.

Además, cabe recalcar que la violencia intrafamiliar en el 2016 fue la primera causa del grupo de notificación individual más frecuente del cantón, representando un 42% de este grupo (1432 casos). De este gran total, los principales tipos de violencia fueron el psicológico (65%), de formas mixtas (32%) y la negligencia (2%) (Chavarría y García, 2016).

Los datos presentados corresponden a la totalidad de la población del cantón, sin embargo, se considera que podría reflejar la situación de la PAM perteneciente al cantón, lo cual se indagó mediante datos facilitados por la DARS-G, y se constata que existen distintos tipos de violencia hacia la PAM, esto se muestra a continuación.

**Tabla 1. Casos detectados de violencia hacia la Población Adulta Mayor del cantón de Goicoechea, según tipos, año 2014**

Tipo de violencia	Casos detectados
Abuso psicológico	76
Abuso físico	5
Abuso sexual	0
Síndrome de maltrato, formas mixtas	19
Síndrome de maltrato no especificado	3
Violencia patrimonial	1
Total	104

Fuente: Dirección del Área Rectora de Salud de Goicoechea (2015).

De los datos que se muestran en la tabla anterior, se denotan dos aspectos relevantes, el primero de ellos es que se dieron 104 casos de violencia en la PAM y lamentablemente los casos van en aumento, ya que para el año 2016, se reportaron 118 casos, según datos de la DARS-G (Chavarría, 2017).

El segundo aspecto, es que se destacan diferencias significativas entre los tipos de violencia, siendo el abuso o violencia psicológica el que se presentó con mayor frecuencia, seguido del síndrome de maltrato por formas mixtas, estos datos coinciden con las causas de violencia a nivel general del cantón.

Relacionado con la violencia psicológica, se identificó la depresión como una consecuencia de esta, afectando la salud mental y siendo el tercer evento de reporte colectivo más frecuente en el cantón durante el año 2013 con un total de 2.470 casos y el primer evento para el 2016, viéndose perjudicadas un 15% de las personas adultas mayores, en su mayoría mujeres (García et al, 2015).



La violencia intrafamiliar, es percibida como un problema social, una violación a los derechos humanos y un desafío de relevancia para la salud pública del cantón; por lo cual, el personal de la DARS-G recomienda el abordaje de manera interdisciplinaria desde fomento de los factores protectores ante dichas necesidades; así como, brindar espacios que promuevan la salud mental, lo cual da pertinencia al programa para el fomento de la dignificación de la PAM.

Con el fin de validar la problemática identificada para términos del TFG, se realizó un reconocimiento de los factores asociados a la violencia hacia la PAM, mediante el desarrollo de la técnica de árbol de problemas, en conjunto con personal de la DARS-G, de la Municipalidad de Goicoechea y un grupo de PAM del distrito de Ipís (Anexo 1).

El problema central fue el inadecuado trato hacia las PAM, y algunas de sus causas son la desvalorización de la PAM, la desinformación de la legislación que ampara a este grupo poblacional y el poco reconocimiento de las situaciones de violencia hacia estas personas.

Por lo que el proyecto de graduación se enmarcó desde dichas causas, enfocado en la dignificación; ya que como propone Viviano (2008), lo ideal sería que las demás personas aprendan sobre el envejecimiento, las necesidades de la PAM, que se eliminen ideas equivocadas sobre la vejez, buscar espacios de interacción y respetar a esta población, lo que significa dignificar y dar la importancia que merecen.

A partir de los argumentos planteados anteriormente, el proyecto de graduación respondió a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo fomentar la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, año 2016-2017?

## D. Referente contextual

A continuación, se muestran los principales hallazgos sobre la problemática de la violencia y maltrato hacia la PAM y las acciones para su abordaje, mediante la dignificación. Se segmentan los antecedentes a nivel internacional, regional, nacional y local.

### 1. Contexto internacional

Partiendo de que la dignidad es un derecho fundamental del ser humano, en África, Costa de Marfil, en el 2012, se adopta el *Proyecto de Protocolo sobre los Derechos de las Personas de Edad en África*, el cual surge del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento de 1982 (ratificado en 2002), éste ha sido adoptado por los 54 Estados miembros de la Unión Africana (Yeung Sik Yuen, s.f; citado por Huenchuan y Rodríguez, 2014).

Según el mismo autor, este documento es el punto de partida para que los Estados miembros velen por el bienestar de la PAM, en cuanto al goce de sus libertades y la dignidad humana, y deja en claro la prohibición de todo tipo de prácticas sociales y culturales violentas y discriminatorias, esto implica la eliminación de estigmas y mitos.

El tema de la dignificación de la PAM también se ha desarrollado en Europa, específicamente en España, mediante aspectos como el respeto e inclusión, así como el buen trato hacia esta población. Se destacan dos aportes en este país, por una parte, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2012) desarrolló el *Decálogo para el Buen Trato a las Personas Mayores*, y por otra parte, Bermejo et al (2011) desarrollaron la *Guía Práctica para favorecer el buen trato a las personas mayores*.

En relación al Decálogo, establece que el buen trato tiene como objetivo mantener relaciones interpersonales adecuadas con las PAM en distintos espacios como la sociedad en general, la familia, grupos en los que se desenvuelva este grupo etario y medios de comunicación, por lo que el buen trato comprende los siguientes aspectos:

- ◊ Respeto de derechos y deberes, en el ámbito público y privado.
- ◊ Cumplimiento de los principios éticos (no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia), específicamente en la interacción de profesionales y la PAM.
- ◊ Garantizar el bienestar y calidad de vida, mediante las condiciones de vida adecuadas, acceso a servicios de salud, familia y entorno.
- ◊ Informar, comunicar y valorar a la PAM.
- ◊ Preservar la identidad y dignidad, lo que implica el respeto a las opiniones y costumbres.
- ◊ Mantener una aptitud de empatía hacia la PAM.
- ◊ Formar y animar a la PAM a aprender.
- ◊ Brindar acompañamiento, es decir, evitar situaciones de aislamiento o abandono.
- ◊ Facilitar el acceso a nuevas tecnologías.
- ◊ Solicitar colaboración, en caso de que la persona cuidadora sufra de sobrecarga de trabajo, ya que esta situación puede llevar a malos tratos.

En cuanto a la Guía desarrollada por Bermejo et al (2011), tiene el objetivo de sensibilizar a la sociedad e instituciones sobre el buen trato a las personas mayores e informar sobre las medidas de prevención, detección y actuación ante casos de violencia.

En el documento se señala que el maltrato hacia la PAM es una problemática que se desarrolla en múltiples escenarios, por lo que se desprenden líneas de acción para un trato digno en espacios como la familia, centros de salud, comunidades, residencias para adultos mayores y medios de comunicación. Asimismo, se puntualizan las señales de malos tratos en la población de interés, las cuales pueden ser físicas, psicológicas, sexuales, económicas y sociales.

En conclusión, de las propuestas desarrolladas en España se hacen evidentes puntos en común, como que, promover un buen trato y mantener una actitud positiva y de respeto hacia la PAM, implica un esfuerzo de diversas partes y un abordaje en todos los espacios en los que se desenvuelve este grupo etario.

Además, se denotan diferencias, ya que el Decálogo parte del respeto a la dignidad humana y el desarrollo de relaciones interpersonales positivas con la PAM, mientras que la Guía posee un mayor enfoque de prevención de la violencia, no obstante, el buen trato conlleva respetar la dignidad de las personas y una convivencia sana, por ende, un entorno libre de violencia y maltrato.

Por otra parte, se halla el *Programa de Ciudades Globales Amigables con los mayores: una guía*, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Ginebra, Suiza, en el 2007. Según los autores, una ciudad amigable con la PAM es la que promueve un envejecimiento activo, mediante la optimización de la salud, participación y seguridad. Según el Programa, la dignificación comprende factores económicos, sociales, ambientales, acceso a servicios de salud y servicios sociales, factores personales y comportamentales; los cuales determinan un envejecimiento activo (Organización Mundial de la Salud, 2007).

Además, se destaca el eje de respeto e inclusión social, el cual debe desarrollarse desde los servicios que se brindan en las ciudades, mediante la eliminación de estereotipos, las interacciones intergeneracionales y familiares, y el desarrollo de programas en los centros educativos enfocados en el aprendizaje sobre el envejecimiento y temas afines.

En este Programa, la OMS, expone aspectos distintos a los planteados en España, ya que toma en cuenta elementos educativos e informativos sobre la PAM, el proceso de envejecimiento y la vejez, asimismo, recalca el papel activo de este grupo etario en la sociedad, la seguridad y abordaje de las necesidades y problemáticas, lo anterior, desde un envejecimiento activo.

Por otra parte, en relación al abordaje del maltrato hacia la PAM, en Canadá, la Organización Mundial de la Salud (2002) desarrolló la *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*, en la cual se identifica el maltrato como un problema global que debe ser abordado mediante marcos legales, participación de distintos sectores de la sociedad, educación y disseminación de información

para combatir los mitos, tabúes y estereotipos sobre la vejez, y el favorecimiento de una cultura de solidaridad inter generacional.

Desde la perspectiva de esta Declaración, el maltrato hacia la PAM es una problemática sociocultural, y para su comprensión se debe profundizar en el fenómeno, es decir, analizar el contexto en el que se desarrollan tales acciones y factores de riesgo.

A partir de esto, se denota que, en esta ocasión, la OMS propone aspectos como los ya mencionados en los aportes anteriormente descritos, y agrega el factor legal (leyes y políticas públicas) como una forma efectiva de abordar la problemática de la violencia.

Por otra parte, en España, en el 2002, se celebró la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en este espacio, países como Angola, Bélgica, Brasil, Costa Rica, China, Francia, República Checa, entre otros, adoptaron el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002*, cuyo objetivo es garantizar que las personas puedan envejecer con seguridad, dignidad y desenvolverse en las sociedades como sujetos de derechos (Organización de las Naciones Unidas, 2003).

El Plan parte de tres aristas; la primera línea se enfoca en el desarrollo de la PAM, la segunda en el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, a través de la Promoción de la Salud y finalmente, la tercera línea se orienta al desarrollo de entornos emancipadores y propicios para la salud.

Aunado a lo anterior, en el Plan se destacan temas como los derechos y libertades fundamentales, el desarrollo de la PAM en el seno familiar, la solidaridad y reciprocidad entre generaciones, el desarrollo de espacios saludables mediante la eliminación de la violencia, abandono y maltrato, y la generación de una imagen positiva del proceso de envejecimiento.

A partir de los hallazgos en el contexto internacional, se recalcan aspectos como la complejidad de la problemática de la violencia y el maltrato y por ende, de su abordaje, por lo que en distintos países se ha acudido a la intersectorialidad y participación social.

Asimismo, se demuestra que la dignificación como derecho humano, debe ser garantizada por todas las personas, en este caso, por instituciones como la Red de Cuido de Goicoechea, por lo que, estos aportes reforzaron la importancia del proyecto de graduación y de desarrollar el programa educativo.

## 2. Contexto regional

A nivel de América Latina y el Caribe, se denota un mayor desarrollo de esfuerzos dirigidos a la PAM en países de América del Sur como Perú, Chile y Argentina; no obstante, en América del Norte, específicamente en México, también se han emprendido acciones.

En este país, la Secretaría de Desarrollo Social y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2014), desarrollaron el *Segundo Foro Internacional sobre los Derechos de las Personas Mayores*, en este espacio, destacaron dos temas relacionados con el presente proyecto de graduación, (1) avances en la protección de derechos humanos de la PAM y, (2) toma de conciencia, empoderamiento e igualdad en una sociedad que envejece.

En cuanto al primer tópico mencionado, sobresale la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, y la Organización de Estados Americanos (OEA), quienes desarrollaron las “*Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas de edad en Europa*”, éste es un instrumento que se enfoca en las necesidades y derechos de la PAM de los 42 Estados Miembros de la OEA.

Al respecto de la segunda temática, se reconoce que la PAM debe ser tratada dignamente, por lo que se amplía el panorama de acción, tradicionalmente enfocado en un modelo biomédico de atención de la enfermedad, y se profundiza temas como la garantía de derechos y desarrollo de una imagen positiva de la población mencionada.

A partir de lo anterior, el Foro concluye que es necesario facilitar los medios para promover el respeto de la dignidad de la PAM, ya que es un derecho humano y se recalca que esta población es percibida frecuentemente a través de estigmas y estereotipos, de ahí

la necesidad de combatir la discriminación y la violencia.

Sobre el tema de derechos y buen trato de la PAM, en Argentina, 2012, el Instituto Nacional de Servicios para Jubilados y Pensionados y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), desarrollaron el *Programa de Formación en Derechos de las Personas Mayores*, con el fin de capacitar al personal del instituto como promotores del cambio de visión de la PAM, el envejecimiento y la prestación de servicios desde la equidad (Pérez, s.f).

Según el mismo autor, el Programa tuvo los siguientes objetivos: (1) promover la adquisición de competencias para el ejercicio de los derechos de la PAM, (2) propiciar un cambio de perspectiva de asistencia social hacia un enfoque de derechos humanos y (3) promover una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento. Asimismo, el enfoque educativo utilizado fue mediante un aprendizaje experiencial y activo, basado en los planteamientos de Paulo Freire.

Este aporte, refuerza el presente proyecto de graduación ya que se enmarca en un espacio de atención y servicios, es decir, en profesionales que interactúan con la PAM, lo cual demuestra la necesidad de cambiar la visión que frecuentemente se tiene hacia estas personas y actuar sobre la dignificación desde un enfoque de derechos humanos.

Por otra parte, es conveniente, señalar que, en Chile, se halló que la PAM posee un papel primordial para el Gobierno, ya que existe el Sistema Nacional del Adulto Mayor, el cual es un servicio público, creado por el Gobierno Estatal, en el año 2002.

Este ente, elaboró la *Guía Prevención del Maltrato a las Personas Mayores*, en la cual se expresa que el maltrato y la violencia en la PAM, son acciones u omisiones que generan daños y vulneran el respeto, dignidad y derechos como seres humanos. Además, se puntualizan los tipos de maltrato y los espacios en los cuales se presentan estos casos (Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile y Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2012).

Según el Sistema Nacional del Adulto Mayor, existen factores protectores que pueden favorecer la calidad de vida de la PAM, desde tres poblaciones: (1) la PAM, mediante el reconocimiento de experiencias de maltrato y conciencia sobre sus derechos; (2) instituciones que atienden a estas personas, a través de acciones en Promoción de la Salud y capacitación a personal sobre el buen trato; y (3) la sociedad en general, por medio del desarrollo de entornos amigables, el reconocimiento de los derechos y la difusión de una imagen positiva de la vejez y el proceso de envejecimiento.

En relación a la guía mencionada, ésta forma parte de las acciones del *Programa contra la Violencia y el Abuso al Adulto Mayor de Chile*, desarrollado en el 2012, y en el cual se plantea el objetivo de contribuir en la promoción y ejercicio de los derechos de la población de interés, por medio de la generación de conocimientos en relación a maltrato y violencia, y el desarrollo de estrategias de acción enfocadas en prevención (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2012).

Asimismo, del Programa mencionado se desprenden objetivos específicos que se enfocan en la generación de conocimientos sobre la problemática de la violencia, el desarrollo de estrategias de prevención, atención en los casos de violencia y asesoría legal. Este programa posee un enfoque preventivo y legal, sin embargo, brinda un panorama de cómo se ha actuado ante la violencia que vive la PAM, y como se ha comprendido la dignificación de estas personas.

En contraste con el enfoque del Programa, en Chile se halló que Herrera y Guzmán (2012) desarrollaron el estudio *Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento*, el cual parte de una visión positiva de la PAM, mediante un análisis de aspectos del envejecimiento y las condiciones personales, familiares, sociales y ambientales para una vejez digna.

Debido a los cambios demográficos mundiales en relación al aumento de la PAM, los autores proponen la Promoción de la Salud como una estrategia para incrementar la calidad de vida, aumentar la esperanza de vida, mantener y promover la independencia



funcional. En cuanto a la dignidad relacionada a la calidad de vida, según Herrera y Guzmán (2012, p.68), posee las siguientes características:

- ◊ Reconocimiento sobre los derechos, valores y cualidades de la PAM.
- ◊ Un entorno saludable.
- ◊ Pertenencia en sociedad (participación y reconocimiento de derechos y libertades).

Continuando con el tema de la dignificación, en el 2008, en Argentina se desarrolló la propuesta “*Mayor por Menores*”, cuyo objetivo fue fomentar la integración, eliminación de estereotipos sobre la vejez, fortalecimiento de la autoestima y participación de esta población en su entorno. El proyecto consistió en que la PAM, brindaba apoyo escolar a niños y niñas de centros educativos, de este modo, las personas podían ejercer sus derechos como ciudadanos e involucrarse con sus comunidades, así como generar un vínculo intergeneracional (Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores, 2011).

Por otra parte, en Perú, se desarrollaron las *Políticas Saludables para Adultos Mayores en los Municipios*, este fue un trabajo en conjunto del Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Red de Municipios y Comunidades Saludables y la Organización Mundial de la Salud (2004), para el abordaje de las problemáticas del abandono, maltrato, desconocimiento de los derechos, enfoque de salud biológica, centrado en la curación y la falta de una cultura adecuada del envejecimiento.

Los autores mencionan que para que la PAM mejore su calidad de vida, se requiere que los municipios fomenten valores tales como el respeto en espacios como las escuelas, comunidades, familias, donde se promueva un trato digno y libre de maltrato físico y psicológico y orientado a facilitar espacios de integración social, por lo que se propone incorporar la Promoción de la Salud en espacios comunitarios, campañas de buen trato y actividades intergeneracionales en centros educativos.

En síntesis, los aportes hallados en América Latina y el Caribe ponen en evidencia la necesidad de llevar a cabo acciones en beneficio de la PAM, desde aspectos como el favorecimiento de los medios de dignificación de esta población, los entornos saludables, el

reconocimiento de derechos y el desarrollo de valores en la sociedad. Asimismo, se denota el papel fundamental y activo que juega esta población en la construcción de un cambio de paradigma sobre la vejez, el envejecimiento y sobre sus capacidades, aspectos fundamentales en el proyecto de graduación.

### **3. Contexto nacional**

En Costa Rica, la temática de una imagen positiva y trato digno hacia la PAM, fue abordada en el 2013, por el CONAPAM, la Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional y Consejo Nacional de Rectores.

Estas instituciones desarrollaron un proyecto cuyo objetivo fue las personas jubiladas se capacitaran como líderes comunales y así ejercieran sus saberes para sensibilizar a la población en la construcción de una nueva cultura de envejecimiento y el fomento de una visión natural y positiva de la vejez (León, 2013).

Según mencionado autor, el proyecto surgió a partir de factores como el aumento de la PAM, la necesidad de que esta población se involucre de manera activa en la sociedad, la existencia de una imagen negativa del proceso de envejecimiento y la vejez, los mitos y estereotipos y las consecuencias de estos, como la intolerancia, desadaptación, aislamiento, maltrato y sobreprotección.

De este aporte, es significativo rescatar el papel activo de la PAM como partícipes en la construcción de una nueva cultura de envejecimiento y el cambio de la visión en las comunidades.

Por otra parte, en el año 2012, se desarrolló la Tercera Conferencia Intergubernamental de Envejecimiento de América Latina y el Caribe, en la cual participaron 20 países, del congreso surgió la *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, como respuesta a la protección social de la PAM, ante problemáticas como la discriminación y violencia (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2012).

Específicamente en el tema de la violencia, se establecen aspectos como el compromiso por trabajar en la erradicación de toda forma de discriminación, la creación de redes de protección, el desarrollo de políticas y programas enfocados a la sensibilización y concientización sobre los derechos, lo que implica promover un trato digno y de respeto, una imagen positiva y realista del envejecimiento, libre de estereotipos y mitos, así como el rechazo por todo tipo de maltrato contra la PAM mediante sanciones legales.

En materia de protección a la PAM, en el país se cuenta con la *Política Nacional Envejecimiento y Vejez 2011-2021*, cuyo objetivo es proteger y promover los derechos y libertades de la PAM, así como la adoptar medidas para un envejecimiento activo (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2013).

La Política toma en consideración que el envejecimiento es un tema prioritario ya que la PAM es un grupo poblacional en crecimiento, por lo que definen líneas estratégicas que parten de la Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento. Las líneas de acción, relacionadas con el proyecto de graduación son:

- ◆ Abandono, abuso y maltrato en contra de la PAM.
- ◆ Consolidación de derechos.
- ◆ Salud integral (Promoción de la Salud).

Estas líneas estratégicas abordan la eliminación de cualquier tipo de violencia, mediante el reconocimiento sobre los derechos de la PAM y vías de acción en caso de que sean violentados, por parte de las personas de este grupo etario y de la población en general, lo cual da como resultado la consolidación de derechos.

Asimismo, la Promoción de la Salud se establece como una estrategia de alta relevancia, ya que busca fomentar cambios para el mejoramiento y protección de la calidad de vida de la PAM. Según el autor, esta línea de acción implica: (1) garantizar un trato preferencial; (2) incentivar programas de promoción, prevención, atención y curación en condiciones de igualdad; (3) garantizar el cumplimiento de los deberes y derechos; (4) promover la inclusión y participación de la PAM en diferentes sectores de la sociedad; y (5)

fomentar la creación de redes de apoyo dirigidas a las personas cuidadoras, con el fin de prevenir acciones violentas.

Como se mencionó, la Política surge de la legislación que ampara a la PAM, la Ley N° 7935, *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento*. Ésta, tiene como objetivo garantizar la igualdad de oportunidades y una vida digna, una participación activa en sociedad y promover la pertenencia de estas personas en el núcleo familiar y comunitario.

Por lo anterior, se definen líneas relacionadas a derechos y beneficios de la PAM, deberes de la sociedad, la legislación del órgano rector en materia de PAM, que es el CONAPAM, y procedimientos y sanciones que se deban aplicar en caso de violentar la Ley.

Parte del cumplimiento de mencionada legislación, se da desde la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), este ente cuenta con el *Programa de Educación e Investigación*, el cual tiene como objetivo fortalecer los conocimientos y destrezas de la PAM y de la sociedad, por medio de procesos educativos, formativos, informativos y de capacitación direccionados al mejoramiento de la calidad de vida (Asociación Gerontológica Costarricense, s.f).

Según la institución mencionada, el Programa cuenta con un área educativa, la cual se enfoca en potencializar las habilidades, destrezas, la formación, capacitación y sensibilización en relación a temáticas como los derechos de la PAM y la promoción de una etapa de la vejez y un envejecimiento digno y activo.

Otro de los programas con los que cuenta AGECO, es el de *Procesos de Incidencia de Vigilancia de Derechos*, éste se enfoca en impulsar acciones a favor de los derechos de la PAM y cuenta con el eje de incidencia socio educativa, el cual se vincula con el proyecto de graduación ya que busca informar y sensibilizar a la población sobre la vejez y el proceso de envejecimiento, la dignificación hacia este grupo y el propio proceso de envejecimiento (Asociación Gerontológica Costarricense, s.f).

A partir de las acciones halladas en Costa Rica, se retoma el papel activo de la PAM, en la construcción de una nueva visión de sí mismos, de la vejez y del envejecimiento. Además, la Política que ampara a esta población, insiste en la Promoción de la Salud, como un medio para el mejoramiento de la calidad de vida, en relación a los derechos y trato digno en distintos espacios, razón por la cual, el proyecto de graduación, respondió a este último documento.

#### **4. Contexto local**

En el cantón de Goicoechea, se encontró que se realizó la campaña “*Guárdame un campito en el bus y otro en tu corazón*”, ésta fue desarrollada por la DARS-G y el CONAPAM, en el 2014.

Se desarrollaron capacitaciones a choferes de autobuses en relación al trato preferencial a la PAM, para abordar la problemática del maltrato y violencia hacia esa población. Se capacitaron 131 personas de las 420 que laboran en la Empresa de Buses, Guadalupe Limitada (Fallas, 2015).

Según el CONAPAM, el fin de la campaña fue concientizar en relación a los valores de solidaridad, humanismo, atención y respeto ante las distintas problemáticas que vive la PAM al utilizar el transporte público (Morales, 2014). Cabe destacar, que esta iniciativa da pie para que se amplíe el campo de acción sobre la dignificación y buen trato hacia la PAM.

Asimismo, desde la Red de Cuido del cantón se llevan cabo acciones relacionadas al trato digno y abordaje de la violencia y maltrato en la PAM, de las cuales, las autoras del presente informe han sido partícipes, como charlas dirigidas a personas colaboradoras de instituciones públicas del cantón que brindan servicios a la PAM, como Acueductos y Alcantarillados, Áreas de Salud y grupos de la iglesia. Se destaca además, que se llevan a cabo actividades masivas dirigidas a las personas beneficiarias de la Red de Cuido relacionadas con celebración de fechas como el Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato hacia la Persona Adulta Mayor.

En síntesis, de la totalidad de aportes que se hallaron desde el ámbito internacional hasta el local, se evidencia que la dignificación puede ser comprendida de distintas maneras y bajo diferentes enfoques según cada contexto, intereses y necesidades, ya que la temática se ha desarrollado desde marcos educativos e informativos, legales, de envejecimiento activo y desde la creación de una nueva cultura de envejecimiento, entre otros.

Sin embargo, independientemente del enfoque, todos los aportes apuntan al bienestar y protección de la PAM, para esto es necesario el trabajo conjunto de distintos sectores, como respuesta a los retos y cambios que se están generando en la sociedad debido al aumento de este grupo etario, siendo uno de esos retos, la problemática de la violencia y maltrato.

En relación con este último punto, se denota a nivel general un enfoque de acción meramente preventivo y enfocado en los marcos legales; esto, desde la Promoción de la Salud, plantea la necesidad de nuevas iniciativas, que tomen en consideración los determinantes de la salud y la dignificación como un derecho humano, lo cual se pretendió en el desarrollo del proyecto de graduación.

## **E. Objetivos**

### **1. Objetivo general**

Diseñar un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017.

### **2. Objetivos específicos**

- ◊ Analizar los significados, conocimientos y prácticas de las personas participantes en relación con la persona adulta mayor.
- ◊ Construir los componentes del programa educativo mediante la participación activa de las personas involucradas.
- ◊ Determinar el plan de monitoreo y evaluación del programa educativo.

## II. REFERENTE TEÓRICO- CONCEPTUAL

Para la comprensión del proyecto de graduación, es relevante desarrollar los elementos teóricos y conceptuales que lo integran, por lo cual, a continuación, bajo un orden lógico, se hace un abordaje de los principales ejes temáticos al respecto.

### A. Ser humano y persona

En primer lugar, como menciona Holzzapfel (2014), lo que distingue, determina y define a los humanos es la relación con el ser, es decir, les implica el ser de distintas cosas, fenómenos, situaciones; y esto, supone que les incumbe y les importa. Asimismo, les concierne e interesan los otros “seres humanos”, pero también el ser mismo, y no únicamente lo que concierne a este o aquel ente, y es por este aspecto que se es, ser humano.

El mismo autor, menciona que el ser, es eterno, es decir, no puede haber comenzado a ser ni puede dejar de ser, está más allá de los avatares del tiempo; el ser que siempre es, ha sido y será, no puede haber comenzado ni acabar, es estático, inmóvil. Sin embargo, su pasar lo va relegando inexorablemente al pasado, y es un ser histórico, lo que quiere decir que se va transformando en el tiempo, y supone cierta permanencia.

Aunado a esto, menciona que la comprensión es propia del ser humano, comprensión tanto del mundo, de los otros, y de uno mismo (auto-comprensión). Esta última, es el fundamento de toda comprensión, por ejemplo, la comprensión que se tiene de las cosas o de los otros seres humanos, es con respecto a uno mismo, desde la perspectiva propia; y esto, va a orientar, el camino que se emprenda en la vida y existencia.

Por otra parte, Freire (1976; citado por Pineda, 2008) al abordar el ser, enfatiza que el humano es un ser de relaciones, que no sólo está en el mundo sino con el mundo, por lo tanto, existe un proceso de socialización y la cultura. Este autor, menciona que el ser humano no puede considerarse como un ser incluído, sino que, a partir de su característica humana, de su conciencia, de su existencia y de su permanencia en el mundo, establece



relaciones que lo llevan a estar en y con el mundo, que en la práctica es llamado acción-reflexión, y que transforma el entorno natural, así como al mismo ser humano.

Es importante mencionar, que Freire identifica que las relaciones entre los seres humanos y la inequidad de estas, lleva a relaciones de poder desiguales, en donde unos someten a otros, lo que genera alienación y la negación del propio ser, tanto de que quien domina como de quien es dominado. La posibilidad de decidir por sí mismo, es relevante para el ser, ya que, según este autor aquellos humanos que no pueden decidir por sí mismos, no existen y no son, por lo que es primordial que los seres humanos se asuman como tales; y para esto es necesario tener la información adecuada para decidir.

Para Freire (1977; citado por Pineda, 2008), para que el ser humano sea, debe ser consciente, ya que, su condición de existencia se la brinda alcanzar este estado de conciencia, siendo capaz de situarse y pensar el contexto histórico y cultural en el que vive. Para que esto sea posible, es necesario que los seres humanos sean capaces de tomar distancia de su cotidianidad, para pensarla y analizarla desde su propia perspectiva, dejando de lado las ideologías y a otros que les indiquen las pautas por seguir.

La compleja concepción de ser humano de Freire, integra la necesidad de libertad, de democracia, del aprendizaje crítico, de conciencia sobre la realidad histórica y cultural, de la posibilidad de una lectura del mundo, la disciplina en el estudio, y su condición de ser social. Por lo que, es relevante mencionar que dicha concepción del ser, es dialéctica, es decir, no es una visión estática de la existencia, sino que el ser tiene la característica de estar siendo en su participación de la transformación de su medio, en su relación con los demás seres humanos, en las relaciones intersubjetivas, en el accionar y, en el reflexionar.

Por otra parte, ser persona es ser sujeto, capaz de razonar (discurrir, dialogar, participar), de querer (apreciar lo conocido por lo que es voluntad, libertad y la justicia) y ser consciente (ser un yo responsable de sus actos libres). Asimismo, la persona es ser moral, ya que se muestra a la reflexión como una interioridad, con dignidad moral; sin embargo, no se trata de una interioridad subjetiva y reducida, sino que va más allá (Daros,

1999).

Según Sciacca (citado por Daros, 1999), la persona es sentimiento vital unido a su dimensión corporal (y a través de él a su dimensión social y a la naturaleza), pero también y principalmente un sentimiento espiritual, que se encuentra abierto a la infinitud del ser y a todos los entes que son. Es ontológicamente social, un ser dialogante, es comunión (unión común) a todo lo que es; y como este autor propone, la finalidad de la sociedad se encuentra en ayudar a cada persona a ser más persona, y la de la persona, se abre al bien común y solidario en un camino que lleva al Ser pleno.

Legaz y Lacambra (citado por Flores, s.f) menciona que la persona al ser sujeto, no posee una nueva utilidad ni un precio, sino una dignidad. Dicha dignidad, no sólo la posee la persona como tal, sino también ciertos grupos humanos que los hace sujetos de derechos y deberes. Al hablar de ser humano y persona, como ha quedado expreso anteriormente, se liga a la dignidad, por lo cual, se hace necesario ahondar más en el concepto y significado que esta tiene para el TFG, por lo cual a continuación, se profundiza en dicha temática.

## **B. Dignidad y dignificación**

Según el Diccionario del uso del español de María Moliner (citado por Ribera, 2015) la palabra digno se encuentra asociada a la persona que actúa, habla y se comporta, de manera que merece el respeto y la estimación de los demás y de sí misma; siendo la dignidad algo universal, que se considera el principio del buen comportamiento.

Como hace referencia Ribera (2015), en el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, sin importar las características personales, como raza, edad o cualquier otro elemento diferenciador. Por otra parte, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución número 46 de 1991 (citado por Araya y Céspedes, 2005), considera que el principio de dignidad, supone el derecho de las personas mayores a vivir con dignidad y seguridad, a verse libres de explotación o malos tratos, y a ser valorados.

La dignidad, es inherente al ser humano y la vida digna es en donde la persona se siente plenamente realizada, es decir, cuando sus objetivos y expectativas se van cumpliendo. Cabe resaltar, que cada individuo experimenta su realidad personal de un modo subjetivo, dependiendo de su situación, su época y su cultura, por lo cual, la vida digna es contextual y es relativa (Herrera y Guzmán, 2012). Sin embargo, para estos autores, son los derechos humanos de carácter social, los que establecen la base para que la vida sea digna y realizada. Se trata de vivir lo más plenamente posible, con las necesidades y aspiraciones propias cubiertas, y adquirir una evaluación positiva de la vida.

Además, Araya y Céspedes (2005), plantean que, desde lo ontológico y legal, las acciones que las diferentes instituciones emprendan respecto a la PAM, deben buscar su dignificación, la cual se refiere a cuestionar las valoraciones sociales que tradicionalmente se han atribuido a la vejez y a la PAM, y redefinir desde su dignidad, sus saberes y su derecho a la participación activa en diversos procesos. Esto conlleva, un cambio a nivel mental, de apreciación y de valoración de dicha población, ya que solo así podrá producirse un cambio cultural, en donde se les piense y conceptúe como personas y seres humanos con dignidad.

Por otra parte, Simone de Beauvoir (citado por Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México, 2010) expresa que el sentido de existencia y el sistema de valores definen la estimación y el valor que se le dé a la vejez, por lo tanto, los valores juegan un papel importante para la dignificación. Principalmente, aquellos que permitan la convivencia intergeneracional de una manera positiva, tales como el respeto, la lealtad, la reciprocidad y la solidaridad; siendo la familia la base donde se van a fomentar dichos valores.

Para el TFG, el concepto de dignificación es de suma relevancia, por lo cual, las autoras del mismo, elaboraron un concepto propio basándose en los elementos del árbol de problemas construido y los planteamientos teóricos previamente descritos, por lo que dignificar significa hacer valer un derecho fundamental del ser humano, mediante una

actitud consciente y de respeto hacia la PAM, por parte de familias, sociedad, instituciones y de sí mismos, como protagonistas de un cambio de visión sobre aspectos como el reconocimiento de los derechos y deberes de este grupo etario, del conocimiento del proceso de envejecimiento, la eliminación de mitos y estereotipos, el fomento de valores y principios y el desarrollo de relaciones interpersonales positivas, con la finalidad de construir una imagen positiva de esta población para mejorar su calidad de vida.

Antes de adentrarse en las concepciones de envejecimiento y persona adulta mayor, es importante conocer las generalidades de la perspectiva del transcurso la vida que dan pie a una mayor comprensión del envejecimiento como un proceso mediado por la historia y contexto.

### **C. Transcurso de la vida**

En relación a la perspectiva del transcurso vital, Osorio (2006; citado por Dulcey-Ruiz, 2010) plantea que es necesario tener presente que los cambios que conllevan las diversas épocas históricas influyen, inevitablemente, en las trayectorias de vida de las personas y en sus relaciones con los entornos en los cuales viven y se desarrollan.

Asimismo, Gil (2001; citado por Dulcey-Ruiz, 2010) menciona que los cambios de la historia afectan y transforman los entornos cotidianos, así como las identidades en las diversas fases de la vida, haciéndolas cada vez más plurales, diversas y flexibles; por lo cual, se identifican múltiples maneras de ser niño, joven, adulto y PAM.

Tomando en cuenta lo anterior, el transcurso vital, es considerado como el estudio de la constancia y el cambio en el comportamiento durante el transcurso de la vida (Baltes, s.f; citado por Dulcey-Ruiz, 2010), ligando el desarrollo de la persona a su contexto histórico y sociocultural, teniendo en cuenta una relación dialéctica de individuos cambiantes en contextos cambiantes (Riegel, 1976; citado por Dulcey-Ruiz, 2010).

Además, Gergen (1973; citado por Dulcey-Ruiz, 2010) enfatiza la necesidad de reconocer la propia historia, ya que da como resultado prácticas socioculturales que se

construyen a través de un tiempo y contextos específicos.

En relación a la influencia del contexto en el transcurso vital de la persona, Bronfenbrenner (1979/1987/2004; citado por Dulcey-Ruiz, 2010) se refirió a la influencia que ejercen las interrelaciones entre distintos entornos sobre el proceso de desarrollo individual, lo cual implica considerar el desarrollo humano, a lo largo de toda la vida, influido por dimensiones contextuales, relacionales y temporales.

Este mismo autor, se refiere a la Ecología del Desarrollo Humano, la cual para Dulcey-Ruiz (2010) resulta valiosa cuando se trata de dar cuenta del contexto del ciclo vital, ya que incluye indicadores de estilos y condiciones de vida en términos de espacios en donde se desarrolla la actividad humana.

Bronfenbrenner (1979/1987/2004; citado por Dulcey-Ruiz, 2010) menciona que las personas viven, interactúan, desempeñan roles y actividades en entornos interdependientes, multivariados y cambiantes, lo cual hace posible analizar transformaciones en los diferentes contextos, ya sea de forma directa o indirecta que inciden en el ciclo de vida de las personas.

Dulcey-Ruiz y Uribe (2002) hacen un recuento de algunos postulados relacionados con la perspectiva del transcurso de la vida y el envejecimiento que se mencionan a continuación:

- ◊ El ciclo vital como envejecimiento diferencial y progresivo: las personas se vuelven más diferentes, conforme la edad aumenta, debido a razones genéticas y del contexto.
- ◊ Reconceptualización del desarrollo y el envejecimiento: ambos conceptos han de entenderse como procesos simultáneos y permanentes durante la vida, en los cuales se conjugan ganancias y pérdidas, así como múltiples influencias y orientaciones.
- ◊ Irrelevancia de la edad cronológica: la edad por sí misma no es un factor causal, explicativo o descriptivo, ni una variable organizadora de la vida humana, por lo

que tiende a perder importancia cualquier clasificación de la vida por etapas, dado que los hitos culturales y biológicos son cada vez más inexactos e inesperados.

- ◊ Revisión del modelo deficitario y de estereotipos sobre el envejecimiento y la vejez: se refiere a que las expectativas de otros influyen en el concepto que cada persona tenga de sí misma.

Para Dulcey-Ruiz (2010) el envejecimiento implica reconocer que las trayectorias de vida se construyen en la interacción social, teniendo en cuenta condiciones y entornos, así como experiencias y significados diversos y cambiantes. Esto también va a influir en la concepción que se tenga del mismo y de la PAM, tal y como se abordará a continuación.

#### **D. Envejecimiento, vejez y persona adulta mayor**

El envejecimiento poblacional cada vez toma mayor relevancia debido a los cambios demográficos que se están dando, la esperanza de vida al nacer ha aumentado y la población adulta mayor va en crecimiento. Según Rodríguez (2010), el envejecimiento es un proceso natural e inevitable en el ser humano, que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por cambios a nivel biológico, mental, individual y social, desde la niñez hasta la vejez.

Cada persona vive su proceso de envejecimiento de distintas maneras, ya que es individual y está estrechamente relacionado con el estilo y la historia de vida, las relaciones interpersonales y con el entorno, sin embargo, se comparten ciertas características a manera general, que permiten hablar de los tipos de envejecimiento.

CONAPAM (2013), menciona que el primer tipo es el envejecimiento biológico, este se refiere a los cambios físicos y biológicos que suceden en el cuerpo de una persona a lo largo de su vida, por ejemplo a nivel corporal, en la audición, en el sentido del gusto, en la función locomotora y en la visión.

Por otro lado, también menciona el envejecimiento psicológico, que está relacionado con el aprendizaje y la modificación del tiempo o la velocidad de asimilación;

la memoria, en cuanto a la atención, la concentración y la velocidad de procesamiento de la información; la inteligencia; y la personalidad, donde se expresan dos tipos (1) la persona abierta a la vida, que afronta la vida y su vejez de manera positiva, (2) la persona cerrada a la vida, que por el contrario, toma su vejez como algo negativo.

Y, en tercer lugar, este autor plantea el envejecimiento social, que está asociado a los cambios que se presentan en las relaciones con las demás personas, en aspectos tales como en la familia, en lo laboral, por los roles de género, y en su comunidad como tal.

Por otra parte, no existe un acuerdo que indique cuando inicia la vejez, sin embargo, la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor (Ley No. 7935) define que una persona adulta mayor es aquella con 65 años cumplidos y más, por lo cual se requiere garantizar a este grupo poblacional la igualdad de oportunidades y vida digna, el fortalecimiento de sus derechos mediante aspectos de la Promoción de la Salud.

Además, hay diferentes medidas que pueden tomarse como referencia para definir a una persona como adulta mayor más allá de lo que establece la legislación costarricense en relación con la edad, tales como la esperanza de vida, la edad promedio de jubilación, los cambios que se presentan y la capacidad de desarrollar una vida autónoma (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y Universidad de Costa Rica, 2008).

No obstante, lo que se debe tener claro es que la vejez es una etapa del proceso del ciclo vital, siendo un proceso en sí misma que implica una serie de normas, roles, expectativas y status definidos por la sociedad (Pérez, 1997; citado por Aranibar, 2001). Por lo tanto, Cortés (2000) menciona que la vejez, pueden entenderse y vivirse desde dos ópticas incompatibles y exclusivistas, una visión fatalista, es decir, ser PAM como decadencia, o una visión ensalzadora, el cual alude a una persona plena.

El mismo autor agrega que una visión más realista sobre atravesar la etapa de la vejez, que es entender que se dan cambios negativos o positivos y en este punto, es necesario tener una visión real sobre lo que significa ser PAM, ya que las creencias marcan la actitud y comportamiento hacia la misma, ya sea de manera positiva o negativa.

Asimismo, la vejez puede ser entendida como un fenómeno social, que exige ser considerada desde sus características comunes con otras etapas vitales, así como desde sus especificidades o características propias y generales.

La vejez, al estar influida por acontecimientos, decisiones y conductas de las personas, fue importante tomar en consideración para el presente proyecto de graduación, los conceptos de autoestima, autoimagen, autocuidado y autodeterminación.

### **E. Autoestima, autoimagen, autocuidado y autodeterminación**

En primer lugar, la autoestima es conocerse así mismo, velar por uno mismo, autodefenderse, valorarse y autoobservarse, es decir, es aprender a quererse, respetarse y cuidarse. Ésta, depende esencialmente de la educación en la familia y el entorno, por lo tanto, al ser un producto social, se aprende, cambia y se puede mejorar (Acosta y Hernández, 2004).

Se desarrolla a partir de la interacción humana, en la cual las personas se consideran importantes para las otras, y el yo evoluciona por medio de logros, los reconocimientos y el éxito. Asimismo, Branden (2004; citado por Naranjo, 2007) manifiesta que la autoestima está configurada por factores internos, entendidos como aquellos que son creados por el individuo como las ideas, creencias, prácticas o conductas; y por factores externos, referidos al entorno como los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por las personas significativas para uno mismo, las organizaciones y la cultura.

Cabe recalcar, la autoestima alta es importante para todas las personas, y para el programa educativo es relevante en los procesos de enseñanza aprendizaje, ya que permite tener una valoración propia de las posibilidades de actuar en un momento dado a partir de los conocimientos y el determinar las actividades que permitan desarrollar los objetivos con éxito.

Por otra parte, la autoimagen es un componente de la autoestima, esta consiste en la



capacidad de verse a sí mismo como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos. La persona que tiene una autoestima alta o saludable trata de estar consciente de las características más relevantes de la propia personalidad, su relación con otras personas y con el ambiente (Naranjo, 2007).

Además, esta misma autora menciona que la autoimagen no es un aspecto estático, incluye el conocimiento propio basado en experiencias pasadas, al igual que las concepciones que la persona va elaborando sobre su posible evolución futura. Por lo cual, es importante la búsqueda de un autoconocimiento que le permita a la persona aumentar su capacidad de percibir, de manera equilibrada, tanto los aspectos positivos como negativos de su personalidad.

En relación al autocuidado, es una invitación a ser una persona consciente, a hacerse cargo de sí mismo y a ejercer las libertades fundamentales con responsabilidad para alcanzar el máximo de capacidad para conocerse a sí mismo, sus sentimientos, emociones, deseos, aspiraciones y descubrir las motivaciones e intereses que le impulsan a actuar (Escobar et al, 2011).

Estos mismos autores, mencionan que cuidarse a sí mismo es practicar una rutina diaria que incluye un momento de tiempo de introspección y aspectos como el ejercicio, la alimentación adecuada, la higiene detallada, el descanso, la ropa, el hogar, el placer, el reto personal, la intimidad y los amigos.

Teniendo en cuenta que la responsabilidad de proporcionarse una vida saludable se centra en cada persona a partir de su formación durante toda la vida, los mismos autores mencionan que el autocuidado:

- ◊ Es un proceso voluntario de la persona para consigo misma, que permite a cada uno convertirse en sujeto de sus propias acciones.
- ◊ Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y las experiencias vividas por las personas; a su vez, debe estar

fundamentada en redes familiares y sociales de apoyo.

- ◊ Es una práctica social que implica un nivel de conocimiento básico para la elaboración de un saber que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

Finalmente, la autodeterminación va a estar ligada a dirigir la propia vida y, por tanto, tener el control, tomar las decisiones y hacer las elecciones para ello, es la responsabilidad por uno mismo. Y he ahí la importancia de la autoestima y la autoimagen positiva y saludable para tener autodeterminación y actuar hacia el autocuidado, tanto en PAM como en la población en general.

La familia y las relaciones sociales juegan un papel importante en el proceso de envejecimiento, ya que se convierten en un contexto que va a determinar cómo se vive en la vejez, y si se vive o no una vida digna, por lo cual se aborda a continuación.

#### **F. Redes de apoyo social de la PAM: familia y comunidad**

Las redes de apoyo social, son definidas como una práctica simbólica y cultural que tienen que ver con la persona (en este caso las personas adultas mayores) y las relaciones interpersonales con su entorno social, que le permiten mantener o favorecer su bienestar físico, emocional y material. Las mismas, implican el intercambio de apoyos, sin embargo, éste puede variar con el tiempo y el espacio (Guzmán et al 2003).

En tanto, el apoyo social, hace referencia a las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación, éstas se presentan como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula desde cuatro categorías: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas según Khan y Antonucci (1980; citado por Guzmán et al, 2003)

Una de las principales fuentes de este apoyo social y posiblemente el más predominante en los individuos es la familia, la cual es un grupo de personas (dos o más) que forman parte de un hogar y están vinculadas por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, independientemente de su grado. Asimismo, se debe mencionar que un hogar se

define como un conjunto de personas (una o varias) que residen habitualmente en el mismo espacio físico (Berzosa et al, 2011). Según estos mismos autores y la Enciclopedia Británica en español (2009), los tipos de familia son:

- ◊ Familia nuclear: unidad familiar básica que se compone de padres e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- ◊ Familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.
- ◊ Familia monoparental: se constituye por uno de los padres y sus hijos; puede tener diversos orígenes: divorcio, viudez, madre o padre soltero.
- ◊ Otros tipos de familias: aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos, entre otras relaciones; quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.

La familia está presente en la vida social, debido a que es considerada la más antigua de las instituciones humanas y un elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad, ya que, a través de la familia, ésta se provee de sus miembros y los prepara para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde, siendo el hogar, el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra (Gustavikno, 1987; citado por Oliva y Villa, 2014).

En relación con la PAM y la familia, según Guzmán et al (2003), la cohabitación, el apoyo material y emocional se consideran formas de apoyo hacia este grupo etario, no obstante, se vislumbran tres factores que pueden influir en este apoyo.

El primero corresponde a los cambios demográficos, dados por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, en este sentido, como mencionan

Dulcey-Ruiz y Uribe (2002) las familias están cambiando, en las generaciones empezarán a predominar los adultos y adultos mayores, por lo cual, se considera que las demandas del cuidado por parte de las generaciones más jóvenes y más viejas serán una fuente de estrés para mujeres y hombres de mediana edad.

En segundo lugar, el cuidado y apoyo hacia la PAM históricamente ha sido responsabilidad de las mujeres, no obstante, en la actualidad hay una mayor participación de las mismas en la actividad económica y, por ende, una mayor independencia en el plano social, de tal forma que se desvanece la responsabilidad asumida o dada a la mujer por la estancia en el hogar y el cuidado de los suyos, incluida las PAM (Sánchez, 1994; citado por Guzmán et al, 2003).

En tercer lugar, la cohabitación con las PAM puede modificarse debido a cambios en la nupcialidad de los hijos, o por la complejidad de las necesidades de las PAM que implican una demanda de recursos a los cuales la familia no tiene la capacidad de cubrir.

Por otra parte, la comunidad, amigos y vecinos, se convierte en otra de las redes sociales de apoyo hacia la PAM, estas son apoyo valioso que se construye por afinidad, intereses comunes y actividades compartidas. Las redes comunitarias contribuyen a brindar solución a demandas sociales y se focalizan en la experiencia colectiva, éstas pueden surgir desde una institución, centro de salud, iglesia o escuela (Centro Centroamericano de Población et al, 2008).

Estos apoyos se convierten en factores para vivir la vejez de manera saludable, no obstante, muchas PAM carecen de apoyo, y, por lo contrario, se enfrentan a situaciones de desvalorización, violencia y maltratos, por lo cual se aborda este tema a continuación.

#### **G. Violencia y maltrato**

A pesar de que el envejecimiento es parte natural del curso de vida en cada ser humano, y la vejez es una etapa del ciclo vital, en la sociedad actual se mantiene preponderantemente una visión negativa y de rechazo a envejecer, llegar a la vejez y

convertirse en una PAM. Esto debido principalmente a los mitos y estereotipos en torno a este grupo etario, lo cual, asociado a otros factores, puede traducirse a situaciones de maltrato y violencia hacia esta población.

Los mitos y estereotipos, según el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2013), pueden deberse en parte a que la PAM puede estar transmitiendo ideas equivocadas sobre sí mismas, tienen una personalidad cerrada a la vida o no se creen sujetos de derechos. No obstante, la sociedad también se encarga de generar y reproducir tales ideas erróneas.

Al respecto, es relevante conocer que un mito son aquellas cualidades que se le atribuyen a una persona o cosa y que esta no las posee, o atribuirle una realidad que carece; un estereotipo es un tipo de creencia o idea generalizada establecida a través de varias generaciones (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2013). El mismo autor, menciona que algunos de los mitos y estereotipos del envejecimiento y vejez en Costa Rica son los siguientes.

**Cuadro 1. Mitos relacionados con la persona adulta mayor, 2016**

Mito	Descripción
Viejismo	Significa atribuirle a la edad todo tipo de cosas negativas, que lleva a rechazar y discriminar a las PAM, así como crear diferencias entre este grupo poblacional y el resto. En este sentido, cabe mencionar la gerontofobia, la cual como su nombre lo indica, es una aversión a las PAM y rechazo a todo aquello que se relacione con pertenecer a este grupo etario, por un miedo irracional a formar parte de esta población.
Vejez como enfermedad	Implica creer que las enfermedades están relacionadas con la edad, en este sentido, se ignora que las diferentes patologías se pueden deber a los estilos de vida, factores ambientales y sociales, entre otros que la persona haya tenido a lo largo de la vida.
Infantilización	Significa creer que las personas mayores son como “niños”, esto puede implicar brindar un trato a las PAM similar al que se les da a los niños, como sobreproteger, mimar o tomar decisiones por ellas, el cual se considera irrespetuoso e inapropiado. Asimismo, asume una posición de autoridad y control por quienes ejercen este trato, esto, puede significar una disminución en la capacidad de valía y autoestima y atentar contra la dignidad humana.
Deterioro intelectual	Se refiere a una actitud social negativa en relación al aprendizaje en la vejez, ya que se cree que en esta etapa las personas no pueden adquirir nuevos conocimientos, de igual forma, se asocian enfermedades mentales a esta incapacidad de aprender, las cuales no son necesariamente propias de la vejez.
Pérdida su autonomía	Se relaciona con creer que las PAM son incapaces de tomar una decisión u opinar de lo que desean o piensan, no obstante, existen circunstancias especiales en las cuales estas personas requieren de un apoyo y cuidados.

Mito	Descripción
Mal carácter	Implica creer que las PAM siempre están de mal humor, sin embargo, éste no es un producto de la vejez sino de la personalidad, estos rasgos pueden acentuarse con los años.
Pérdida de sexualidad	Supone una limitación y censura a las prácticas sexuales en las PAM, lo cual lleva a socavar sus posibilidades de expresión y a ocultar sus necesidades y deseos, categorizando a esta población como asexuales. No obstante, la sexualidad forma parte de las necesidades básicas de todo ser humano y no desaparece con la edad. En este sentido, cabe mencionar que la diversidad sexual es otro de los mitos en este grupo etario, las personas adultas mayores LGBT (por sus siglas mujeres lesbianas (L), hombres gay (G), personas bisexuales (B) y personas transexuales, travestis y transgéneros (T)) también se ven permeadas por las ideas equívocas sobre su sexualidad, convirtiéndose en un tabú.
Aislamiento social	Significa creer que todas las PAM deben residir en hogares de ancianos, lo que conlleva la expulsión de la familia y la sociedad, siendo obligados al rechazo y aislamiento.
Depresivos	Implica creer que las PAM pasan en constante depresión, con un sentimiento de desesperanza, sin embargo, esta enfermedad tiene causas orgánicas, asimismo, existe una depresión reactiva que se presente como reacción a un evento como la pérdida de un ser querido, ambos tipos, no se vinculan con la vejez precisamente, aunque esta población no se encuentra exenta de presentar la enfermedad, como parte de duelos, enfermedades, soledad o violencia que se presenten.
Improductividad	Se supone que las PAM ya no son productivas por no estar incorporadas al proceso laboral o por estar jubiladas, lo cual provoca aislamiento e inactividad.

**Fuente:** Elaboración propia a partir del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2013).

Los mitos y estereotipos mencionados anteriormente, son replicados en la sociedad y llevan al maltrato y a la violencia hacia dicho grupo poblacional. En este sentido, la violencia es el uso deliberado de la fuerza o el poder (en grado de amenaza o efectivo) contra uno mismo, otra persona, o un grupo/comunidad, que cause o pueda causar, lesiones, muerte, daños, privaciones o trastornos.

Puede clasificarse según la forma de manifestación: física, psicológica, sexual y patrimonial; según el tipo de actos cometidos; o según quien la ejerce: auto inferida (intentos de autoeliminación y conductas suicidas), interpersonal (doméstica, institucional, callejera), colectiva (prejuicios, discriminación hacia ciertos grupos minoritarios o vulnerables) (Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, 2014).

Por otra parte, el maltrato en las PAM es una acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada; que se produce en cualquier relación donde exista una expectativa de confianza (por ejemplo, familiares, cuidadores, acompañantes o personal de atención directa) y que produce daño a la persona (Organización Mundial de la Salud, 2002). Es decir, son los comportamientos que ponen en riesgo la integridad del individuo y deterioran su calidad de vida.

Se considera que las PAM forman parte de una población vulnerable debido a las características del proceso de envejecimiento, esto las hace propensas a recibir abuso y violencia. Los tipos de maltrato, según el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2012) son:

- ◆ Físico: se ejerce fuerza física causando daño corporal, dolor o deterioro físico.
- ◆ Psicológico: uso de palabras o interrelaciones que conlleven angustia o daño emocional.
- ◆ Patrimonial: control de los bienes o recursos de la PAM, para obtener una ganancia económica.
- ◆ Negligencia: es la falta de acción o descuido para atender las necesidades, tal como no procurar afecto, no escuchar, no proveer lo necesario, y el abandono.
- ◆ Sexual: se refiere a mantener contacto sexual de cualquier tipo, contra la



voluntad de la persona o sin su consentimiento.

- ◆ Institucional: maltratos que se presentan en instituciones, entes y organizaciones, públicas y privadas, que atienden y brindan servicios a este grupo etario.
- ◆ Estructural: ocurre en y desde las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales y económicas que actúan como trasfondo de todas las formas de maltrato mencionadas anteriormente.
- ◆ Sobreprotección: Se refiere a la limitación a la que está expuesta la PAM por el trato que sus familiares le dan, en el cual hay pérdida del control de sus actos y su autonomía. Muchas veces, la sobreprotección se da por temor de que suceda alguna desgracia a la PAM, pero muchas otras, se considera un signo claro de conductas abusivas (Portugués y Rodríguez, 2001; citado por Soto, 2007).

En consecuencia, el maltrato tiene importantes repercusiones físicas y mentales en las personas adultas mayores, como daños permanentes a nivel físico, dependencia a los medicamentos, trastornos alimentarios, tendencia a la autoagresión y al auto abandono, depresión, miedo y ansiedad, tendencias suicidas y/o muerte.

Además, a estas situaciones se suma la violencia de género que pueden sufrir algunas mujeres adultas mayores, al respecto Isolina y Urrutia (2015), destacan que la violencia y maltrato hacia la PAM se puede dirigir en dos sentidos, por una parte debido a la visión de vejez y envejecimiento negativa y tergiversada, y por otra parte, la condición de ser mujer, en tanto, este sexo históricamente ha sido considerado como débil y se han establecido estereotipos y roles de género que llevan a la discriminación y malos tratos. Estos dos factores, colocan a la mujer adulta mayor en una situación de mayor vulnerabilidad y exposición a maltratos y situaciones de violencia que afectan la calidad de vida.

Precisamente, uno de los roles de género asociados a la mujer es estar al cuidado de sus familias y su hogar, razón por la que en múltiples ocasiones se deja el cuidado de los nietos a las personas mayores, esto podría generar como consecuencia el Síndrome de la Abuela Esclava (SAE), el cual se define como una enfermedad grave y potencialmente mortal, que afecta a mujeres mayores con responsabilidades directas de ama de casa. Estas mujeres, disfrutan de sus nietos y raramente se quejan, aunque estén

agotadas y tengan un sobreesfuerzo físico y emocional crónico, el cual sufren en silencio por miedo a perder el reconocimiento de los suyos (Tabueña, 2006).

Según el mismo autor, otro de los síndromes que pueden presentarse en las PAM y que se relacionan con el autoabandono y autonegligencia, y que por lo tanto afectan la dignificación de esta población, es el Síndrome de Diógenes, éste se presenta principalmente en PAM solitarias, conlleva una conducta de aislamiento y de ruptura de las relaciones sociales; la negligencia de las necesidades básicas como la higiene, la alimentación, los cuidados de salud; el rechazo de las ayudas y la negación de situaciones patológicas.

Este síndrome se produce con más frecuencia como consecuencia de la interrelación de tres tipos de factores: (1) rasgos de la personalidad con tendencia al aislamiento y el rechazo de las relaciones humanas; (2) factores estresantes propios de la edad como las dificultades económicas, la muerte de personas cercanas y la marginación social; y (3) la soledad (Tabueña, 2006). Se destacan además, otros síndromes que se vinculan con tipos de violencia y maltratos hacia las PAM, Vilardell (2014), hace referencia a los siguientes:

- ◆ Síndrome de la soledad: Las nuevas formas de vida generan que en muchas ocasiones la PAM no tenga cabida en el núcleo familiar, provocando que la soledad se presente, a esto se suman las pérdidas de amistades o pareja, de esta manera se desaparecen las redes sociales y familiares.
- ◆ Síndrome de auto negligencia: Con los cambios al llegar a la vejez, se genera en la PAM una actitud de descuido hacia su salud.
- ◆ Síndrome del estorbo: Debido a la ausencia de un proyecto de vida, la PAM se considera de poco valor, lo cual puede provocar angustia, malestar y llevar al aislamiento y depresión

Por otra parte, en personas cuidadoras de la PAM, puede presentarse el síndrome del cuidador quemado, el cual consiste en un agotamiento mental y físico debido al cuidado y la acumulación de estresores frente a los que la persona se encuentra desprovista de estrategias para afrontar, como por ejemplo la dependencia total o parcial

de la PAM, cambios conductuales, limitación de actividades propias para la satisfacción personal y limitaciones económicas para hacer frente a los cuidados (Ceballos y Zambrano, 2007).

Estos mismos autores mencionan que, algunas de las manifestaciones del síndrome en las personas cuidadoras pueden ser irritabilidad, ansiedad, resentimiento hacia la persona que cuida, aislamiento, entre otros; por lo que se evidencia el riesgo a que se presenten situaciones de violencia y maltrato hacia la PAM. No obstante, también es posible que sea la PAM quien ejerce la violencia hacia las demás personas, por ejemplo, que se presente violencia entre cónyuges, malas relaciones familiares o trastornos emocionales.

Aunado a lo anterior, se puede hacer presente una normalización de la violencia o maltratos por parte de la PAM, de quien ejerce la violencia o de la sociedad en general, ya que la violencia es una manifestación cultural de la especie humana que puede ser aprendida y transmitida de generación en generación y de manera inconsciente (Jiménez, 2012).

Detrás de la normalización de la violencia existen discursos, saberes y verdades propios de cada contexto histórico y cultural que producen las normas y percepciones de la sociedad (Sigrídur, s.f), por lo tanto, la violencia se arraiga como parte del diario vivir.

El maltrato y la violencia, son parte de los temas abordados por las Redes de Cuido, ya que existen casos en los cuales la PAM se encuentra en una situación de vulnerabilidad que requiere ser abordada por instituciones como la mencionada, por lo tanto, se requiere conocer la labor de este ente, lo cual se desarrolla a continuación.

#### **H. Red de Cuido de Goicoechea**

La Red de Cuido de Goicoechea, es una estructura social compuesta por personas, familias, grupos organizados, instituciones no gubernamentales y estatales, que articulan acciones, intereses y programas, en procura de garantizar el adecuado cuidado y satisfacción de necesidades a las PAM del cantón, promoviendo así una vejez con calidad de vida (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2014).

Según el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2014), es un programa con “enfoque de derechos” para la atención de las PAM, dirigido a mejorar su calidad de vida y atender los cambios demográficos en Costa Rica. Las personas beneficiarias son las PAM de 65 años o más, en estado de pobreza, pobreza extrema, carentes de redes de apoyo, dependencia y/o en riesgo social; dichas personas solicitan el beneficio y debe pasar un proceso de valoración que incluye visita domiciliar y la presentación de algunos documentos que serán solicitados, una vez cumplido el proceso, la persona solicitante será informada de su posible calificación para optar por una o varias alternativas de atención de la Red.

Además, el programa funciona a nivel local, cantonal o en comunidades donde exista el interés y compromiso de diversos actores por conformar la estructura social necesaria para su ejecución.

El programa tiene varias alternativas de atención, que procuran equilibrar las condiciones y oportunidades de las PAM mediante la atención de todos los ámbitos de la vida y bienestar de la persona, tendientes a lograr una vejez con calidad de vida, es por esto, que representan estrategias o recursos para el cuidado integral de estas personas. Además, dichas alternativas, ponen énfasis en la permanencia de las PAM en su entorno inmediato, particularmente en el núcleo familiar o comunal (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2014).

Según el mismo autor, algunas de las alternativas son la alimentación, artículos de uso personal e higiene, medicamentos e implementos de salud, atención social en salud integral, productos de apoyo o ayudas técnicas, equipamiento de casa, alquiler de vivienda, servicios básicos y municipales, familias solidarias, asistente domiciliar, hogares comunitarios, transporte y combustible, promoción de la salud, y prevención de la enfermedad e institucionalización.

Si bien es cierto, la Red de Cuido hace mención a la promoción de la salud, para fue relevante tener claridad a que se refiere dicho término, por lo cual se profundiza a continuación en su concepto, elementos que la integran y algunos referentes que sustentaron el desarrollo del proyecto de graduación, en relación a dicha disciplina.

## **I. Promoción de la Salud**

En primer lugar, cabe aclarar que la salud se entiende como un proceso integral de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad, contempla e integra diversos determinantes, entendidos como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el proceso de salud de los individuos y las poblaciones (Organización Mundial de la Salud, 1998).

La salud es un derecho humano fundamental, y su visión integral por parte de las personas, va a permitir tener en cuenta las implicaciones y el impacto de las actividades en la misma, y va a favorecer realizar acciones, ya sea para su mantenimiento o mejoramiento; así como, del bienestar individual y colectivo.

La Promoción de la Salud es una función de la Salud Pública que consiste en proporcionar a las personas, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control de la misma, desde un proceso de facilitación y mediación, siendo una guía en los procesos que se desarrollen para el abordaje de los factores protectores de los diferentes determinantes de la salud, en busca de mejorar la calidad de vida de las poblaciones (Organización Mundial de la Salud, 1986).

La misma, implica un proceso político y social que engloba las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, así como a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el objetivo de mitigar el impacto negativo en la salud, esto por medio del control sobre los determinantes de la salud.

Parte de ese proceso político y social hace necesaria la abogacía, la cual es una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de instancias para conseguir un determinado objetivo (Organización Mundial de la Salud, 1998).

En el caso del presente trabajo, la abogacía fue vital para el trabajo con la DARS-G y la Red de Cuido; así como, para la articulación y el trabajo con otras instituciones y la PAM en general, principalmente por medio de la generación de alianzas. Una alianza para la Promoción de la Salud es entendida como la colaboración

entre dos o más partes en busca de conseguir el logro conjuntamente de una serie de objetivos, por lo cual fue importante involucrar a la población informante en el proceso diagnóstico y en la construcción de los componentes del programa educativo.

Asimismo, la participación social fue fundamental en el desarrollo del TFG, ya que es una de las herramientas de la Promoción de la Salud, esta se refiere al proceso mediante el cual los individuos, actores sociales, grupos, organizaciones e instituciones, intervienen en los procesos que determinan su salud, a partir del abordaje de las problemáticas en salud, el desarrollo de alianzas y soluciones que mejoren la calidad de vida (Sanabria, 2001).

La participación social se puede desarrollar de la mano con la intersectorialidad, la cual según Castell (2007) corresponde a una intervención de manera coordinada y organizada de instituciones, grupos u organizaciones que poseen influencia y vinculación sobre ciertas problemáticas en salud. El trabajo intersectorial, se da para el abordaje de tales problemáticas, de tal forma que permitan el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Otra de las herramientas de la Promoción de la Salud que resulta clave en el presente TFG es la educación para la salud, sobre este tema se desarrolla todo un apartado más adelante, sin embargo, se debe recalcar que en este proceso los profesionales en Promoción de la Salud toman la posición de facilitadores y orientadores de procesos en busca la apropiación de las personas e instancias involucradas con el fin de promover y proteger la salud.

Por su parte, dicha apropiación se refiere al proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud (positiva o negativamente), principalmente en busca de contribuir a la mejora de la calidad de vida, que es esa percepción de la persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural, el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Por otra parte, desde la Promoción de la Salud en el TFG y mediante el

programa educativo se pretende abordar las líneas de acción relacionadas con: (1) el desarrollo de potencialidades individuales y colectivas para la dignificación de la PAM, y (2) el desarrollo de entornos saludables, por medio del desarrollo de factores protectores, como por ejemplo la convivencia saludable con las PAM.

Como se mencionó, la Promoción de la Salud trabaja sobre los factores protectores de la salud de las personas, estos son los recursos personales, sociales, económicos, culturales, psicológicos y espirituales, que atenúan o neutralizan el riesgo a través de mecanismos conscientes o inconscientes de adaptación (Eisenstein y Pagnoncelli, 1991; citado por Barrantes et al, 1998).

La PAM posee potencialidades, habilidades y destrezas que pueden ser utilizadas y adaptadas para mantener o mejorar su calidad de vida, y es por medio de los factores protectores que se favorece este aspecto. Algunos de estos factores, según Barrantes et al (1998) son: (1) tener un buen desarrollo familiar; (2) tener acceso a la educación; (3) recibir atención, afecto y apoyo emocional; (4) tener acceso a servicios de salud y de buena calidad; (5) recibir educación en salud; (6) contar con redes de apoyo y (7) el respeto a los derechos. Cabe destacar, que los factores protectores están relacionados unos con otros, a manera de fortalecer los factores personales y sociales para que las PAM puedan llevar una vida digna y con buena calidad de vida.

Por otra parte, desde la Promoción de la Salud fue importante indagar cómo se han abordado temas como la educación para la salud, la dignificación y aspectos relacionados con el TFG, por lo que se muestran las principales conferencias, congresos y reuniones que sirvieron de insumos para orientar el abordaje en las diferentes temáticas, basadas en la Organización Mundial de la Salud (1986; 1988; 1991) y la Organización Panamericana de la Salud (1992).

- ◆ I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa (1986): menciona el concepto de Promoción de la Salud y establece sus cinco líneas de acción: (1) elaboración de una política pública sana; (2) creación de ambientes favorables; (3) reforzamiento de la acción comunitaria; (4) desarrollo de las aptitudes personales; y (5) reorientación de los servicios sanitarios.

- ◊ II Conferencia Internacional de Promoción de la Salud “Políticas a favor de la salud”, Adelaida (1988): busca favorecer políticas de salud para crear entornos adecuados que permitan llevar una vida sana, convirtiendo los entornos sociales y físicos en factores potenciadores de la misma; y concediendo prioridad a grupos vulnerables; esto por medio de un esfuerzo intersectorial.
- ◊ III Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: entornos propicios para la salud (1991): cuyo resultado fue la declaración de Sundsvall, en donde se enfatiza en la dimensión social para las relaciones sociales positivas desde las normas, las costumbres y los esquemas sociales; y en la dimensión política, para garantizar los derechos humanos y participación democrática en la toma de decisiones; recalando la educación como un aspecto fundamental para su consecución.
- ◊ Conferencia Internacional de Promoción de la Salud: Santa Fe de Bogotá, Colombia (1992): hace mención que la violencia, en todas sus formas, contribuye al deterioro de los servicios de salud, y causa múltiples problemas psicosociales, constituyendo el trasfondo de problemas de Salud Pública; por lo cual, se deben eliminar las diferencias innecesarias, evitables e injustas, que limitan la oportunidad de acceder al derecho del bienestar y la calidad de vida, como una opción para vivir con dignidad.

Los referentes teóricos de Promoción de la Salud que se han expuesto anteriormente, guiaron y orientaron en cuanto a la importancia del trabajo intersectorial e interinstitucional, el trabajo desde la formulación de políticas de salud y programas, y la importancia de accionar hacia los entornos libres de violencia o maltrato para fomentar la dignificación de la PAM y así generar una mejor calidad de vida a las poblaciones. Sin embargo, se hace importante ahondar dentro de una de sus principales herramientas para llevar a cabo un mejoramiento en la calidad de vida: la educación.

## **J. Educación**

Como parte del proyecto de graduación se diseña un programa educativo, por lo que es relevante contar con un referente teórico en la temática, se proponen los



planteamientos teóricos de Paulo Freire sobre la Educación Liberadora, en la cual se adopta una visión del ser humano como ser en el mundo y con el mundo, ya que es capaz de captar, comprender y transformar la realidad que lo rodea con su acción-reflexión (Fiori y Freire, 1975).

Partiendo de esta premisa, Freire (1975) identifica dos tipos de educación que son opuestas, la educación humanista y la bancaria, las mismas parten de la posición y visión que se tenga en relación al ser humano como sujeto o como objeto, respectivamente.

Por una parte, la educación bancaria se refiere al depósito de contenidos por parte del educador, a partir de varios aspectos: (1) el educador educa, el educando recibe la educación; (2) el educador disciplina, el educando es disciplinado; (3) el educador habla, el educando escucha; (4) el educador prescribe, el educando sigue la prescripción; (5) el educador elige el contenido de los programas, el educando los recibe en forma de depósito; (6) el educador es siempre quien sabe, el educando no sabe; y (7) el educador es el sujeto del proceso, el educando el objeto.

Además, se encuentra la educación humanista, que propone un paradigma liberador, en esta visión se concibe al ser humano como partícipe de su proceso de enseñanza- aprendizaje, por lo que se plantea un educador- con un educando- educador en este proceso. Esto significa que los seres humanos se educan entre sí, mediatizados por el mundo que los rodea (Freire, 1975).

En éste sentido, para la propuesta de programa educativo interesa ahondar en la educación liberadora, que parte de una actitud de reflexión por parte del educando, constituyéndose la educación como un quehacer humano, educadores y educandos mediatizados por el entorno, ejerciendo una reflexión crítica sobre el mismo, considerados por lo tanto seres de praxis.

Desde este punto de vista, enseñar significa crear las posibilidades para su propia producción, más allá de la transferencia de conocimientos, y exige una conciencia del inacabamiento, es decir, que el ser humano se encuentra en constante aprendizaje a lo largo de su vida, así como el respeto a la autonomía del ser del

educando, el cual es un imperativo ético, y la aprehensión de la realidad y la disponibilidad de diálogo (Freire, 1998).

En relación al diálogo, Freire (1975) considera que este lleva a la acción y reflexión sobre el mundo que debe ser humanizado y transformado y no al depósito de ideas de un sujeto a otro, por lo tanto, el diálogo se construye en conjunto y exige una conciencia crítica sobre el mundo que se desea transformar. Una conciencia o reflexión crítica implica tres aspectos: (1) superar la simple apariencia de los fenómenos, (2) se debe percibir las posibilidades de transformación del objeto y (3) debe existir una percepción de la existencia del otro (Bosco, 1976).

Aunado a los planteamientos teóricos anteriores, el programa educativo toma como referencia la teoría del aprendizaje significativo propuesta por Ausubel en 1968, la misma se relaciona con la psicología educativa, no obstante, se evidencian elementos similares a los propuestos por Paulo Freire y aplicables en la educación para la salud, debido a que como menciona Rodríguez (2004) se trata de una teoría constructivista, ya que es el propio individuo-organismo el que genera y construye su aprendizaje.

Esta teoría propone que es necesario construir con las personas un aprendizaje significativo, esto se refiere a que el educando ya conoce algún elemento sobre el tema o problemática a abordar, el conocimiento nunca es inexistente o nulo y por lo tanto las personas aprenden desde lo que ya saben, siendo el punto de partida los conocimientos existentes y la interacción de éstos con los nuevos conocimientos (Ausubel, 1968, 2000; citado por Moreira, 2012).

El mismo autor menciona, que este proceso en el que se relacionan conocimientos no se da de manera arbitraria, sino que se dan desde las ideas de anclaje, es decir, los conceptos o proposiciones presentes en el educando que dotan de significado a este nuevo conocimiento, en tanto, el aprendizaje significativo no es solo un proceso, sino también un producto.

Además, se menciona que para que se dé un aprendizaje significativo deben presentarse dos condiciones fundamentales:

- ◇ Actitud potencialmente significativa de aprendizaje por parte del aprendiz: esto quiere decir que el educando debe tener una predisposición para aprender de manera significativa.
- ◇ Presentación de un material potencialmente significativo: esto quiere decir que el material tenga significado lógico y se relacione con la estructura cognitiva del que aprende de manera no arbitraria y sustantiva, y que existan ideas de anclaje en la persona que le permitan la interacción con el nuevo conocimiento.

La teoría de la educación liberadora planteada por Paulo Freire y la teoría del aprendizaje significativo planteada por David Paul Ausubel, brindan un panorama general sobre una visión educativa transformadora y constructivista, que puede ser aplicable a escenarios distintos a la educación formal, como lo es la educación para la salud, específicamente al escenario del programa educativo, por lo que estas teorías fueron las utilizadas en el diseño de la propuesta y la que se pretende, sea vigente a lo largo de su desarrollo.

#### **K. Educación para la salud**

La educación para la salud, es una de las herramientas de la Promoción de la Salud, ésta guía el proyecto de graduación y es entendida como las oportunidades de aprendizaje creadas de manera consciente cuya finalidad es mejorar la alfabetización en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y comunitaria. Cabe destacar, que ésta no aborda solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, aspectos necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Esta herramienta aporta insumos para el desarrollo de las distintas líneas de acción de la Promoción de la Salud en espacios de educación no formal como es el caso de la Red de Cuido. La educación para la salud se vale de métodos y técnicas novedosas para promover el máximo desarrollo de las potencialidades en las personas, en este sentido, no solo se interesa por fortalecer conocimientos, sino también actitudes y

prácticas para el mejoramiento de la salud, es decir, implica un proceso de enseñanza-aprendizaje (Solano, 2002).

Asimismo, la metodología educativa va a permitir construir un proceso en función de las experiencias personales, orientado a producir cambios en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas, reconstruir conocimientos, valorar opiniones y actitudes, interactuar entre sí, compartir experiencias, a mostrar cómo actuar y aplicar lo aprendido (Redondo, 2004).

Por otra parte, cabe destacar que en la planificación de un programa educativo debe considerarse el proceso de enseñanza-aprendizaje respecto a cómo se enseña y cómo aprenden las personas, a las necesidades de salud de a quién va dirigido, así como a las prácticas habituales, y los aspectos socioeconómicos y culturales (Redondo, 2004). Por lo cual se hace necesario referirse a que, cada persona aprende diferente y de la misma manera, el aprendizaje se ve diferenciado según la edad o etapa de la vida en que se encuentre la persona; aun así, estudiosos del tema principalmente desde la psicología han logrado identificar elementos clave para comprender el proceso de aprendizaje en los adultos y adultos mayores, poblaciones relacionadas con el proyecto de graduación.

En ambos grupos poblacionales se debe generar un aprendizaje significativo, debido a que estas personas ya han pasado parte de su proceso de vida y a lo largo de los años y las experiencias se han formado como personas con conocimientos, valores, ideas y paradigmas que no pueden eliminarse al emprender un proceso de aprendizaje.

Por lo tanto, según Ruiz (2001) partiendo de lo que se conoce y gracias a la interacción, se reorganizan los nuevos conocimientos con nuevas dimensiones y estructuras, siendo la persona capaz de transferirlos a otras realidades describiendo los procesos y principios explicativos que las afectan, y mejorando su capacidad de organización comprensiva (aprender a aprender) en relación a otras experiencias de aprendizaje y las relaciones en diversos contextos se convierten en situaciones de aprendizaje (sucesos evolutivos) propias y específicas del adulto, en las cuales se necesitan desarrollar nuevas estrategias.

Específicamente en cuanto al aprendizaje en las personas en edad adulta, las habilidades conllevan cambios basados según la relación que se mantiene con la realidad, siendo ésta objeto de conocimiento, es decir, se comprende el conocimiento como una transformación social, por medio de un proceso de cuestionamiento crítico en que se toma en cuenta el contexto, lo cual permite recolocar los criterios de verdad a un nivel más interpersonal (Ruiz, 2001).

Según Ruiz (2001) en la transición desde la juventud a la etapa adulta conlleva una reconexión, en la cual (1) se incrementa la flexibilidad en procesos de afrontamiento y defensa ante situaciones estresantes, y (2) las normas por las cuales la persona regula su conducta son más complejas porque una persona adulta tiene en razonamiento, criterios internos y experienciales propios, lo que a su vez incrementa la diferenciación entre emociones.

Por lo tanto, en el aprendizaje de esta población se debe hacer alusión la andragogía, la cual ha sido descrita por distintos autores como una ciencia, un método, una filosofía, una disciplina, una teoría, como un proceso de desarrollo integral del ser humano y como un modelo educativo, que tiene en común relacionarse con el proceso de enseñanza aprendizaje en población adulta.

Según Marrero (2004; citado por Caraballo, 2006), la andragogía es un proceso de desarrollo integral que le permite a la persona adulta acceder a la autorrealización, la transformación propia y de su entorno, ya que busca potenciar en cada individuo conocimientos, valores y aptitudes para el crecimiento personal y como ser en sociedad. La andragogía pretende generar en las personas adultas un aprendizaje significativo, la adquisición de habilidades y conocimientos relacionados al contexto en el que se desenvuelven.

En la andragogía, la etapa de la adultez es entendida como la aceptación de la cultura previa del educando, de su capacidad de aprender y razonar, por tanto, la práctica andragógica debe darse en un ambiente bidireccional, en un ambiente de confianza, de respeto, de flexibilidad, libertad y creatividad para el desarrollo de actitudes (acciones y comportamientos) y aptitudes (valores) (Briceño, 1993; citado por

Rodríguez, 2003).

Asimismo, Knowles (1984; citado por Fashe, 2006) es uno de los proponentes de la andragogía en América y destaca que el aprendizaje en las personas adultas se vincula con cinco aspectos:

- ◊ Concepción personal del aprendizaje: La persona con el paso del curso de vida y al convertirse en adulta transita de una condición de dependencia a una autónoma, esto se evidencia en el aprendizaje ya que es capaz de establecer sus necesidades de aprendizaje y los medios para cubrirlas.
- ◊ Rol de la experiencia: La experiencia que la persona adquiere a lo largo de los años significa una fuente de aprendizaje y se constituye como una base para la adquisición de nuevos conocimientos.
- ◊ Orientación a la aplicación del aprendizaje: El interés de aprendizaje en la persona adulta está ligado a su rol social, por lo que se le da más valor al aprendizaje vinculado con el quehacer y la cotidianidad.
- ◊ Aprendizaje con propósito: Con el paso del curso de vida, la persona también transita de un interés por aprender para el futuro a un interés de aprender para su aplicación inmediata, ya que se da más énfasis a problemas concretos y situaciones reales.
- ◊ Motivaciones intrínsecas: Las personas en edad adulta tienden a motivarse por factores autónomos y logro de metas personales que a obtener incentivos externos.

Estos factores, aunados a los planteamientos sobre el aprendizaje en personas adultas son de importancia en el desarrollo del programa educativo ya que indicaron la metodología de abordaje para el logro de objetivos, mayoritariamente las personas colaboradoras de la Red de Cuido y personas familiares de las PAM se encuentran en una edad adulta, no obstante, también es indispensable comprender cómo es el aprendizaje en personas adultas mayores.

En las PAM se debe considerar que poseen un gran bagaje de saberes sobre la

forma de vivir, compartir con el entorno, hábitos y creencias que influyen en el proceso de aprendizaje, por lo tanto la educación en esta población debe ser una oportunidad de crecer, crear y recrear, comunicarse, transmitir sus experiencias, continuar con la formación personal, aprendiendo y enseñando, con el fin último de mejorar la calidad de vida, para esto se propone que la educación sea para (1) promover el acceso al conocimiento de diversos campos del saber; (2) apoyar la formación integral permanente y (3) desarrollar nuevos intereses (García, 2007).

En relación con esta población se encuentra la gerontogogía, la cual es específicamente la educación en la PAM, y tiene como fin promover una educación capaz de abarcar aspectos afectivos, cognitivos y el bienestar social de las personas mayores, ampliando así el significado del envejecimiento y la identidad humana (Both, 2001; citado por Rocha et al, 2010).

La educación en las PAM funciona como una herramienta potenciadora del crecimiento y desarrollo humano, estas personas son capaces de experimentar ganancias, tener nuevas metas e implicarse en cursos de acción para lograrlas, aprender nuevas competencias y habilidades, por lo que la educación vela por aumentar la calidad de vida y bienestar personal. En este proceso educativo la experiencia y sabiduría es uno de los mayores haberes de las PAM, y se deben utilizar para el diseño de procesos de enseñanza y aprendizaje (Villar, 2003). Este autor señala los siguientes aspectos a contemplar en el desarrollo de la gerontogogía:

- ◆ Las diferencias individuales: La diversidad de personas es un aspecto a considerar en la enseñanza, especialmente las PAM no deben ser consideradas como un colectivo homogéneo, si bien es cierto comparten muchas características, existen diferencias en edades y personalidades, de ahí que una persona de 65 años será muy diferente a una de 80 años, posiblemente sus intereses, capacidades o posibilidades serán distintas.
- ◆ La motivación: A las PAM al igual que las personas en edad adulta les motivan los factores intrínsecos y puede que el mismo proceso de aprendizaje sea el

principal motivador, como una forma de adquirir conocimientos, ser partícipe y formar nuevas relaciones interpersonales.

- ◇ Limitaciones: A pesar de que existe un acuerdo de que la vejez no es sinónimo de pérdidas y en el presente proyecto de graduación se apoya tal argumento, es necesario aclarar que en la etapa de la vejez también ocurren cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden influir en el proceso de educación, tales como dificultad en el tiempo de memorizar o de comprensión de un tema, limitaciones motoras o sensoriales y estos aspectos más allá de entorpecer el proceso de enseñanza aprendizaje, se deben considerar al plantear iniciativas con esta población.

En relación al proyecto de graduación, la adopción de medidas destinadas a mejorar la salud en la PAM y población adulta se puede ver reflejada en los conocimientos, significados y prácticas de las personas informantes, ya que los conocimientos son un conjunto de información que se posee en relación a algo, y que es necesario para llevar a cabo acciones; los significados son aquellas ideas o conceptos que representan o evocan los elementos lingüísticos, como las palabras, expresiones o textos; y las prácticas se refieren a la serie de comportamientos de una persona relacionados entre sí (Asociación Cubana de Técnicos Agrícolas y Forestales, 2008).

La educación para la salud, será desarrollada a partir del programa, por lo tanto, se convierte en necesario, conocer en qué consiste el diseño del mismo, desde la línea de planificación, aspecto que se aborda a continuación.

### **L. Programa**

El presente TFG tuvo como objetivo diseñar un programa, por lo tanto, bajo la línea de planificación un programa responde a las políticas sociales que se encuentran planteadas en el país, y está constituido por un conjunto de acciones que persiguen los mismos objetivos.

Este conjunto de acciones, pueden plantearse como proyectos que se desprenden del programa para atender a problemas específicos, por lo cual la duración estimada de un programa es de uno a cinco años, en donde los principales responsables de su



formulación son las instituciones públicas de los diferentes niveles de gobierno de acuerdo a las responsabilidades y lineamientos otorgados a las mismas (Organización Panamericana de la Salud et al, 1996).

La planificación de proyectos y programas se rige bajo un ciclo, el cual determina los pasos a seguir para el logro de objetivos, según Álvarez (2009), el ciclo de vida de un programa está constituido por estas fases: (1) programación; (2) identificación; (3) diseño y formulación; (4) ejecución; y (5) seguimiento y evaluación. Éstas fueron consideradas en el TFG y cada una de ellas corresponde a un acercamiento a los objetivos planteados.

Según el mismo autor, en la fase de programación, se realiza un análisis del problema de estudio y la selección de prioridades de acción y necesidades a abordar a grandes rasgos. Seguidamente, en la fase de identificación, se elabora la idea inicial del proyecto (en este caso, programa), la definición de partes involucradas y el análisis inicial de problemas y las alternativas para brindar una solución. En este punto, se puede hacer utilización de técnicas como el árbol de problemas, que permite definir un problema central, sus causas y efectos.

En la fase de diseño y formulación, se define la matriz de planificación del programa, en cuanto a sus elementos integrales, cómo se medirá el logro de sus objetivos y los medios de verificación de las metas, entre otros aspectos que se desarrollan en una matriz denominada Marco Lógico, este es un elemento medular en la planificación.

Esta matriz se conforma de una lógica vertical y una lógica horizontal, la primera se refiere a determinar las acciones que se emprenden en un programa y que éstas tengan clara correspondencia con las razones que se tuvieron en cuenta para su creación; mientras que la segunda, define una carta de navegación donde se hallan indicadores para determinar el cumplimiento de las acciones según los objetivos, así como los medios de verificación (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2011).

Siguiendo este mismo planteamiento, un programa debe poseer en su

planteamiento los siguientes elementos mínimos: (1) antecedentes; (2) justificación; (3) prioridades de intervención; (4) marco estratégico (imagen objetivo, estrategia, objetivos y metas), (5) marco de acción (identificación y ordenamiento de proyectos); (6) marco institucional e (7) inventario de recursos (Pichardo, 1986; citado por Organización Panamericana de la Salud et al, 1996).

Posteriormente, en la fase de ejecución se pone en marcha la propuesta, mediante las diferentes actividades, por lo cual, en este punto es necesaria la movilización de recursos y el monitoreo, mediante el cual se analiza si las acciones apuntan al logro de los objetivos.

Finalmente, la fase evaluación, se refiere al análisis de los efectos e impactos, la eficacia, eficiencia y la pertinencia del programa. De esta forma, se verifican los resultados obtenidos, se generan lecciones aprendidas y recomendaciones para acciones futuras.

### III. REFERENTE METODOLÓGICO

#### A. Paradigma

El proyecto se desarrolló desde el paradigma sociocrítico, este, surgió como respuesta a las tradiciones positivistas e interpretativas que han tenido poca influencia en las transformaciones sociales, buscando superar el reduccionismo y el conservadurismo, haciendo posible una ciencia social que no es puramente empírica ni interpretativa, y ofreciendo aportes para el cambio social desde el interior de las propias comunidades (Alvarado y García, 2008).

Estos autores, mencionan que dicho paradigma se considera como una unidad dialéctica entre lo teórico y lo práctico, naciendo de una crítica a la racionalidad instrumental y técnica del paradigma positivista, y planteando una racionalidad substantiva que incluye los juicios, valores e intereses de la sociedad, así como su compromiso para la transformación desde su interior.

La finalidad de este paradigma es transformar las estructuras de las relaciones sociales, así como identificar problemas generados por estas y proporcionar respuesta a los mismos mediante la participación de las personas que los vivencian, partiendo de un proceso de acción-reflexión (Alvarado y García, 2008).

Además, el paradigma sociocrítico se fundamenta en la crítica social y supone una acción de autoreflexión para la construcción de conocimiento a partir de los intereses de las personas que viven las problemáticas sociales, este proceso pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano, consiguiéndose principalmente mediante la capacitación de las personas para la participación y transformación social (Habermas, 1986; citado por Alvarado y García, 2008).

Para esto, es necesario que las personas tomen conciencia del rol que les corresponde dentro del grupo, facilitando así, la comprensión de la situación que vivencian y el descubrir sus intereses a través de la crítica, generando conocimiento mediante un proceso de construcción y reconstrucción sucesiva de la teoría y la práctica.

Por otra parte, Popkewitz (1988; citado por Alvarado y García, 2008) agrega que el paradigma socio crítico posee los siguientes principios: (1) identificar y comprender

las realidades desde la acción; (2) unificar la teoría y la práctica, así como los conocimientos y valores; (3) orientar el conocimiento hacia la liberación del ser humano y mejoramiento de sus condiciones; e (4) integrar a las personas participantes y al investigador en el proceso de autoreflexión y en la toma de decisiones consensuadas.

Estos principios hacen que el paradigma sociocrítico sea considerado como emancipador, y según Freire (1989; citado por Melero, 2011) la ideología emancipadora se caracteriza por desarrollar sujetos partícipes en la transformación sociohistórica de su sociedad, de esta manera, se realiza un cambio de visión del ser humano como objeto y oprimido. Aunado a lo anterior, Habermas (1997; citado por Gurdián, 2007) agrega que desde el paradigma sociocrítico, la función de la razón en el ser humano es la búsqueda constante de los elementos que deben ser mejorados y por ende un acercamiento al interés emancipador.

Alvarado y García (2008) mencionan que este paradigma es eficiente para generar cambios en las comunidades y de gran utilidad en la educación, ya que es en las comunidades donde se dinamizan los procesos de participación, no sólo en la búsqueda de resolución de problemas, sino para construir una visión de futuro que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas.

Es por esto, que el paradigma sociocrítico contribuyó para el cumplimiento de los objetivos del TFG, ya que este se llevó a cabo mediante un proceso de conocimiento de las problemáticas que enfrenta la PAM, además de comprender y reflexionar sobre las mismas y las vías de acción para dar una respuesta, mediante un trabajo conjunto de las personas involucradas.

Asimismo, este paradigma fue de importancia, ya que se buscaron formas de conocimiento profundo y útil, más que cantidad de información principalmente para comprender las posibilidades e imposibilidades del cambio hacia la dignificación de la PAM (Devís-Devís, 2012).

## **B. Enfoque**

El enfoque bajo el cual se llevó a cabo el TFG fue el *cualitativo*, este estudia principalmente los significados de las acciones humanas y de la vida social por medio

de una metodología. Además, busca comprender la perspectiva de las personas acerca de los fenómenos que las rodean, profundizar en las experiencias, perspectivas, opiniones y significados que tienen de su realidad (Hernández et al, 2010).

Este enfoque pone énfasis en tener profundidad, por lo que el trabajo de campo se caracteriza por una participación intensa en conjunto con las personas informantes, requiriendo un registro detallado de todos los acontecimientos y su minucioso análisis (Barrantes, 2000), elementos que fueron vitales para el TFG.

Cabe destacar, que es flexible y permite aportes de otros enfoques, por lo tanto, cuando fue necesario se utilizó el enfoque cuantitativo principalmente para complementar la información recolectada, por ejemplo, algunas variables para la caracterización de la población como el sexo, la edad, entre otros elementos.

### C. Perspectiva

Dentro del paradigma sociocrítico se encuentra la *investigación acción emancipadora*, el proyecto de graduación se planteó desde esta perspectiva, ya que esta busca generar una solución a problemas cotidianos y mejorar prácticas, por medio del aporte colectivo de información que guíe la toma de decisiones para el desarrollo de programas, procesos y cambios estructurales (Hernández et al, 2010).

Según Sandín (2003; citado por Hernández et al, 2010) la investigación acción, busca generar una transformación de la realidad en un proceso en que las personas sean conscientes del papel que juegan en esa transformación, por lo que, el propio diseño del programa educativo en conjunto con las personas informantes, conllevó una conciencia y un pensamiento de cambio para la transformación, aún si sólo fue en su construcción y no en su aplicación como tal.

Específicamente, la investigación acción emancipadora pretende que las personas sean partícipes en un proceso de cambio social, mediante la investigación, producción de conocimientos y concientización sobre las circunstancias sociales, por lo cual, en muchas investigaciones se utiliza bajo el paradigma sociocrítico, el cual guio el desarrollo del TFG.

Según Lanz (1994; citado por Becerra y Moya, 2013) la investigación acción emancipadora comprende la contextualización de la situación, la precisión del objeto de estudio mediante la definición de objetivos de acción; la delimitación del objeto de estudio (problema de investigación); la reconstrucción del objeto de estudio; la definición de la metodología, técnicas, instrumentos de recolección de datos; el análisis e interpretación de datos mediante la clasificación de la información, y la presentación de conclusiones y resultados de la intervención, procesos que fueron desarrollados como parte del proyecto de graduación.

El mismo autor recalca que el proceso descrito se desarrolla desde una praxis colectiva, en un contexto colaborativo, ya que las personas participantes procuran que los cambios necesarios para mejorar la problemática, inicien desde sí mismos. Este cambio implica un proceso de autoreflexión y de reflexión colectiva (Becerra y Moya, 2013).

Se consideró esta perspectiva como idónea para el TFG ya que implicó la participación activa y crítica de las personas involucradas, de tal forma que este mismo proceso de diseño permitió un autoanálisis y un análisis colectivo sobre la dignificación de la PAM, además, se considera como el punto de inicio para la transformación de las situaciones que vive la población de interés, como la violencia y maltrato.

#### **D. Tipo**

El tipo de investigación definido según profundidad será *explicativo*, ya que las personas informantes fueron quienes explicaron y construyeron sus realidades, problemáticas, necesidades y mecanismos de acción (Calderón y Fernández de Sanmamed, 2008).

Asimismo, por medio de la identificación y análisis de las características de las personas beneficiarias de la red; así como, los significados, conocimientos y prácticas de los colaboradores de la misma, de la propia PAM y sus familiares, fue posible entender las diferentes situaciones que vive la población de interés, desde las tres visiones y así poder diseñar el programa educativo.

## **E. Técnicas e instrumentos de producción de datos**

La recolección de datos necesarios para el diseño del programa educativo, se realizó mediante distintas técnicas e instrumentos, las cuales se detallan a continuación.

### **1. Análisis documental**

Se analizaron documentos útiles para los propósitos del trabajo, que permitieron extraer y recopilar información relevante. Como menciona Quintana (s.f) los documentos tienen diversa naturaleza, pueden ser personales, institucionales, formales o informales, y es a través de ellos que es posible obtener información valiosa para la investigación.

Este mismo autor menciona que el análisis documental se desarrolla en cinco acciones: (1) rastrear e inventariar los documentos existentes y disponibles; (2) clasificar los documentos identificados; (3) seleccionar los documentos más pertinentes para los propósitos de la investigación; (4) leer en profundidad el contenido de los documentos seleccionados, para extraer elementos de análisis y consignarlos en notas que registren los patrones, tendencias, convergencias y contradicciones que se vayan descubriendo; y (5) leer en forma cruzada y comparativa los documentos en cuestión, sobre hallazgos previamente realizados, con la finalidad de construir una síntesis comprensiva total.

Para efectos del TFG principalmente se revisaron documentos relacionados con las temáticas como artículos, libros, estudios; documentos institucionales de la DARS-G, la Red de Cuido, el CONAPAM; ASIS, censos o encuestas; entre otra documentación. Esta, estuvo relacionada a conocer la situación actual de las poblaciones informantes, al análisis de los datos recolectados y la construcción del programa educativo, así como la determinación del monitoreo y evaluación del programa.

### **2. Entrevista a profundidad**

Esta técnica permitió la recopilación de datos por medio de la relación “persona-persona”, lo que se facilita por medio del diálogo y la conversación, y se caracteriza por

ser íntima, flexible, abierta, no directiva ni estructurada.

La entrevista a profundidad se caracteriza por ser de tipo holístico, y su objeto de investigación persigue indagar las experiencias, ideas, valores y estructura simbólica del entrevistado (Gurdián, 2007).

Para llevar a cabo la técnica de la entrevista se utilizó una guía de preguntas (Anexos 2, 3 y 4) adaptada a cada población (PAM beneficiaria, familiares y colaboradores de la Red de Cuido), dicha guía constó de aproximadamente de 12 preguntas abiertas, y se utilizó principalmente para indagar acerca de los conocimientos y prácticas que poseen las personas informantes en relación a la PAM.

Cabe mencionar, que totalidad se realizaron 28 entrevistas a profundidad, siendo 10 a PAM, 9 a personas familiares de los beneficiarios de la Red de Cuido y 9 a personas colaboradoras de dicha Red.

### **3. Grupo focal**

Esta técnica según Gurdián (2007), consiste en una entrevista grupal mediante un proceso definido, con un número determinado y limitado de personas, y que ofrece un entorno en el cual se induce la discusión de la temática de interés.

Para esta técnica, una persona desempeñó el rol de observadora y otra persona moderó la sesión, además, como instrumento, se contó con dos guías ya que se llevaron a cabo dos grupos focales, las cuales se conformaron de 5 y 6 preguntas respectivamente, las cuales dirigieron el proceso en el cual principalmente se indagó sobre los significados y prácticas de las personas informantes en relación a la PAM (Anexo 5).

En el primer grupo focal se desarrollaron temas relacionados con ser PAM, las necesidades y derechos de estas personas, mientras que en el segundo grupo focal se abordaron temas como la violencia y maltrato hacia la PAM, origen de la violencia y acciones para la dignificación.

### **4. Observación participante**

Esta técnica no se limita al sentido de la vista, sino que implica todos los



sentidos de la persona que investiga. Para el TFG, su utilización fue principalmente en la comprensión de procesos, vinculaciones entre las personas y sus situaciones o circunstancias, así como los contextos y entornos sociales y culturales en los cuales ocurren dichas situaciones (Hernández et al, 2010).

Para llevar a cabo dicha técnica, se utilizó una guía de observación (Anexo 6), con la cual se identificaron los principales aspectos no verbales en el proceso de recolección de datos, tales como ambiente, gestualidad, actitud corporal, entre otros aspectos.

Cabe destacar que las técnicas mencionadas, fueron útiles para la recolección de información que permitió analizar los significados, conocimientos y prácticas de las personas informantes en relación con la PAM, lo cual corresponde al primer objetivo específico del TFG.

Para la construcción de los componentes del programa educativo, fue necesaria la participación de las personas colaboradoras de la Red de Cuido de Goicoechea, la PAM beneficiaria y sus familiares, por lo cual se puso en práctica una metodología participativa. Esta metodología, conformó un medio activo para construir, aprender y crear conocimientos, según Alianza (2002), estos son métodos que fomentan que las personas informantes compartan información, se apropien de los temas y contribuyan en la resolución de problemáticas a partir de experiencias y un trabajo conjunto, por lo tanto, se describen las técnicas utilizadas para este fin.

## **5. Talleres participativos**

Estos son espacios en los que se combina la teoría con la práctica, y en el cual se define un objetivo, tiempo determinado, el protagonismo lo poseen las personas informantes, y se desarrolla un diálogo y producción colectiva de aprendizaje, procurando una transformación en estos sujetos, de tal forma que se pueda mejorar una situación determinada (Cano, 2012).

Cabe recalcar que los talleres participativos fueron planificados mediante matrices (Anexos 7, 8, y 9), en las cuales se indica el objetivo, las actividades por realizar, descripción de las mismas, tiempo, recursos y responsables. Además, dichos

talleres, se elaboraron a partir de la consecución del primer objetivo específico, así como de las características propias de las personas informantes. En relación a lo anterior, se llevaron a cabo tres talleres.

En el primero de ellos se abordó el tema de envejecimiento, vejez y PAM, el cual se compuso de aspectos como qué se entiende por envejecimiento y vejez, significado de ser PAM, autoestima, autoimagen, autopercepción y autocuidado.

En el segundo de los talleres se desarrolló el tema de violencia y maltrato; legislación y derechos de la PAM, específicamente se abordaron aspectos como abuso, maltrato, marginación y negligencia, desnaturalización de la violencia, síndrome del cuidador quemado, PAM violenta, conocimiento de la legislación, derechos y deberes y empoderamiento y exigibilidad de los derechos.

Finalmente, en el tercer taller se abordó el tema de dignificación de la PAM, específicamente calidad de vida, buen trato a las PAM y aspectos positivos de ser una PAM.

Cabe mencionar que en los tres talleres se desarrollaron diferentes metodologías participativas con actividades como: conversatorios, hacer dibujos, collages, obras de teatro, video foros, entre otras, cuya finalidad principal fue recabar datos relacionados a cómo abordar las temáticas para trabajarlas con la población, cuáles recursos existen en el cantón, entre otros aspectos que se tomaron en consideración en el programa educativo.

#### **F. Personas informantes**

Para el logro de los objetivos planteados se establecieron tres grupos de personas informantes, los cuales conforman la Red de Cuido de Goicoechea. El primero de ellos, fueron las personas colaboradoras de la Red Cuido de Goicoechea, dicha red está conformada por personas con niveles educativos y edades distintas, quienes prestan sus servicios de manera voluntaria o asignados por instituciones del cantón.

Las instituciones y grupos comunitarios que representan las personas que conforman la red son: (1) Dirección Área Rectora de Salud de Goicoechea, (2)

Asociación Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, (3) Parroquia San Pío X, (4) Asociación Vicentina de Guadalupe, (5) Área de Salud de Goicoechea 1, (6) Área de Salud de Goicoechea 2, y (7) Fuerza Pública de Goicoechea.

La población diana fue la totalidad de integrantes de la Red, la población de estudio estuvo conformada por los colaboradores de la Red que cumplieron con los criterios de selección y la muestra utilizada fue igual a la población de estudio, en total se contó con una participación de 18 personas colaboradoras de la red.

La segunda población, fue la PAM beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea; siendo la población diana la totalidad de PAM beneficiaria de la Red del cantón, que corresponde a 140 personas aproximadamente; la muestra se conformó por quienes cumplieron con los criterios de selección señalados más adelante y la muestra fueron dichas personas seleccionadas, se contó con la colaboración de 24 PAM.

La tercera población, corresponde a las personas familiares de la PAM beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea, la familia comprende un concepto amplio, por lo cual las características de las personas informantes dentro de este grupo fueron muy variadas. Cabe destacar, que principalmente se contó con familiares que desempeñan el papel de cuidador o que tienen una relación cercana con la PAM, las relaciones de parentesco que se presentaron fueron hermanos, hijos, nueras o yernos, y cónyuges. Se contó con una participación de 14 familiares.

Tomando en consideración lo anterior, se utilizó una muestra a conveniencia y se contó con una población informante total de 56 personas.

#### **G. Criterios de selección**

Para las poblaciones informantes, se establecieron los siguientes criterios de selección:

**Cuadro 2. Criterios de selección de las poblaciones identificadas para el Trabajo Final de Graduación, 2016**

<b>Población</b>	<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Colaboradores de la Red de Cuido de Goicoechea	-Pertener a la Red de Cuido de Goicoechea. -Anuencia a participar de manera verbal y escrita, mediante el consentimiento informado -Disponibilidad de tiempo	-No pertenecer a la Red de Cuido de Goicoechea.
PAM beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea	-Ser beneficiario (a) de la red - Anuencia a participar de manera verbal y escrita, mediante el consentimiento informado -Disponibilidad de tiempo	-No ser beneficiario de la red
Familiares de la PAM beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea	-Ser familiar de alguna persona adulta mayor beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea -Anuencia a participar de manera verbal y escrita, mediante el consentimiento informado -Disponibilidad de tiempo	- No ser familiar de alguna persona adulta mayor beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea

#### **H. Categorías de análisis**

A partir de cada objetivo específico del proyecto de graduación, se desprenden supuestos de análisis a partir de los cuales se desarrolló la propuesta, asimismo, en el proceso se incorporaron otras categorías emergentes de las actividades realizadas con las personas informantes. Los mismos se presentan mediante los siguientes cuadros.

**Cuadro 3. Categorías de análisis, primer objetivo específico**

Objetivo	Categorías	Sub categorías	Dimensiones	Técnicas
Analizar los significados, conocimientos y prácticas de las personas participantes en relación con la persona adulta mayor	Significados de persona adulta mayor	Significados positivos	Ser humano Persona digna Con derechos y deberes Activa y útil en la sociedad Brinda aportes a la sociedad y a la familia Autónoma Autoestima positiva Autoimagen positiva	Entrevistas a profundidad Grupos focales Observación participante Análisis documental
		Significados negativos	Persona improductiva Malhumorada Enferma Dependiente Con deterioro intelectual Asexuales Depresivos Autoestima negativa	

Objetivo	Categorías	Sub categorías	Dimensiones	Técnicas
	Conocimientos en relación a la persona adulta mayor		Autoimagen negativa	
		Envejecimiento	Concepto Tipos Ciclo vital	
		Vejez	Concepto Cambios Mitos y estereotipos	
		Características	Biológicas Psicológicas Sociales Emocionales Laborales	
		Necesidades	Biológicas Psicológicas Sociales Laborales Económicas	

Objetivo	Categorías	Sub categorías	Dimensiones	Técnicas
			Emocionales	
		Legislación	Leyes Políticas Decretos Reglamentos Procesos de denuncia	
		Derechos y deberes	Derechos y deberes de la PAM Deberes de la población hacia la PAM	
		Violencia y maltrato	Concepto de violencia Tipos de violencia Origen de la violencia Concepto de maltrato Tipos de maltrato Situaciones que se presentan en la PAM	
		Prácticas positivas	Trato digno Trato libre de mitos y estereotipos Autodeterminación Autocuidado y salud mental	
	Prácticas en relación a la persona adulta mayor			

Objetivo	Categorías	Sub categorías	Dimensiones	Técnicas
			Respeto a los derechos y libertades Acciones acordes a la Ley Valores en la familia Relaciones intrapersonales e interpersonales positivas Redes de apoyo Exigibilidad de derechos	
		Prácticas negativas	Violencia y maltrato en sus diferentes tipos Irrespeto a los derechos y libertades Relaciones intrapersonales e interpersonales negativas Antivalores en la familia	



Cuadro 4. Categorías de análisis, segundo objetivo específico

Objetivo	Categorías	Sub categorías	Dimensiones	Técnicas
<p>Construir los componentes del programa educativo mediante la participación activa de las personas involucrada</p>	<p>Contenidos del programa educativo</p>	<p>Temáticas</p>	<p><b>Envejecimiento y vejez:</b>                      -Persona y ser humano                      -Ciclo vital                      -Conceptualización del proceso de envejecimiento y la etapa vejez                      -Cambios en la etapa de la vejez                      -Características positivas de las PAM                      -Necesidades de las PAM                      -Mitos y estereotipos relacionados a la vejez                      -Autoestima, autoimagen y autodeterminación en la PAM para la dignificación propia                      -Aportes de las PAM en la familia y en la sociedad                      -Valores en la familia para la dignificación de la PAM</p>	<p>Talleres participativos</p>
			<p><b>Trato digno y libre de violencia:</b>                      -Deconstrucción de la violencia y maltrato hacia la PAM                      -Conceptualización de la violencia y maltrato</p>	

Objetivo	Categorías	Sub categorías	Dimensiones	Técnicas
			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Origen de la violencia y maltrato</li> <li>-Tipos violencia y maltrato</li> <li>-Violencia de género asociada a las mujeres adultas mayores</li> <li>-Situaciones de violencia y maltrato que se presentan hacia la PAM</li> <li>-Trato digno y libre de violencia hacia la PAM</li> <li>-Imagen positiva de la PAM</li> <li>-Autocuidado y salud mental (manejo de emociones y manejo del estrés) en la persona cuidadora</li> </ul>	

Objetivo	Categorías	Sub categorías	Dimensiones	Técnicas
			<p><b>Legislación que ampara a la PAM:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimientos de la legislación, derechos y deberes de la PAM</li> <li>-Procesos de denuncia ante situaciones de violencia hacia la PAM</li> <li>-Instituciones a las cuales acudir en caso de violencia hacia la PAM</li> <li>-Redes de apoyo de la PAM</li> <li>-Autovalía y exigencia del cumplimiento de los derechos de la PAM</li> </ul>	

**Cuadro 5. Categorías de análisis, tercer objetivo específico**

Objetivo	Categorías	Sub categorías	Dimensiones	Técnicas
Determinar el plan de monitoreo y evaluación del programa educativo	Monitoreo del programa	Lineamientos generales	Etapas del monitoreo	Análisis documental
		Instrumentos	Ficha de avance de resultados	
	Evaluación del programa	Lineamientos generales	Etapas de la evaluación	
		Metodología de la evaluación	Evaluación ex ante	
			Evaluación concurrente Evaluación final Indicadores	
	Instrumentos	Instrumentos	Matriz para el análisis de logros alcanzados en la ejecución	
Matriz para el análisis de problemas encontrados durante la ejecución				

## **I. Recursos utilizados**

Para el desarrollo de las distintas actividades que fueron parte del TFG, se utilizaron recursos materiales, tecnológicos y humanos. En primer lugar, se hizo uso de materiales como hojas blancas y de color, lapiceros, lápices, marcadores, papelógrafos, cartulinas, cinta adhesiva, impresiones, tijeras, gomas, entre otros.

Además, dentro de este tipo de recursos se incluye la utilización de espacios físicos como la sala de reuniones de la DARS-G; así como, la sala de directores y la biblioteca del Hogar Carlos María Ulloa. Cabe resaltar que los espacios mencionados anteriormente contaban con equipamiento como sillas, mesas y pizarras, elementos que también se utilizaron.

Por otra parte, dentro de los recursos tecnológicos principalmente se hizo uso de computadoras, video beam, parlantes y teléfonos celulares, estos últimos principalmente para la toma de fotos y grabación de audio.

En cuanto al recurso humano, se contó con la experiencia de las profesoras del comité asesor en relación a las temáticas, y con la participación de las personas informantes, tanto para el desarrollo del TFG y la construcción del programa.

## **J. Técnicas de análisis de los datos**

Previo al análisis de los datos, se realizó una sistematización del proceso, ya que, al contar con gran cantidad de información y datos provenientes del trabajo de campo, fue primordial su ordenamiento por las categorías previamente definidas y la depuración de los datos que aportaban al desarrollo del TFG, lo cual se realizó de manera manual en el programa informático de procesamiento de texto, Microsoft Word.

Seguidamente, el análisis de los datos recolectados se realizó mediante la triangulación, éste es un procedimiento que permite contrastar diferentes percepciones de investigadores, fuentes de información, teorías o métodos y técnicas, con el fin de dar validez y consistencia a las interpretaciones o puntos de vista de un fenómeno (Gurdián, 2007).

En el proyecto de graduación se llevó a cabo una triangulación metodológica, la

cual según Morse (1991; citado por Arias, 2000) permite contrastar al menos dos métodos utilizados en el estudio con la finalidad de direccionar el mismo problema de investigación. Además, este tipo de triangulación usualmente permite el uso de métodos y técnicas cuantitativas y cualitativas.

Como se mencionó, se utilizaron técnicas como la entrevista a profundidad, grupos focales y la observación participante, esto específicamente para el primer objetivo específico, por lo que se contó con datos de carácter cualitativo que hicieron posible un análisis desde la triangulación metodológica, el cual sirvió para definir el abordaje de los demás objetivos específicos.

Aunado a lo anterior, se utilizó la triangulación de datos, la cual según Aguilar y Barroso (2015) utiliza variedad de fuentes de datos para la generación de un análisis de la información recabada. Puede ser de carácter temporal, es decir, se realiza la recogida de datos en distintos momentos; espacial, en la cual los datos se recaban en distintos lugares; y personal, en la cual se utilizan distintas poblaciones, tal como fue el caso en el TFG.

Para la triangulación de datos, se utilizaron tres distintas fuentes de información, en primer lugar, los datos provenientes de las poblaciones (colaboradores de la Red de Cuido de Goicoechea, PAM beneficiaria y familiares), en segundo lugar, el aporte teórico respecto al tema de interés, mediante la utilización de literatura formal que apoyó y sustentó los resultados obtenidos y, por último, los aportes de expertos en las temáticas.

#### **K. Plan de Garantía Ética**

El cumplimiento de los objetivos, implicó la participación de personas, por lo que se tomaron en consideración aspectos éticos para la protección a las mismas, esto, bajo los lineamientos definidos por el Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad de Costa Rica.

Se contemplaron los principios éticos para la protección de las personas informantes en investigaciones, propuestos en el Informe Belmont (1979), los cuales corresponden al principio de respeto; beneficencia y no maleficencia, que procuran el

mayor bienestar posible en la población y no causar daños; así como, el principio de autonomía, relacionado a tratar a cada persona por igual, según sus necesidades individuales, su propio esfuerzo, méritos y su contribución a la sociedad (Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, 1979).

Por lo anterior, se tomó en consideración, el presente plan de garantía ética y un consentimiento informado (Anexos 10, 11 y 12) para las personas informantes. En relación a este último, se abordó el propósito del proyecto, el cual corresponde al diseño de un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea; además, se especificaron los pasos a seguir para lograr dicho objetivo.

Asimismo, se detallaron aspectos generales como el nombre de las investigadoras, la procedencia académica de las mismas, las razones para el desarrollo del proyecto y el tiempo de éste, el cual corresponde a los años 2016 y 2017.

Se explicó el proceso que se iba a llevar a cabo con cada población informante, el cual, de manera general, se orientó a la realización de entrevistas y grupos focales para abordar los significados, conocimientos y prácticas en relación a la población adulta mayor, así como la participación en talleres con el fin de construir los componentes del programa educativo. En estas sesiones se llevaron a cabo distintas dinámicas para la construcción conjunta del programa, por lo que se requirió de su participación activa mediante espacios de discusión, generación de ideas y toma de decisiones colectivas.

En relación a los riesgos hacia la población informante en el TFG, sí en el proceso surgía algún tipo de incomodidad, las personas podían comunicarlo a las investigadoras, además, la información facilitada se utilizó de manera anónima y con fines académicos. En cuanto a los beneficios de la participación en el proyecto, no se obtuvo un beneficio directo, pero, fue posible el diseño del programa educativo y que, con éste, se beneficien otras personas en el futuro.

Cabe recalcar que, como parte del proceso de participación de las personas, se solicitó una fotocopia del documento de identidad, la cual fue utilizada únicamente con

la finalidad de contar con un registro de la población informante, esta fotocopia fue resguardada de manera confidencial.

Asimismo, en el TFG se tuvieron en cuenta los derechos humanos con los que cuentan las personas involucradas, tal es el caso de la PAM respaldada por la Ley N°7935: Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, específicamente los artículos N° 6 (Derecho a la integridad), N° 7 (Derecho a la imagen) y N° 14 (Derecho a la información) (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 1999).

Aunado a esto, las poblaciones participantes estuvieron resguardadas por la Constitución Política de Costa Rica (1949) principalmente desde el capítulo de Derechos y Garantías Individuales, en los artículos N° 29 referido a la libertad de expresión de manera oral y escrita, y el N° 33 en relación a la no discriminación.

En cuanto a los métodos de devolución de resultados, se realizará mediante un documento que contiene los aspectos relacionados con el proyecto de graduación y el programa educativo, además, se realizará una presentación de resultados a la población informante.

En suma, los datos e información que cuando fue necesario, se grabaron, se resguardarán de manera confidencial por un período de tres años en un dispositivo USB (Universal Serial Bus) y en un disco duro externo bajo el cuidado de la investigadora Linda Sigüenza Quintanilla, en su casa de habitación.



#### IV. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA, ANÁLISIS Y PLAN DE ACCIÓN

##### A. Resultados obtenidos

##### 1. Significados, conocimientos y prácticas en relación a la persona adulta mayor

A lo largo del presente apartado, se muestra el análisis de información y discusión de los resultados de las sub categorías que emergen del presente trabajo, correspondientes a los significados, conocimientos y prácticas en relación a la PAM.

Asimismo, es necesario precisar que dicho análisis y discusión se fundamenta, por un lado, en la relación encontrada entre lo que se observó y la información brindada por las personas involucradas en este proceso de realización de entrevistas en profundidad y grupos focales. Por otra parte, se incorpora la teoría recopilada, escrita por especialistas en el tema, y, finalmente, la posición personal de las investigadoras.

Del mismo modo, se toma en consideración que cada persona posee saberes y experiencias individuales y en ellas se expresan sus características propias, sin embargo, respetando sus particularidades personales, en este documento interesa destacar los pensamientos y sentimientos comunes acerca de la temática abordada. Además, es importante subrayar que existe una gran riqueza de la información obtenida a partir de la experiencia vivida, sin embargo, se presenta aquella relevante para el TFG según los objetivos planteados.

Finalmente, se debe recalcar que debido a la confidencialidad de la información y de las personas participantes, se utilizó una codificación para las tres poblaciones, por lo que para la comprensión de los resultados es necesario aclarar la misma de la siguiente manera:

- ◊ Grupo al que pertenece la persona: familiares (FAM), colaboradores (COL) y beneficiarios (PAM).
- ◊ Sexo: hombre (H) o mujer (M).
- ◊ Edad: colocada en años cumplidos.

- ◊ Número de persona: se coloca -2, -3, etc.; en caso de que se repita el mismo código para varias personas del mismo sexo y así, hacer su diferenciación.
- ◊ Parentesco con la PAM: en el caso de los familiares, se coloca -Parentesco (hijo, hermano, esposo, etc.).

#### **a. Significados en relación con la persona adulta mayor**

##### **i. Significados de ser persona adulta mayor**

En la actualidad, todas las sociedades del mundo están experimentando un vertiginoso envejecimiento de la población debido al incremento de la cantidad de personas con mayor longevidad, ya que las personas sobrepasan los 80 años, debido a que existen mejores condiciones de vida. Por tanto, como refiere Huenchan (2016), hoy en día es normal llegar a la vejez.

Este aumento progresivo de PAM es un gran logro sin precedente en la humanidad, pero hace imprescindible que la sociedad, según Rivera (2010), tenga valoraciones positivas de este grupo poblacional y elimine la valoración que dificultan el “buen envejecer”, y además limitan la integración de ese grupo de población a la sociedad.

De lo anterior, que la construcción del programa educativo implica primero conocer la construcción psicosocial y cultural de los significados que se le otorga a la PAM, y sobre todo, hacer la diferenciación entre significado y conceptualización del “ser persona adulta mayor”, ya que el primero proporciona una razón en sí y una coherencia a la propia existencia; mientras que el segundo, hace referencia a la intención de tener alguna noción en función de algunas características o al logro de algún objetivo. Es decir, que la vida tenga un significado es tener un propósito y se luche por alcanzarlo (Lukas, 2015).

El significado de ser una PAM, se vincula con el sentido individual y subjetivo que se le da a ser una persona que es considerada adulta mayor, ya sea desde la propia experiencia o desde las vivencias a partir del contacto y las relaciones con individuos de este grupo etario. Cabe resaltar, que estas opiniones brindadas pueden o no acercarse a un significado que permita la dignificación de este grupo etario, no obstante, aunque no

lo sea, es la manera en que las personas participantes consideran que significa ser PAM.

En primera instancia, se debe aclarar que ser persona es ser sujeto, capaz de razonar, dialogar, participar, de querer (apreciar lo conocido por lo que es voluntad, libertad y la justicia) y ser consciente (ser un “yo” responsable de sus actos libres). Asimismo, la persona es un ser moral, ya que se muestra a la reflexión como una interioridad, con dignidad moral; sin embargo, no se trata de una interioridad subjetiva y reducida, sino que va más allá (Daros, 1999).

Según Sciacca (citado por Daros, 1999) es ontológicamente social, un ser dialogante, y la finalidad de la sociedad se encuentra en ayudar a cada persona a ser más persona, y la de la persona, se abre al bien común y solidario en un camino que lleva al Ser pleno. Por lo tanto, se evidencia que ser persona va más allá de existir dentro de una sociedad, implica aspectos como la espiritualidad, el ser, el razonamiento y la consciencia.

Parte de los aportes brindados por las personas participantes concuerdan con lo anterior, es decir, se reconoce a la PAM como seres dentro de una sociedad que son portadores de una experiencia, resultado de su proceso de vida y que pueden brindar diferentes aportes desde sus capacidades. No obstante, también se evidencian resultados que aluden a significados negativos, plagados de estereotipos que forman parte de una estructura social y cultural que con el tiempo se ha consolidado en relación a esta población.

Por lo tanto, en primera instancia, sobre el significado que se le da a ser una PAM, las personas participantes mencionan que será distinto según el contexto o el ambiente en el que se ubique cada individuo, debido a que, en un ambiente de inequidad y malos tratos, a la persona se le hará más difícil adaptarse a los cambios que se desarrollan en la vejez, esto se muestra seguidamente:

**“...depende mucho del contexto verdad, este, ser adulto mayor no va a ser los mismo en un contexto por ejemplo de pobreza que en un contexto con mejores recursos económicos, el adulto mayor se va a tener que ir como adecuando a esas condiciones del ambiente verdad...”**

(COL-M38).

Al respecto, Cortés (2000) menciona que la vejez puede entenderse y vivirse desde dos ópticas incompatibles y exclusivistas, la primera es una visión fatalista, es decir, ser PAM como sinónimo de decadencia, pérdida y deterioro, o la segunda, desde una visión ensalzadora, la cual alude a una persona plena. Estas visiones, pueden hacerse presentes dependiendo del contexto psicosocial de cada persona; sin embargo, el mismo autor, menciona que tener una visión realista de lo que es ser PAM, permitirá entender que se dan cambios, necesidades y procesos que forman parte del envejecimiento y la vejez, pero las creencias marcan la actitud y comportamiento de manera positiva o negativa.

Por lo tanto, un significado realista de ser PAM se desarrolla desde la propia persona, influida por su entorno social y cultural, así como su historia de vida, y en la medida que estos factores influyan de manera positiva, se verá reflejado en el significado que cada PAM se dé a sí mismo, y por ende en el desarrollo de una actitud favorecedora de una vejez saludable.

Por otra parte, las personas informantes consideran que ser persona adulta mayor tiene que ver con seguir siendo el mismo ser humano que ha sido durante toda su vida, pero con cambios que forman parte de la etapa de la vejez y que son el resultado del proceso de envejecimiento, tal es el caso de las siguientes opiniones:

**“...yo pienso que se sigue igual, la vida sigue igual lo único son esos cambios, digamos es esa adaptación a esos cambios que se van dando en los diferentes niveles, eso sería ser como adulto mayor... ser adulto mayor es igual, ser una persona con sus derechos, con sus responsabilidades, tal vez con algunos cuidados especiales de acuerdo a la condición que tenga en ese momento el adulto mayor” (COL-M38).**

**“... nunca me había puesto a pensarlo en realidad, pero ahorita que usted me lo pregunta de un adulto mayor para mí es una persona igual que yo de nada más que tienen más edad y que tienen tal vez algunas limitaciones físicas, algunas cuestiones así pero no lo podría excluir, es que si lo encajono, lo excluyo y no..”. (COL-M41).**

Estos aportes resaltan que ser PAM, se vincula con los cambios que conlleva el ciclo de vida, pero sobre todo con una permanencia de esta población en la sociedad, es decir, seguir siendo parte de lo que ha sido durante su vida, como su entorno y su familia, y por lo tanto continuar siendo un ser humano sujeto de derechos y deberes. Esta continuidad también tiene que ver con seguir desarrollándose, ser útil, capaz de compartir y disfrutar con vitalidad de lo que le gusta con vitalidad, aspectos que también fueron parte de lo mencionado principalmente por personas familiares y PAM, al respecto se destacan comentarios como los siguientes:

**“...compartir con la familia, con los demás, la comunicación con las demás personas, el vivir con plenitud que ya lo mencioné, ir a hacer ejercicio, buscar otros ambientes...” (FAM-M56-2- Esposa).**

**“...uno le gusta ser una persona útil, a la sociedad, a los hijos, o sea, llevar una buena calidad de vida para sentirse una adulta mayor” (COL-M62).**

**“...ser útil.... hacer algo, no estar, no estancarse, no meterse en una cueva... el cerebro también hay que ponerlo a trabajar... hacer ejercicio, verdad y disfrutarse uno, también, y ser feliz...” (PAM-M74).**

Estos comentarios, se relacionan con ciertos aspectos del modelo de la gestión de sí mismo para la mantención del bienestar de las personas mayores, planteado por Abusleme et al (2014), el cual menciona que la PAM puede situarse en una de tres modalidades en cuanto a la relación con sí mismos y con los otros, (1) de manera activa, (2) en el umbral de independencia-dependencia y (3) de manera pasiva como un individuo patologizado y limitado para desarrollarse.

Las PAM como seres activos, se caracterizan por formar parte de una red social y familiar, según el mismo autor, esto se liga con la capacidad de motivación, y la posibilidad de realizar actividades significativas para continuar siendo una persona independiente, tal y como mencionan las personas participantes.

Asimismo, según varias opiniones, principalmente de familiares y beneficiarios de la Red, ser persona adulta mayor significa contar con una historia de vida y con experiencia, la cual ha surgido de las situaciones o problemas del pasado, estos son

aspectos que le permiten al individuo visualizar la vida de manera distinta con el paso de los años, respecto a esto, las personas mencionaron que:

**“...es ser una persona, diay o sea una persona con un estilo de vida forjado, una historia forjada, que da una identidad...” (FAM-M33-Hija).**

**“...es haber pasado tantos años, tanta experiencia que dan los años, diay y al menos ahora en este tiempo que estamos pues el ser adulto mayor como que no es muy, verdad, muy bien visto por más de una persona...” (FAM-H66-Espos).**

**“...bueno que ya uno es más maduro, más experiencia, ya ha pasado muchos problemas, ya es diferente, ya ve las cosas diferentes...” (PAM-M69).**

La experiencia, el estilo de vida, la identidad y la madurez son parte del ciclo vital y proceso de envejecimiento de cada persona, y el sentido que cada PAM le dé a su vida se determinará por su proceso a lo largo de los años.

Parte del sentido de ser PAM, se encuentra en que la persona sienta orgullo de quién es, y por tanto el valor que se da como persona y el valor que se permite recibir de otros, al respecto una de las personas mencionó que el significado de ser PAM es:

**“Para mí es un honor, un orgullo...” (PAM-M71).**

En este sentido, ser una persona orgullosa de sí misma, de su historia de vida y experiencias, se vincula con el autoestima y autovaloración que cada PAM se tenga a sí misma, así como el aprecio que las demás personas le tengan a los individuos de este grupo etario, ya que esto implica aceptación, respeto y valorización de los mismos (León, 2005). Este aspecto es fundamental para la dignificación de la PAM.

Los significados presentados hasta este punto, se relacionan con aspectos positivos, no obstante, también salieron a relucir ideas negativas, específicamente, por parte de PAM y familiares, quienes vincularon ser persona adulta mayor con los estereotipos que socialmente se han construido y consolidado en relación a la vejez, esto se evidenció mediante frases como:

**“...mi suegra dice que ya ella está muy viejita, que no sirve**

**para nada...” (FAM-M52-Nuera).**

**“Bueno mi experiencia para mí ser una PAM es que saber que ya muchas oportunidades no tiene uno que ya uno va cada día ya no piensa igual como antes ya es diferente...” (PAM-M74).**

**“...yo considero que nosotros el adulto mayor veah, pero nosotros lo que tenemos que es volver a pequeños, a pequeñitos...” (PAM-H80).**

Estos comentarios, concuerdan con los aportes del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2013), en relación a los mitos que se generan y establecen sobre las PAM, al atribuirle a la edad todo tipo de cosas negativas que llevan a rechazar y discriminar a este grupo poblacional, tales como considerar a las PAM como “niños” a los que se les debe sobreproteger, mimar o tomar decisiones por ellas; además, de creer que no son personas productivas por no estar incorporadas al proceso laboral o por estar jubiladas, lo cual provoca aislamiento e inactividad.

Asimismo, sobre este significado de ser PAM, se puede rescatar el aporte de Cortés (2000) sobre la visión fatalista y de decadencia que se le puede dar a la vejez y, por consiguiente, a las personas que se ubican en esta etapa. Los cambios propios de esa etapa, si se interiorizan de manera negativa contribuirán a pensar en las PAM desde una postura sesgada, de ahí pensamientos como que vuelven a ser niños o que son personas que no pueden aportar más a la sociedad y a la familia.

Los aportes brindados son insumos sobre qué significa llegar a la vejez y ser una PAM, no obstante, se podría ampliar el espectro de ideas y significados, más vinculados con un ser digno, con derechos y deberes, que construye su identidad desde el autoestima y autovaloración. Del mismo modo, es necesaria la construcción de una identidad y una imagen positiva de este grupo poblacional, que permita entender los cambios como parte normal de envejecer y sobre todo la eliminación de mitos y estereotipos que pueden conducir a acciones violentas.

Por lo tanto, se espera que el programa educativo aborde mediante acciones educativas la temática y se brinde un amplio panorama sobre la esencia de ser PAM, como punto de partida para la dignificación de este grupo etario.

## **b. Conocimientos en relación con la persona adulta mayor**

En esta sección se presenta el análisis de los conocimientos sobre la PAM, en las temáticas de envejecimiento, vejez, cambios y necesidades de la PAM.

En cuanto al conocimiento, Tejedor (2017) refiere que es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. Asimismo, el autor expresa que el conocimiento destierra el desconocimiento y la ignorancia, pues cuando se vive en ello, constantemente se es presa fácil de errores vitales que conducen a una vida difícil, llena de sacrificios, que incluso conducen a morir prematuramente. De allí que se dice, que los conocimientos son elementos necesarios para alcanzar la vida, la salud, el bienestar y el éxito.

Es en este marco, que fue necesario determinar los conocimientos que las personas involucradas en el proceso investigativo poseen sobre la PAM, pues el conocimiento que ellas tengan del ser humano que vive un proceso de envejecimiento y que se encuentra en la etapa de la vejez (PAM), depende de cómo la personas interpreten y contribuyan a tener un estilo y calidad de vida determinado.

Por lo tanto, en cuanto a lo indagado en relación a los conocimientos de las tres poblaciones participantes, se encuentran aspectos como la vejez, los cambios que se presentan en esta etapa, y por consiguiente, las necesidades que forman parte del ciclo de vida con especial énfasis en la vejez, incluida la necesidad de protección a los derechos y libertades humanas en la PAM. A continuación, se desprende de manera ordenada cada temática vinculada con los conocimientos con los que cuenta la población.

### **i. Envejecimiento y vejez**

Partiendo de que generalmente se tienden a considerar como sinónimos a los términos de envejecimiento y vejez, la teorización de ambos términos es fundamental. El primero, hace alusión a un hecho vital, que el tiempo discurre sobre el organismo humano, en sí es un continuo proceso de desarrollo, nuevas oportunidades, intereses y cambios de perspectiva sobre la vida que la hacen cada día más interesante (Arriola,



2016); pasando por las diferentes etapas del ciclo de vida. El segundo es un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un período o época de la vida humana que antecede la muerte (Hidalgo, 2010).

Tanto el proceso de envejecimiento como la vejez, poseen características que los hacen particularmente diferentes, a pesar de que ambos se refieren a procesos propios de la evolución humana. Por lo anterior, diferenciarlo y establecer las características de cada uno de los mismos, son aspectos fundamentales para la elaboración de estrategias de promoción de la salud para la población adulta mayor.

En este sentido, el envejecimiento y vejez, deben ser comprendidos de distintas maneras, tal fue el caso de las personas participantes en las entrevistas y grupos focales, algunas de las opiniones se vinculan estrechamente con la teoría y el criterio de expertos, mientras otras ponen en evidencia la presencia de estereotipos, ideas erróneas o desconocimiento en relación a los temas tratados. No obstante, también se encuentran semejanzas entre ambos conceptos, a pesar de tratarse de temas relacionados, pero no iguales, es por esto que se presentan de manera unificada en el presente apartado.

En primera instancia, las personas participantes consideran que el envejecimiento es un proceso, el cual se puede ver determinado por el estilo de vida que cada individuo haya tenido a lo largo de los años. Al respecto, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2013), menciona que cada persona vive su proceso de envejecimiento de manera distinta, ya que se presenta de manera individual y se vincula estrechamente con la historia y ciclo de vida de cada quien, en cuanto a las relaciones interpersonales que haya forjado, el entorno y hábitos.

No obstante, a pesar de la individualidad, el mismo autor destaca que se pueden identificar ciertas características que permiten entender el envejecimiento de manera generalizada, y se mencionan cambios que se dan propiamente en la etapa de la vejez, los cuales se relacionan con el proceso de vida previo a esta etapa, tales como cambios biológicos, psicológicos y sociales, los mismos se abordarán en párrafos posteriores.

El envejecimiento implica reconocer que las trayectorias vitales de cada persona se construyen en un espacio de interacción social, en un entorno socio-cultural en el

cual existen experiencias y significados diversos y cambiantes, por lo cual, a pesar de ser un proceso individual, también lo es de manera colectiva (Dulcey-Ruiz, 2010).

Asimismo, el ciclo vital, según Osorio (2006), se encuentra ligado al envejecimiento, ya que se envejece y se llega a la etapa de la vejez, en función de cómo se vive, en el sentido de “hacerse a sí mismo” a lo largo de los años. Bajo esta idea, el envejecimiento se ve acompañado del ciclo de vida, y desde un punto de vista diferencial y progresivo, las personas crecen, se desarrollan, se transforman conforme aumenta la edad; es por esto que el desarrollo humano y el envejecimiento son procesos simultáneos y permanentes durante la vida, en la cual existen múltiples orientaciones, ganancias y pérdidas (Dulcey-Ruiz y Uribe, 2002).

En este sentido, el envejecimiento como un proceso, fue la opinión más reiterada por parte de las personas colaboradoras de la Red de Cuido, quienes mencionaron lo siguiente:

**“...es un proceso de la vida, un proceso natural por el que todos tenemos que pasar...” (COL-M22).**

Esta opinión concuerda con lo aportado por Rodríguez (2010), quien menciona que el envejecimiento debe ser entendido de manera natural e inevitable en el ser humano, además agrega que es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por cambios a nivel biológico, mental, individual y social, desde la niñez hasta la vejez, por lo que los cambios que se generan en etapas previas a la vejez, definirán esta última.

El envejecimiento como un proceso que sucede desde el nacimiento fue parte de las opiniones que salieron a relucir en el proceso de recolección de datos:

**“...se envejece desde que uno nace verdad, todos los días envejecemos...” (COL-M38).**

**“...envejecer empezamos desde que nacemos...ya cuando uno nace va 9 meses atrás, entonces siempre vamos a ir creciendo, pero no solo en el proceso que todos llevamos desde que nacemos, es cuando ya llegamos a la edad puramente de adulto mayor...” (COL-M61).**

Estos comentarios, además se relacionan con la idea del envejecimiento como parte del ciclo vital, el cual inicia desde el momento en el que se es concebido, cada día se envejece y se generan cambios, los cuales no son exclusivos de la vejez, como en muchas ocasiones se cree. Dulcey-Ruiz y Uribe (2002), mencionan que vivir es envejecer y más allá de los cambios asociados a la edad, envejecer significa aumentar en edad.

Los autores Del Valle y Coll i Planas (2011), concuerdan con esta visión y con las opiniones de las personas informantes, ya que mencionan que el envejecimiento es un proceso que se da a lo largo de la vida, no obstante, difieren con los autores previamente mencionados, ya que agregan que el envejecimiento va más allá de la edad cronológica (aumentar en edad), por lo que esta visión implica comprender una nueva perspectiva del ciclo vital, desde el nacimiento, infancia, juventud, edad adulta, vejez y superar la idea de que el envejecimiento es una etapa que inicia a partir de los 65 años.

El envejecimiento se experimenta a lo largo de los años e implica una serie de cambios y de desarrollo del ser humano en distintos niveles, no obstante, la edad suele ser una variable que estratifica a la población, y por lo tanto permite comprender el inicio de la etapa de la vejez. En el caso de Costa Rica, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2013), menciona que no existe un acuerdo sobre cuando inicia la vejez, pero la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor (Ley No. 7935), define que una persona adulta mayor es aquella con 65 años cumplidos y más. Tal y como lo mencionan a continuación:

**“...hasta que se cumplen los 65, por lo menos aquí en Costa Rica, ya se habla de envejecimiento, de vejez...vejez es en sí ya la etapa...” (COL-M38).**

Este límite cronológico, se acompaña de una serie de normas o pautas de comportamiento y conductas en torno a la persona, es decir, la sociedad se articula en función de estratos de edades (Pérez, 1997; citado por Aranibar, 2001).

La definición de las etapas de la vida en relación a rangos de edad, según el mismo autor, puede ser muy variante, ya que están determinadas por convencionalismos sociales, que adquieren significados en diferentes parámetros sociales, culturales y

temporales. En relación a esta variedad, Arber y Ginn (1996; citado por Aranibar, 2001), enfatizan en la necesidad de establecer una distinción entre tres significados de la edad: cronológica, social y fisiológica.

La edad cronológica, se refiere a la cantidad de años cumplidos por una persona, lo cual implica cambios en cuanto a su posición en la sociedad, roles, responsabilidades y privilegios. En segundo lugar, la edad social se refiere a aquellas conductas y actitudes, aceptadas y subjetivas atribuidas a una edad específica; además, se vincula con la presencia de juicios de valor y roles de género. Por otro lado, la edad fisiológica, está relacionada con la capacidad funcional de la persona y las modificaciones biológicas que tenga.

Estos tres significados de la edad se interrelacionan en un contexto social, temporal y cultural. En el caso de la opinión brindada durante la recolección de datos, si bien es cierto, en Costa Rica se define la vejez en función a la edad cronológica, esta etapa también se interrelaciona con modificaciones en diferentes aspectos.

Relacionado con las etapas de la vida y los rangos de edades correspondientes a cada una, parte de las personas entrevistadas y asistentes a los grupos focales, mayoritariamente personas familiares de la PAM, expresaron que el envejecimiento es una *etapa de la vida*, es decir, la etapa propiamente de ser persona adulta mayor, esto se demuestra mediante comentarios como:

**“... es como la etapa final, aunque no es que final, no diga uno que se tenga que morir una persona ya siendo adulta mayor, es un recorrido y una etapa o sea es la etapa final que uno tiene...”**  
(FAM-M33-Hija).

**“...es la etapa del ser humano que llega ya a vivirla en los últimos tiempos...”** (FAM-M53-Hija).

Otra de las opiniones expresadas y enfocada en el envejecimiento como etapa es la siguiente:

**“...el envejecimiento es una etapa más de la vida, donde se dan ciertos cambios en la persona, en los diferentes niveles, tanto a nivel físico como psicológico, también un poco la**

**reestructuración a nivel familiar, en la sociedad verdad, la persona sufre ciertos cambios que tiene, que tiene que lograr adecuarse a esos cambios, para poder seguir teniendo una calidad de vida” (COL-M38).**

Como se mencionó, el envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento, hasta el momento en el que la persona fallece, implica el ciclo vital, por lo cual, la etapa de la vida, determinada generalmente por la edad, en la que una persona se considera mayor, se refiere a la vejez. Incluso, Osorio (2006), menciona que ni siquiera con la llegada de la etapa de la vejez se deja de envejecer, en esta etapa se siguen generando cambios en distintas esferas y expectativas, por lo que por ejemplo una PAM de 65 años será distinta de una de 80 o 90 años.

Por lo tanto, se debe tener claro que la vejez es una etapa más del proceso que constituye el ciclo vital, siendo un proceso en sí misma, ya que al igual que otras etapas como la niñez, la juventud o la adultez, implica una serie de normas, roles, expectativas y status definidos por la sociedad (Pérez, 1997; citado por Aranibar, 2001).

Además, la vejez según el mismo autor, puede ser entendida como un fenómeno social, que exige ser considerada desde sus características comunes con otras etapas vitales, así como desde sus especificidades o características propias y generales. Asimismo, la vejez está determinada por acontecimientos, decisiones y conductas de las personas en las etapas previas de la vida y en la medida en que se viva de manera saludable, la vejez se podrá dar de la misma manera.

Por otra parte, tanto el envejecimiento como la etapa de la vejez, según la opinión de las personas participantes se relacionan con la *plenitud*, y como el resultado satisfactorio de proceso de vida que ha favorecido a la PAM en la construcción de su salud física, emocional, mental para vivir la vejez desde sus experiencias y con vitalidad. Parte de las opiniones brindadas por colaboradoras de la Red de Cuido son las siguientes:

**“...no es una etapa para estacionarse, para seguir viviendo en plenitud” (COL-M41).**

**“...envejecimiento es la parte de plenitud para las personas que**

**llegamos ahí porque ya a esa altura deberíamos haber logrado muchas cosas buenas o malas (...) llegamos a un punto alto, después empezamos a descender, y ahí es donde uno ya esperaría haber logrado muchas cosas en la vida...” (COL-M61).**

Según lo anterior, el envejecimiento continúa entendiéndose como una etapa, en esta ocasión, como la que se vive posterior a la consecución de metas, experiencias y logros, como un tiempo de descenso, además, de ser una etapa para continuar desarrollándose.

Lo anterior, hace mayor referencia a la vejez como tal, la cual según Huenchuan y Rodríguez-Piñero (2010), puede ser una etapa de pérdidas o de plenitud, dependiendo de los recursos disponibles, del ciclo vital, las condiciones y experiencias de vida, y demás características propias de cada persona.

En relación al segundo de los comentarios mostrados, se habla de que el ser humano llega a un punto máximo de desarrollo y en adelante empieza a descender en cuanto a su funcionamiento biológico y social, sin embargo, Rubio (2004) menciona que no existe una edad dorada en el ser humano que indique que realiza todas sus funciones al 100%, por lo contrario cada individuo tiene diferencias en su desarrollo corporal y cada quien disminuirá en cierto porcentaje su funcionalidad a distintas edades.

Por otra parte, la vejez como plenitud, según las personas participantes, le permite a la persona continuar desarrollándose, tener nuevas experiencias, participar en actividades o grupos y fomentar el desarrollo de relaciones interpersonales en su comunidad y familia, así como crear recuerdos. Tal y como se expresa en los siguientes aportes:

**“...participar en grupos, relacionarse con otras personas que sean de la misma edad y compartir también como una familia...vivirla al máximo” (FAM-M53-Hija).**

**“...todavía se puede vivir en plenitud y tener recuerdos...” (FAM-M56-2- Esposa).**

La plenitud en la vejez, se relaciona con la felicidad y con una oportunidad de crecimiento, esta etapa es aceptada cuando se conoce porqué se envejece y se acepta ese

proceso como parte natural de la vida, cuando se le da un sentido y un significado a ser una PAM y cuando se adquiere una actitud activa y valiente hacia la vida. En este sentido, la plenitud se vincula con vivir, es decir, responder hacia las demás personas y hacia sí mismo, aceptando quien es y gozando de ello (Diéguez, 2000).

La plenitud en la vejez, por tanto, es encontrar un nuevo sentido a vivir en esa etapa, tomar la decisión de experimentar una trascendencia que es brindada por la historia de vida, las experiencias pasadas, ser un ser humano, relacionarse con las demás personas, tal y como se mencionó en la recolección de datos y sobre todo consigo mismo.

No obstante, contrario a la plenitud, la vejez y el envejecimiento pueden ser concebidos de manera negativa y a pesar de los cambios naturales que se presentan, no hallar ese sentido a vivir en la vejez, y parte de este pensamiento, fue el expresado por las PAM participantes principalmente quienes se refirieron a que éste se encuentra acompañado a un deterioro de la persona y una pérdida de sus capacidades físicas o biológicas, mentales, sociales, así como pérdidas de oportunidades para desarrollarse en la sociedad. Algunos de los comentarios al respecto son:

**“Bueno por envejecimiento yo entiendo la cantidad de años que uno va teniendo y que ya uno este va bajando tanto mentalmente, como la salud de uno también se va deteriorando, ya para uno no hay muchas oportunidades de trabajo...” (PAM-M74).**

**“...uno se va sintiendo más, más eh cansado y todo...” (PAM-M75).**

**“...la salud ya es más diferente, va cambiando, cuando estaba joven me sentía bien, yo trabajaba, pero ya ahora no puedo trabajar, me siento como enfermo...” (PAM-H79).**

Uno de los principales aspectos a los que se refieren las personas es el deterioro de la salud, específicamente la aparición de enfermedades que limitan las capacidades para valerse por sí mismos y acceder a oportunidades laborales, en este sentido, Dabove (2016), menciona que en múltiples ocasiones se vincula el envejecimiento con las pérdidas, de manera indiscutible, y éstas se dan en los mecanismos de reserva, es decir,

en las funciones orgánicas o biológicas a nivel muscular, nervioso, endocrino, inmunológico, digestivo y sensorial, así como deterioro psicológico y social, lo cual, llevan a un incremento de la vulnerabilidad de la persona.

En relación con lo anterior, si bien es cierto, en el ser humano se presentan cambios desde el nacimiento, hasta su fallecimiento, como parte del envejecimiento, es en la etapa de la vejez que se pueden ver más acentuados o marcados estas modificaciones y por lo tanto tener una mayor repercusión, ya que como se mencionó previamente, se envejece de manera progresiva y acumulativa, y este proceso define cómo llega la persona a esta etapa.

Por consiguiente, las modificaciones en la vejez, se expresan mediante el siguiente comentario:

**“...es una etapa en la cual se dan cambios de una manera más sustantiva en la persona, en los diferentes niveles, a nivel físico, psicológico, emocional, entonces hay que reajustar la vida...”  
(COL-M38).**

Las modificaciones en la etapa de la vejez, según Moreno (2010) poseen un significado y un contenido simbólico creado por la sociedad, la cual se ha encargado de generar una idea negativa sobre esta etapa, descalificándole como un proceso del curso de vida, natural e inevitable y otorgándole características mayoritariamente estereotipadas y erróneas. Tal fue el caso de algunas de las opiniones brindadas por familiares participantes, quienes dejaron en evidencia ideas estereotipadas acerca del envejecimiento y vejez, mediante los siguientes comentarios:

**“...también volvemos a ser niños...” (FAM-M52-Nuera).**

**“...es como un niño, porque ellos pasan como en la vejez...”  
(FAM-M56-2-Esposa).**

Crear que al envejecer y llegar a la vejez, la persona “vuelve a ser como un niño”, es decir, una persona dependiente, que no puede tomar sus propias decisiones ni valerse por sí mismo, trae a relucir un fenómeno social llamado viejismo (Moreno, 2010).



Según el mismo autor, el viejismo, es la categorización de la vejez y del proceso de envejecimiento de manera aversiva y negativa, debido a que la imagen social de la PAM se ha quedado encasillada a lo largo del tiempo bajo ciertas características, como la pérdida de habilidades, capacidades, soledad, dolor, problemas de salud.

En la vejez, por lo contrario, a lo que se cree usualmente, no implica una ruptura y aislamiento de la sociedad o una etapa terminal, sino que es parte de un proceso en el cual pueden variar aspectos sociales, mentales y físicos (Moreno, 2010). Finalmente, cabe destacar que algunas personas familiares mencionaron desconocer sobre qué es el envejecimiento y por qué una persona pasa por este proceso.

En síntesis, se evidencia que la mayor parte de las personas participantes posee una idea errónea sobre el envejecimiento principalmente, ya que se confunde con la etapa de la vejez, además es entendido desde el bienestar o las pérdidas, pero no desde los cambios naturales y como parte de un proceso que cada persona en interacción con su entorno ha forjado a lo largo de los años.

Por otra parte, la vejez se limitó en varias opiniones a una edad específica, como parte de los límites sociales y políticamente definidos, estos pueden restringir la comprensión de esta etapa y contribuir a la aparición de estereotipos o ideas equívocas sobre lo que es ser PAM, al respecto de este último aspecto, se desarrolla el siguiente punto.

## ii. Persona Adulta Mayor

Aunado a los significados sobre ser PAM, las personas participantes también brindaron opiniones más cercanas a conceptos. Desde el punto de vista de la edad, tanto la PAM como familiares y colaboradores, relacionaron ser persona adulta mayor con llegar a los 65 años y empezar a vivir la vejez, por lo cual se vinculó directamente con esta etapa y la pérdida en diferentes ámbitos. Algunos de los comentarios aportados en este sentido, se muestran a continuación:

**“... en otros países se ha visto que la persona adulta mayor es aquella que se identifique con 60 años y más, lo que pasa es que también por la parte económica y políticas del país acá en Costa**

Rica es mayores de 65 años. Eh la persona adulta mayor es la persona es un límite que es colocado acá y que por eso es que se ve digamos en esa diferencia de edad, verdad...” (COL-M40).

“...es aquella que ya, pues como que sobrepasa los 65 años, comienza a perder sus habilidades en cuanto a lo que ha hecho en su etapa de la vida anterior...” (FAM-M56-Hija).

“...como específica la ley, a partir de 65 años y más, es persona adulta mayor, sin embargo, se considera también que la persona adulta mayor es cómo uno se siente en su corazón y en su cuerpo...nosotros tenemos casos donde tienen 99 y que dicen yo no quiero vivir con todo ese montón de viejitos, dice uno que divino, o sea con 99 años y no se siente adulto mayor, entonces eso también va en la parte de cómo se sienta...” (COL-M61).

En cuanto a la edad, aparte de lo ya mencionado, hay diferentes medidas que pueden tomarse como referencia para definir a una persona como adulta mayor más allá de lo que establece la legislación costarricense, tales como la esperanza de vida, la edad promedio de jubilación, los cambios que se presentan y la capacidad de desarrollar una vida autónoma (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2008).

No obstante, ser PAM no se define específicamente por una edad, la segunda opinión deja esto en evidencia, ya que da indicios de que ser PAM va más allá de ser parte de un ordenamiento social definido por rangos de edad, también se vincula con la edad fisiológica y sobre todo la manera en que cada persona se sienta y conciba a sí misma, pero sobre todo, con entender que ser PAM implica tener derechos, cambios, necesidades, metas, deseos, creencias y opinión.

Asimismo, ser PAM se relaciona con el ser humano como tal, con el sentido y funcionalidad que le de cada persona a su vida más allá de una edad cronológica y con la capacidad de entender lo que es envejecer y sobre todo con la autodeterminación para su dignificación.

### iii. Cambios en la etapa de la vejez

La vejez, conlleva modificaciones en las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, transformaciones en los roles dentro de la familia, participación en el mercado laboral, uso del tiempo libre, autopercepción y la percepción que los

demás tienen de la persona que llega a esta etapa (Villa y Rivadeneira, 1999; citado por Aranibar, 2001).

Lo anterior, concuerda con las opiniones de las personas participantes en la recolección de datos, ya que tanto la PAM, como familiares y colaboradores consideran que en la etapa de la vejez se presentan diferentes modificaciones, las cuales se explican a continuación.

#### ◊ Cambios físicos y biológicos

Los cambios a nivel físico y biológico fueron los más mencionados por las PAM participantes, así como por personas familiares y colaboradoras de la Red de Cuido. Se reitera la aparición de enfermedades, disminución de las capacidades motoras, pérdida de los sentidos, cambios en la conciliación del sueño y cansancio para realizar las tareas diarias.

En este tema, Carmona (2012) aporta que, si bien es cierto, en la vejez existe una mayor probabilidad de presentar patologías físicas y biológicas, también existen estereotipos que asocian la vejez con la enfermedad directamente, siendo estas últimas provocadas por la edad, como las enfermedades cardiovasculares o demencias.

Por lo tanto, se debe realizar una diferenciación entre las enfermedades relacionadas con la vejez y las dependientes de estas. Las primeras, no son exclusivas de la PAM o de la etapa de la vejez, pero sí favorecidas por la edad y como el posible resultado del proceso de envejecimiento de cada persona. Mientras que las segundas, son enfermedades que aparecen de manera generalizada en edades avanzadas como la demencia senil, la osteoporosis, la diabetes tipo II (Gonzalo, 2002; citado por Carmona, 2012).

A partir de la aclaración previa, se evidencia que las modificaciones biológicas son un factor conocido por personas de distintas edades como indicador de la vejez, durante la recolección de datos surgieron los siguientes comentarios:

**“...a nivel físico, hay un proceso degenerativo del cuerpo, donde el cuerpo empieza a desgastarse ya por haber evolucionado gran parte de la vida...” (COL-M33).**

“...la persona ya se va sintiendo como que ya no es la misma, que hay cosas que ya le fallan, que ya no tiene las mismas fuerzas para hacer muchas cosas, ya uno se va sintiendo, bueno lo digo por mí misma, se va sintiendo como que ya no puede hacer lo mismo que hacía antes, ya uno sale y anda con más miedo de andar en la calle, eh, ya el cuerpo de uno ya no le da para hacer las cosas que hacía antes y así...” (COL-M64).

“...Díay físicamente uno va cambiando, a esta edad ya le comienza a uno a agarrar una orinadera...las comidas no eso no hay problema, pero el dormir sí, vieras que, qué difícil que es... ya uno se siente diferente...uno va perdiendo la fuerza, cierta visión, se le olvida a uno muchas cosas, se le va olvidando a uno muchas cosas...” (PAM-H71).

“...ya el ver, el caminar, ya no es igual, los huesos de uno ya van deteriorándose, siendo diferente, el dormir, ya no duerme uno igual a como cuando concibe el sueño bien bonito, tantas cosas...” (PAM-M81).

Además, familiares concuerdan entre sí, al opinar que se da un desgaste físico, producto del proceso de vida previo, que provoca que la persona no sea la misma a la que fue en algún momento. Enfermedades como las demencias, entre ellas el Alzheimer o la enfermedad de Parkinson, son patologías características de la adultez mayor, las mismas son mencionadas por parte de familiares, como causantes de grandes cambios a nivel físico y mental en la persona.

Las opiniones mostradas anteriormente, concuerdan con la evidencia teórica sobre los cambios biológicos que se presentan en la vejez, ya que, el cuerpo humano funciona como un todo, como un sistema biológico capaz de mantener el bienestar físico y la homeóstasis o equilibrio necesario para su buen funcionamiento, no obstante, en la vejez y tras un proceso de envejecimiento pueden hacerse presentes cambios que modifican la dinámica de la persona no solo a nivel biológico, sino a nivel emocional o social.

Por lo tanto, el desgaste físico mencionado puede deberse a modificaciones en los sistemas biológicos, las cuales se definen de manera general a continuación, para esto se toma como referencia a la Organización Mundial de la Salud (2015) y Mecohisa (2011).

En cuanto al sistema muscular, se da una pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, se genera un deterioro de la fuerza y la función músculo esquelética, lo cual responde a lo mencionado por las personas participantes, al recalcar la pérdida de fuerza y por ende la dificultad para enfrentarse a las tareas diarias.

Relacionado con lo anterior, la masa esquelética también disminuye, los huesos se tornan menos densos y más quebradizos, ya que se pierden minerales, esto en mayor medida en mujeres, debido a pérdida de calcio y factores hormonales, por lo cual aumenta el riesgo de fracturas y enfermedades como la osteoporosis, lo que puede afectar la movilidad y calidad de vida de la PAM.

Asimismo, el tejido cartilaginoso, tendones y ligamentos también sufren una degeneración, provocando un desgaste de las articulaciones, las cuales se pueden volver más frágiles, generando enfermedades como la artrosis, dificultad de movimiento y pérdida de fuerza, tal y como mencionaron las personas participantes.

En cuanto al sistema circulatorio, pueden darse cambios ligados a condiciones genéticas, pero también por el estilo de vida de la persona, el tejido cardiaco puede perder colágeno, provocando un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción.

Los vasos sanguíneos pueden estrecharse, perder elasticidad y acumular lípidos, al igual que las válvulas cardíacas pueden perder elasticidad dificultando el paso de sangre oxigenada a órganos y demás partes del cuerpo, generando una disminución de la fuerza, resistencia física y en muchos casos predisponer a enfermedades cardíacas.

Del mismo modo, el sistema respiratorio puede verse afectado en la vejez, ya que se puede presentar una atrofia y debilitamiento de los músculos y tejido pulmonar, así como cambios esqueléticos en la caja torácica, esto puede exponer a la persona a mermar el rendimiento pulmonar, provocando una disminución del contenido de oxígeno en sangre, esto expone a la PAM a Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas.

Parte de las opiniones brindadas, hicieron énfasis en los cambios en la nutrición y la capacidad de percibir los sabores, por lo que no se disfruta del mismo modo los

alimentos, esto forma parte de modificaciones en el sistema digestivo, ya que se reduce el metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago e intestino delgado, aunado a la atrofia de la mucosa intestinal, por lo que se absorben menos nutrientes. Del mismo modo, puede presentarse la pérdida de piezas dentales, lo cual dificulta la digestión y capacidad de masticar correctamente los alimentos.

También, el sistema excretor puede verse afectado, dado que los riñones pueden perder la capacidad de eliminar los productos de desecho o se pueden presentar daños que generen frecuentes episodios de incontinencia urinaria, lo que no solo afecta a nivel biológico, sino también a nivel mental a quien lo padece, este aspecto también fue mencionado por las personas participantes.

Por otra parte, las personas mencionaron la pérdida del sentido de la audición y la vista con la llegada de la vejez, en este sentido, enfermedades como la hipoacusia, la vista borrosa, las cataratas se relacionan generalmente con la vejez.

La pérdida de la vista puede deberse a la disminución del tamaño de la pupila o deterioro de la agudeza visual y la capacidad de distinguir colores. Las dificultades para oír pueden responder a una menor agudeza de las frecuencias altas, por lo tanto, afectar la comunicación con otras personas, lo cual impacta en las relaciones interpersonales, generando aislamiento social o pérdida de autonomía. Asimismo, tanto los problemas visuales como auditivos son afectaciones que pueden generar un riesgo de caídas o accidentes, así como limitar el acceso a información.

Además, los sentidos del gusto y tacto también pueden verse modificados en la etapa de la vejez, en cuanto al gusto, puede disminuir la sensibilidad para distinguir sabores dulces, salados o ácidos, debido a cambios en las papilas gustativas, asimismo puede dificultar la capacidad de percibir los olores de los alimentos.

El tacto hace referencia al órgano de la piel, y la aparición de arrugas, manchas, flacidez y sequedad, producto de la pérdida de la proteína del colágeno, tejido adiposo subcutáneo y disminución en la masa muscular.

En relación a los cambios físicos, cabe recalcar que los participantes agregan que estos son los primeros cambios al llegar a la vejez, o al menos son los más evidentes, así

como, que se deben a un declive y una disminución a nivel biológico. Lo anterior, se demuestra mediante los siguientes comentarios:

**“...los más marcados que uno ve a nivel físico verdad, serían ya a partir de los 65, lo que uno llama las canas, ya pierden ciertas capacidades de movilidad, ya tal vez hay un poquito más de enfermedades...lo primero que vemos son los cambios fisiológicos que se reflejan en la persona adulta mayor, tanto en la mujer como el hombre...” (COL-M38).**

**“Desde que nacemos, vamos creciendo, o sea nos hacemos más altos o más fornidos...al final se las cobra la vida, el organismo que Dios nos dio y entonces llegamos a un momento en el que como dicen bajamos o declinamos...” (COL-M61).**

Las patologías y cambios físicos que se han mencionado anteriormente, según la opinión de las personas informantes, dependen en gran medida del ciclo de vida y proceso de envejecimiento de cada persona, tal y como se ha mencionado a lo largo del análisis, ya que mencionan que:

**“...algunos enfrentan muchas enfermedades...depende de cómo lo vivan” (FAM-M53-Hija).**

**“...depende de la vida que haya tomado esa persona (PAM) pues así se le van a presentar también las enfermedades...” (FAM-M56-2-Esposa).**

Por otra parte, también opinan lo siguiente:

**“...ya por lo años de uno que lo van deteriorando mentalmente, físicamente, con las enfermedades y todo eso que uno padece verdad, entonces se le cierran todos los caminos...” (PAM-M74).**

Este último comentario, reitera los cambios físicos, aunados a los mentales y la presencia de enfermedades, sin embargo, entendidos como causa de otra serie de aspectos que generan modificaciones a nivel social y laboral, ya que se menciona una disminución de oportunidades o limitaciones para continuar desarrollándose.

#### ◊ Cambios psicológicos y mentales

A nivel psicológico y mental, se obtuvieron opiniones principalmente de las

PAM y personas colaboradoras, quienes mencionaron que al llegar a la etapa de la vejez, la persona se vuelve olvidadiza y la personalidad puede cambiar, debido a diferentes situaciones que se presentan. Esto se demuestra mediante el siguiente comentario:

**“Bueno mental si porque ya a uno se le van olvidando las cosas, ya uno no es lo mismo...” (COL-M64).**

Las funciones cognitivas según la Organización Mundial de la Salud (2015), varían de una persona a otra, ya que se relaciona con el desarrollo mental a lo largo de los años, no obstante, generalmente muchas funciones cognitivas disminuyen con el tiempo, como la pérdida de memoria y el procesamiento de información.

Las diferencias entre personas en cuanto a la capacidad cognitiva y la pérdida de capacidades físicas, depende de muchos factores como el estilo de vida, la presencia de enfermedades crónicas, las oportunidades de aprendizaje y educación. Parte de estos cambios cognitivos, se pueden relacionar con patologías como la demencia senil.

Del mismo modo que los cambios biológicos, los cambios psicológicos, según la opinión de las personas, posee consecuencias a nivel social, tal y como se menciona a continuación:

**“...a nivel psicológico, que estos, creo que la mayor injerencia en estos cambios tiene que ver con el tema de lo social, de forma como ese proceso de disminución de la participación de las personas dentro de sociedad, en un tema de validación inclusive del conocimiento y de su participación, empieza a hacer mella o empieza a hacer que las personas se sientan afectadas a partir de ahí y por eso hay algunos procesos de aislamiento, es como se canaliza” (COL-M33).**

La presencia de limitaciones o dificultades psicológicas puede generar una disminución de la participación social de la PAM, y dificultad de relacionarse con otras personas, por lo cual se pueden presentar afectaciones a nivel emocional, lo cual se abordará a continuación.



## ◆ Cambios Emocionales

Las personas informantes, mencionan que en la vejez se dan cambios a nivel emocional, ligados en muchas ocasiones a estereotipos o creencias sociales en relación a la etapa que la persona vive y las ideas erróneas que se han construido en torno al envejecimiento y la PAM en sí. En relación a esto, se mencionó lo siguiente:

**“...a nivel emocional, creemos que porque ya vamos envejeciendo entonces ya no servimos para nada, ya voy a ser un estorbo, voy a tener que vivir muy limitado, ya se me terminó la vida, y eso no es así verdad, yo creo que eso es parte de la mala educación, pero que sí lo conlleva ahorita nuestra sociedad, si definitivamente” (COL-M41).**

Los prejuicios y mitos sobre la vejez, envejecimiento y el ser una PAM, juegan un papel importante a nivel emocional en la persona, ya que trascienden la forma de vida de los individuos al relacionarse con los cambios biológicos, psicológicos y sociales, y ser determinados como pérdidas y como algo meramente negativo (Ham, 1999; citado por Carmona, 2012).

Otro aspecto que puede generar afectaciones a nivel emocional es la pérdida de ciertas capacidades que generan una modificación en los roles a nivel familiar y social, afectan su independencia y capacidad de valerse por sí mismo, tal como se expresa en el siguiente comentario:

**“...cuando jóvenes que tenemos todas las fuerzas todas las cosas y hacemos cosas que no deberíamos hacer o incurrimos en más errores... y en un momento se limitan y ya eso molesta, y nosotros “pero diay si antes lo hacías, porque ahora no lo haces”, y el sentirse minimizado delante de las demás personas los afecta a ellos anímicamente y empiezan las depresiones y empiezan una serie de cosas...” (COL-M61).**

Si bien es cierto, llegar a la vejez implica modificaciones en muchos ámbitos, como los roles en el ámbito laboral o de capacidades físicas y cognitivas, y por ende en el papel dentro de la familia y la sociedad, en muchas ocasiones esto se interioriza y se expresa de una manera negativa, generando que se entienda a la PAM como personas que no pueden brindar ningún aporte, ni ser deseables o necesitados por los demás.

Esto, forma parte de las creencias equivocadas sobre la vejez, las cuales proyectan a la PAM con calificativos como inútiles, con conocimientos obsoletos y dependientes; lo cual, finalmente, conforma un patrón social que se reproduce y genera un resquebrajamiento social (Hidalgo, 2001; citado por Araya y Céspedes, 2005).

#### ◊ Cambios culturales y sociales

Los cambios en la vejez de tipo cultural y social, fueron evidenciados por parte de las tres poblaciones participantes, algunas de las opiniones brindadas asumen que se da un desplazamiento de la PAM debido a su edad y características, producto del rechazo social hacia la vejez que genera la sociedad, al respecto se considera que:

**“...en algunas situaciones se empieza a determinar a esta persona (PAM) como incómoda, no en todos los casos, pero incómoda...” (FAM-M73-Hermana).**

Relacionado con este tema, otros participantes concuerdan en que el trato que se recibe por parte de otras personas se va modificando, lo cual se visualiza en los siguientes comentarios:

**“Los cambios que lleva envejecer es cuando los familiares lo abandonan, no le ponen atención, cuando los dejan encerrados que no los dejan hacer nada, entonces ellos se sienten impotentes, y muchas cosas más donde ellos no se pueden a veces ni defender” (COL-M62).**

**“...Díjame digamos en el caso de uno, la gente no lo trata a uno igual, son muy pocas las personas que lo tratan a uno con carisma verdad porque ya la gente como uno está viejo y todo sienten como que uno no sirve, entonces como que ya uno no sirve, lo tratan no tan bien como debiera de ser...” (PAM-H74).**

Los cambios a nivel social, tienen una relación con la incorporación de la PAM en nuevos espacios y roles dentro de la familia y la sociedad en general, muchas personas dejan de trabajar, y con el paso del tiempo se van presentando también cambios físicos y psicológicos, por lo que pasan de tener la jefatura del hogar o al menos brindar un sostén económico y tener un rol fundamental, a convertirse en dependientes de su grupo más cercano, esto puede generar que se consideren una carga

para su familia y que esta última, también lo crea así (Bustos et al, 2005).

Del mismo modo, los cambios que se producen como parte del proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez influyen de una u otra manera en las relaciones interpersonales, las pérdidas o cambios que se presentan a nivel afectivo, pueden generar situaciones como la depresión en la PAM, siendo ésta el trastorno más frecuente en este grupo poblacional (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México, s.f).

Aunado a los cambios en este nivel, la depresión puede desencadenarse a partir de los cambios biológicos y psicológicos, en los cuales hay modificaciones en el diario vivir y entorno de la PAM, ya que, según el mismo autor se puede disminuir la posibilidad de autonomía funcional y aumentar la dependencia, generando un aislamiento social y detrimento de la calidad de vida.

Otro de los aspectos que salió a relucir, fue que la PAM debido a diferentes condiciones físicas, psicológicas, económicas que se presenten, puede ser dependiente de terceros, como hijos, nietos o pareja. En este último caso, se menciona que, si se da el fallecimiento de la persona proveedora del hogar, la PAM puede enfrentar una condición de vulnerabilidad.

En este sentido, Mecohisa (2011) menciona que con la pérdida de personas significativas, también pueden desaparecer los anclajes de la historia personal, la motivación de establecer nuevas relaciones sociales disminuye, así como la autonomía y la autoestima, y pueden presentarse el aislamiento y la soledad.

#### ◆ Cambios laborales

En el tema laboral, principalmente la PAM y colaboradores de la Red de Cuido, consideran que se dan cambios al llegar a la etapa de la vejez, las cuales se encuentran vinculadas a aspectos biológicos y modificaciones que impiden realizar actividades y tareas, asimismo, como parte de las ideas erradas sobre la vejez, se disminuye el mercado laboral para la PAM.

Las personas informantes consideran que una de las modificaciones

significativas es que muchas personas ya no pueden acceder a un trabajo remunerado, a pesar de que en ocasiones lo desean o lo necesitan, ya que no existen oportunidades, parte de las opiniones al respecto son las siguientes:

**“...ya uno no puede trabajar, ya a uno no le dan trabajo...”  
(PAM-M71).**

**“...como que se le cierran a uno puertas, aunque ahora actualmente cualquier persona joven o vieja se le cierran las puertas en la cuestión del trabajo porque no hay, pero digamos en el caso mío con mucho más razón...” (PAM-M74).**

Todos los cambios mencionados, ponen en evidencia la necesidad de valorar las características generales de la PAM, por lo cual, este grupo poblacional se ha constituido de manera diferenciada a los demás grupos etarios, ya que se considera que requieren cuidados y una atención especial, como la incorporación en nuevos espacios y roles de la vida diaria (Bustos et al, 2005).

No obstante, sus aportes en el aspecto laboral pueden continuar siendo sustanciales, en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2015) menciona que la productividad puede disminuir con la edad, sin embargo, las pérdidas asociadas con la edad como la disminución de la velocidad de procesamiento de información o dificultades físicas y biológicas, pueden compensarse con la experiencia de vida y de trabajo de las PAM, asimismo, la funcionalidad física y motriz puede mantenerse si la persona se encuentra ocupada en una labor.

Todos los cambios presentados, no son únicos ni iguales para cada PAM, se debe recordar que el proceso de envejecimiento y la vejez se dan de manera individual, sin embargo, lo presentado corresponde a aspectos generales. Estas modificaciones pueden compensarse mediante una adaptación, tal y como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (2015), y traer consigo la ganancia de experiencia y conocimientos.

Los aportes de las personas participantes en cuanto a estos cambios fueron un insumo en la construcción del programa educativo, ya que brindan una idea de qué sucede al llegar a la vejez, cómo impactan estos cambios y si son aceptados o rechazados por quienes los viven y las demás personas, y, por lo tanto, dan indicios de

cómo se entienden estos procesos.

#### iv. Necesidades en la etapa de la vejez

Un cambio o modificación en la dinámica cotidiana debido a factores como los mencionados con anterioridad, puede generar necesidades, las cuales pueden o no ser cubiertas, y sobre las cuales se indagó durante la recolección de datos. Comprender los principales requerimientos de la PAM, permitió ampliar la visión sobre quienes son estas personas, qué significa llegar a la vejez, y sobre todo, qué aporte se puede generar a partir del programa educativo.

Cabe recalcar, que las necesidades mencionadas coinciden con los derechos que las personas informantes consideran que tienen las PAM, sin embargo, en este apartado se desarrollará la temática desde los aspectos que ocupan los individuos para mantener su bienestar y como producto de las transformaciones que acompañan la etapa de la vejez. Mientras que, en párrafos posteriores, se abordará el tema desde la legislación que ampara a la PAM y que protege distintos derechos y libertades en esta población.

Inicialmente, las principales necesidades que se presentan en la etapa de la vejez, según la opinión de las tres poblaciones participantes, son las necesidades básicas, espirituales, de cuidado, económicas, ayudas técnicas y respeto por parte de otras personas.

Las necesidades básicas, engloban aspectos como la alimentación, vestimenta, recreación, vivienda y atención médica, por lo que si se parte del significado de que ser persona adulta mayor es una persona igual que cualquier otra (independientemente de la etapa de la vida en la que se ubique) pero con cambios propios de la vejez, se debe reconocer que las necesidades básicas son irrevocables en la PAM.

Los siguientes comentarios dejan en evidencia los requerimientos básicos de este grupo etario:

**“...son todas las necesidades verdad que tiene, este, de cuidado, de alimentación, de techo, de abrigo, o sea todo lo que son los derechos que tiene una persona para tener una calidad de vida digna...” (COL-M40).**

**“...una de las necesidades tal vez es eso, que no tienen a dónde dormir, que no tienen que comer...las necesidades de comer, tal vez de que, de que le ayuden a bañarlo, asearlo...” (FAM-M56-2-Esposa).**

**“...pasear... a mí me gusta salir... yo necesito salir, porque yo me despejo la mente, no estoy metida en la casa...” (PAM-H74).**

Relacionado a lo anterior, salió a relucir que la PAM requiere de una alimentación balanceada y variada, que le permita suplir sus requerimientos para un adecuado funcionamiento biológico, aunado a la realización de actividad física y el autocuidado como parte de estas necesidades, así como el aprendizaje sobre temas de interés. Opiniones al respecto son las siguientes:

**“...el seguirse sintiendo bonito, y viéndose bonito, seguir siendo coqueto, cuidarse, al auto cuidado eso es fundamental...seguir aprendiendo, uno no tiene que parar de aprender...” (COL-M41).**

**“...no todos los adultos mayores requieren de los mismos requisitos...ellos necesitan bueno, su alimentación balanceada para que se mantengan verdad, darles una manera de apoyo, para que ellos se puedan movilizar...” (FAM-M56-Hija).**

**“...lo que son ejercicios, para no sentirse estar en la casa encerrados, ir a tardes bailables también a mover el esqueleto, no quedarnos en la casa encerrados...” (COL-M62).**

Asimismo, se mencionó que en algunos casos la PAM requiere de ayudas y cuidados en cuanto al aseo, alimentación y movilización, posiblemente, debido a modificaciones en sus capacidades físicas o cognitivas para realizar estas tareas por sí mismos. Con esto, se rescata una de las frases mencionadas con anterioridad, no todas las PAM tienen las mismas necesidades, ya que éstas se derivan de los cambios, la manera y magnitud en que se presenten en cada persona en la etapa de la vejez. En este sentido, se menciona que:

**“...necesitan de una persona que los atienda, que los cuide...” (FAM-M56-2-Esposa).**

**“Díay que haya cuido para uno, y que le ayuden la persona que necesita...” (PAM-H79).**

Del mismo modo, la PAM debido a sus condiciones puede requerir de atención médica, según la opinión de las personas, se menciona que:

**“...hay muchos que no reciben la atención que necesitan qué sé yo con la caja (CCSS), o las medicinas que no se les brindan, ese tipo de cosas creo yo que son las que necesitan un poquito más” (COL-M22).**

**“...tener los cuidados necesarios, visitar al médico, que es muy importante, sentirse feliz...” (FAM-M56-2- Esposa).**

**“...necesitan el servicio médico porque hoy en día, muchos hospitales y clínicas donde llega un adulto mayor, y necesita un medicamento o necesita un examen o algo, y no le dan tanta prioridad” (PAM-M74).**

Cabe mencionar, que también opinaron que la sexualidad es una necesidad de la PAM, este tema suele creerse que no existe en esta población, ya que se han consolidado muchos mitos sobre este grupo etario y las relaciones sentimentales, y más aún sobre su sexualidad, sin embargo, se señaló que:

**“...la parte sexual, o sea somos seres humanos, y como seres humanos nos relacionamos como seres sexuales...así es como nos reproducimos, así vinimos al mundo... son etapas, son derechos, son libertades que los adultos mayores quieren...” (COL-M41).**

Al respecto, el Instituto de Estudios Sociales en Población (2005) menciona que se debe reconocer que la sexualidad es parte importante de la calidad de vida de la PAM, por lo cual aspectos relacionados a esta necesidad humana tales como la salud sexual, educación y seguimiento médico de evaluaciones relacionadas con el bienestar sexual, deben ser promovidos en este grupo etario.

Las necesidades básicas de la PAM mencionadas, según Macías (2010), son las mismas que para otras edades, sin embargo, debido a los cambios que se dan en la vejez, debe buscarse siempre la máxima autonomía, confianza, autovaloración y calidad de vida, por lo cual, una de las metas debería ser mantener la independencia y estilo de vida, siempre y cuando sea posible.

Lo anterior, no sólo concuerda con la opinión de varias personas al referirse a las mismas necesidades que cualquier otra persona, sino que va más allá y agrega la necesidad de permitir que la PAM realice sus actividades y satisfaga sus necesidades de manera independiente, hasta que sus posibilidades se lo permitan.

En este sentido, para la satisfacción de las distintas necesidades, cada individuo cuenta con una serie de capacidades y habilidades personales que tiene que movilizar para aprovechar las oportunidades que le ofrece el entorno social (Pérez, 1997; citado por Aranibar, 2001).

Por otra parte, las tres poblaciones informantes expresaron que la PAM requiere de aspectos especiales, como mantener y desarrollar buenas relaciones interpersonales con vecinos, amistades y familia, este último, se consideran el apoyo más importante para estas personas, algunas de las opiniones brindadas son las siguientes:

**“Las necesidades considera el apoyo de la familia, que la familia no lo abandone a uno, sino que siempre pues lo tomen en cuenta para todo verdad...el apoyo de la familia es fundamental para mí” (COL-M68).**

**“...bueno el trato para con la familia, los vecinos, las amistades, el público, y muchas cosas que cambia ya uno...” (PAM-M69).**

**“Díay tener amistades... llevarse bien con los amigos...” (PAM-M71).**

**“...a veces uno necesita comunicarse con alguien y hablar con alguien...” (PAM-M75).**

Macías (2010), menciona que existe una necesidad a nivel social en la PAM, ya que estas personas son susceptibles a las alteraciones derivadas de la soledad y el aislamiento; debido a que cuando se llega a la etapa de la vejez disminuyen muchas relaciones interpersonales, los hijos se hacen mayores e independientes, las relaciones laborales finalizan, familiares y amigos pueden fallecer, por lo cual se deben preservar y renovar las relaciones.

Estas relaciones sociales y familiares, según personas familiares y colaboradores deben desarrollarse desde un marco de respeto, comprensión y amor, tal y como se



expresa a continuación:

**“...que les hace falta a ellos más que todo, yo diría que hay que sacar tiempo, saber de qué ellos son importantes, el cuidado, bueno si es que eso requiere de tiempo, después los cambios de humor de ellos, entonces hay que saber convivir con ellos” (FAM-M33-Hija).**

**“... tal vez necesitamos un poquito más de apoyo en ciertas cosas, verdad, como ese amor, esa comprensión, yo diría que de escucha, necesitan mucho que los escuchemos, que comprendamos sus necesidades, esos mismos cambios que tienen verdad...” (COL-M38).**

**“...para mí la necesidad primordial es ser escuchados... Yo creo que de la experiencia que yo tengo, el ser escuchados...” (COL-M41).**

**“...más que todo el amor en la familia, la comprensión, eh que los chineen, que ellos estén bien aseaditos, que les pongan atención, y que no los dejen solos mucho tiempo, que no los hagan un cero a la izquierda” (COL-M62).**

Estos comentarios, evidencian la necesidad de un trato digno de la PAM, desde el respeto de su individualidad y sus derechos, lo cual implica una responsabilidad por parte de la familia y un esfuerzo conjunto con profesionales como los que se pueden encontrar en la Red de Cuido de Goicoechea y sobre todo desde la propia PAM.

En relación a la necesidad de respeto por parte de las demás personas, mencionan que debe darse principalmente desde los choferes de transporte público y la sociedad en general, y aspectos como la accesibilidad y cumplimiento de la legislación que ampara a la PAM.

Las necesidades mencionadas hasta este punto, según Botero de Mejía y Pico (2007), forman parte del consenso de diversos autores sobre los distintos modelos teóricos que buscan explicar las necesidades humanas, se enumeran las fisiológicas como alimentación, agua, cobijo; las sociales, al relacionarse de manera emocional con otras personas; la aceptación social; así como la necesidad de realización y de sentido, como requerimientos básicos de todo ser humano.

Por otra parte, los participantes acotaron que la PAM también posee necesidades

espirituales, tal y como se expresa seguidamente:

**“...el amor a Dios, dar gracias a Dios por lo que nos repara, dar gracias a Dios por todo...” (FAM-M52-Nuera).**

**“...muchos abocamos por lo material, que también es importante... pero la mayoría no piensa que hay un Dios, que él es el que nos suple de todo, nos da salud, el que nos da todo lo que nosotros necesitamos...” (FAM-H66- Esposo).**

Otra de las necesidades mencionadas, fue sobre la ayuda económica proveniente de la pensión, sin embargo, mencionaron que muchos no pueden acogerse a la misma, ya que durante su vida laboral no realizaron cotizaciones a la institución correspondiente, la CCSS. En este caso mencionan que:

**“...muchas veces estas personas no estuvieron dentro de un mercado remunerado formal, entonces al no estar dentro de un mercado remunerado formal...” (COL-M33).**

**“...no tienen tal vez una pensión, una persona que no goza de una pensión porque diay nunca tal vez cotizo, o nunca pudo tener una pensión...” (FAM-M56-2-Esposa).**

El factor económico, independientemente de si proviene de una pensión, de algún empleo o ayuda brindada por familiares o instituciones del Estado, según Botero de Mejía y Pico (2007), es considerado como un factor primordial para la calidad de vida de la PAM, este es un aspecto subjetivo y variable según diferentes poblaciones, sin embargo, permite el acceso a aspectos que contribuyen al bienestar de estas personas.

Otro tipo de necesidades mencionadas, son las ayudas técnicas, éstas incluyen todas las oportunidades de aprendizaje, desarrollo personal y para el bienestar de la PAM, como lo es la accesibilidad en infraestructuras adecuadas a sus condiciones y el cumplimiento de la legislación que ampara a estos individuos. Al respecto se destacan los siguientes comentarios:

**“...otro tipo de necesidades, tal vez a nivel de infraestructura, porque uno no lo piensa verdad, eso es parte de nuestra inmadurez, uno no piensa que va a envejecer y que va a**

empezar a tener limitaciones físicas, entonces sí que gradas, que muchas cosas que son limitaciones, pero ya eso es a nivel de infraestructura...” (COL-M41).

“...terapias para que ellos aprendan cuál es su etapa, no es una etapa inservible, sino que es una etapa como cuando nació, es otra etapa de la vida, saberla aceptar, también desarrollarse y seguirse desarrollando como personas que es...” (FAM-M56-Hija).

“...si uno hace una denuncia contra un chofer, agarren esa denuncia y la formalicen y le amonesten como debe ser a un chofer de bus... que capaciten a los choferes para que traten al adulto mayor...” (PAM-H74).

Como se evidencia, el propio cumplimiento de la legislación que ampara a la PAM, es considerado una necesidad, en párrafos posteriores se abordará esta temática, que como se mencionó coincide con las necesidades planteadas.

En conclusión, las necesidades previamente planteadas, incluyen aspectos relacionados con la dignificación de la PAM como las adecuadas relaciones interpersonales, el respeto y comprensión, el autocuidado y aprendizaje. Sin embargo, existe un vacío en cuanto a la necesidad de autonomía, reconocimiento y valoración de su individualidad. Es por esto, que mediante el programa educativo se abordan las necesidades desde un ámbito más amplio y desde la propia satisfacción de las mismas, más allá de un asistencialismo, como se evidenció en parte de los comentarios aportados.

#### **v. Violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor**

La violencia y el maltrato en la PAM, son una problemática que se ha ido visibilizando poco a poco en los últimos años, principalmente debido a los cambios demográficos y el acelerado envejecimiento poblacional, tanto a nivel nacional como a nivel mundial; por lo cual, para su abordaje mediante el programa educativo diseñado, fue necesario identificar y analizar los conocimientos que poseen las personas participantes en relación a las temáticas emergentes en la recolección de datos.

En la teoría, muchos autores mencionan que quizás lo más difícil es dar una definición exacta de qué es el maltrato o qué es la violencia, e inclusive muchas veces

se entienden cómo lo mismo; sin embargo, para efectos del programa educativo es necesaria su diferenciación.

A nivel general, la violencia es el uso deliberado de la fuerza o el poder (en grado de amenaza o efectivo) contra uno mismo, otra persona, o un grupo, que cause o pueda causar lesiones, muerte, daños, privaciones o trastornos. Puede clasificarse según la forma de manifestación (física, psicológica, sexual y patrimonial); según el tipo de actos cometidos; o según quien la ejerce (auto inferida, interpersonal, colectiva) (Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, 2014).

En Costa Rica, la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, define la violencia como “cualquier acto u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca, como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, psicológica o patrimonial” (Asamblea Legislativa, 1999; citado por Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y Universidad de Costa Rica, 2008, p. 195).

Por otro lado, la Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado, en Almería en el año 1995, define el maltrato como:

Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente (Citado por Buitrago et al, 2006, p. 370).

Para la Organización Mundial de la Salud (2002), el maltrato hacia las PAM es una acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que se produce en cualquier relación donde exista una expectativa de confianza (por ejemplo, familiares, cuidadores, acompañantes o personal de atención directa) y que produce daño a la persona. Es decir, son los comportamientos que ponen en riesgo la integridad del individuo y deterioran su calidad de vida, resaltando que lo que marca la diferencia con la violencia es que en el maltrato existe una relación de confianza.

Al indagar qué se entiende por violencia y maltrato hacia la PAM, cabe destacar que las personas participantes no dieron una definición como tal, sino que hicieron

alusión a situaciones y experiencias que han vivido o presenciado, principalmente mencionando los tipos de violencia o de maltrato que existen, esto se puede evidenciar por medio de las siguientes frases:

**“Violencia es, que podemos decir, porque está la patrimonial, está la violencia verbal y está la violencia física, bueno está la psicológica también, entonces, la verbal es algo que no se debe utilizar en ellos...” (FAM-M33-Hija).**

**“...hay diversas manifestaciones de violencia, está la violencia patrimonial, la violencia física, la negligencia, los tipos de abuso... lo que entiendo por violencia es cuando de alguna forma se transgrede los derechos de las personas...” (COL-M33).**

**“...en el maltrato en el adulto mayor hay varias cosas, varios tipos de, verbalmente, físicamente, corporalmente y eso es muy duro...” (PAM-H71).**

Además, en algunos casos, no mencionan como tal el tipo al cual hacen referencia específicamente, sino que tienen un conocimiento general de que existen diferentes clasificaciones, aunque en su mayoría si mencionan cuales son los tipos que conocen o han escuchado. En primer lugar, relacionado al maltrato físico, primordialmente aluden a golpes, empujones, jalar el cabello, entre otras acciones que producen daños corporales, por ejemplo, como se menciona a continuación:

**“...la gente maltrata físicamente, porque puede ser que los golpes... puedo empujarlos, puedo hacerlo, puedo agarrarlo muy duro...” (COL-M61).**

**“...que lo maltraten a uno, que lo empujen, que lo sujeten...” (FAM-M68-Esposa).**

**“...cuando le hacen a uno ya un maltrato físico, una agresión física, y maltrato es eso que hay partes que no acatan esa la ley...” (PAM-H74).**

Esta concepción es muy cercana a la del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y la Universidad de Costa Rica (2008), para quienes el maltrato físico es toda acción u omisión que arriesgue o cause daño a la integridad corporal de una persona, por ejemplo, por medio de la fuerza física o la coerción. Algunos indicadores de este

tipo de maltrato son los golpes, las quemaduras, los empujones o un manejo físico áspero, Tabueña (2006) también incluye el uso inadecuado de fármacos, la alimentación forzada, los confinamientos y las restricciones mediante medidas no adecuadas.

Estos mismos autores, indican que sus manifestaciones físicas suelen ser los accidentes frecuentes, las cicatrices, las fracturas, las quemaduras, entre otros; siendo sus principales consecuencias los politraumatismos, heridas, laceraciones y la pérdida funcional, conllevando importantes consecuencias emocionales tales como cambios de conducta, baja autoestima, descuido personal y aislamiento.

Por otro lado, las personas informantes también señalan el maltrato psicológico, este lo asocian a los gritos, las ofensas, los desprecios, la discriminación o la minimización de la persona, tal y como lo expresan en las siguientes frases:

**“...agredirlos verbalmente, el no darles importancia...” (FAM-M53-Hija).**

**“...la gente maltrata de palabra...psicológicamente, usted le dice cosas que le puedan herir y al herirlos, los minimiza, entonces o la persona se minimiza y se deprime o se ofende...” (COL-M61).**

**“...hay veces que hay personas que le hablan a uno como humillarlo...” (PAM-H79).**

Lo mencionado con anterioridad, se limita principalmente a palabras o gritos que pueden ofender y humillar a la PAM; sin embargo, el maltrato psicológico o emocional, es toda acción u omisión que degrade, controle o bloquee las acciones, la autonomía, los comportamientos, las creencias y las decisiones de una persona, ya sea por medio de intimidación, manipulación, amenazas, humillación, aislamiento, celos excesivos, agresión verbal, burlas, o cualquier otra acción que perjudique la salud psicológica y el desarrollo personal de quien lo sufre (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y la Universidad de Costa Rica, 2008).

Estos mismos autores mencionan que algunas de sus manifestaciones son la intimidación, la manipulación, las amenazas, el rechazo, los insultos, las críticas, el ignorar a la persona, la infantilización, el acoso verbal, entre otros; causando

consecuencias como el miedo, la ansiedad, la depresión, la agresividad, los problemas de sueño, las ideas suicidas y la deambulaci3n.

La violencia patrimonial es otro tipo identificado por las personas participantes, principalmente relacionado a quitar las pertenencias, tal y como menciona a continuaci3n una PAM informante:

**“...que los adultos mayores tengan sus cositas en la casa de comer o lo que sea, y que los hijos lleguen y se atengan a que los papás le den, en lugar de traerles a ellos...como los amigos que llegan de la familia de mi suegra, tiene la casa y cuando llegan la familia, las hijas y todo, llegan a almorzar, a comer ah3 y no le llevan ni un bollo de pan, entonces yo le digo a mi esposo eso es violencia, porque ellos tienen medios de c3mo llevarle a ella y vienen como le digo yo, como a quitarle lo que ella tiene...”**  
(PAM-M74).

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y la Universidad de Costa Rica (2008) consideran que este tipo de abuso, es toda acci3n u omisi3n que implique alg3n daño, p3rdida, sustracci3n, destrucci3n o retenci3n de objetos, documentos personales, bienes, valores o recursos econ3micos de otra persona.

Sus manifestaciones m3s frecuentes son la sustracci3n de documentos, la falsificaci3n de firmas, la retenci3n de pensiones o ayudas, as3 como la venta de propiedades y el abuso de los poderes legales otorgados por parte de las PAM; esto puede causar consecuencias como el agravamiento de las enfermedades cr3nicas o la aparici3n de secuelas emocionales como la depresi3n, el cambio de conductas, la desconfianza y el s3ndrome de desesperanza.

Por otro lado, tambi3n se menciona el abandono, principalmente relacionado a desentenderse, no acompañarlos a las citas m3dicas, aislarlos del resto de la familia y no visitar a la PAM, tal y como lo expresan en las siguientes opiniones:

**“...es el problema en las familias, que una vez que la persona ya envejeci3 lo aíslan, entonces vamos a hacer una fiesta, pero ya a mi abuelito no lo invitamos... sienten como que ya no estuviera vivo verdad, entonces lo discriminan en ese sentido...”** (COL-M38).

**“...el no visitarlos, yo he visto que muchos hijos, este, se desentienden, en mi caso somos ocho y solo yo, ella, bueno porque ella eligió vivir conmigo, pero igual este, casi no la visitan, muy poco la ven...” (FAM-M53-Hija).**

Aunque las personas informantes no lo identifican de esa manera, este tipo de maltrato, se considera parte de la negligencia, la cual hace alusión a aquel comportamiento que tiende al descuido, desatención y abandono de una persona que no está en condiciones de valerse por sí misma ya sea por razones de edad, enfermedad o discapacidad; además, comprende también el no proveer las condiciones de supervivencia, teniendo la posibilidad de suplirlas (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y Universidad de Costa Rica, 2008).

Las principales manifestaciones de la negligencia incluyen, el descuido intencional y el no intencional, llevando al desamparo, el aislamiento, la malnutrición, la inanición, la sobre medicación, la carencia de atención de la salud, entre otras; cabe resaltar que, este se considera el maltrato más frecuente, pero uno de los más difíciles de detectar debido a que no hay claridad en cómo se produce y muchas veces se confunde con otras situaciones.

El abandono identificado por la población participante, es parte de la negligencia, e involucra la ausencia de atención de las necesidades básicas de alimentación, protección y atención en salud, así como ausencia del apoyo familiar y comunal; sus consecuencias en la persona son los sentimientos de soledad, el aislamiento social y emocional, la indefensión, el deterioro físico y mental, entre otros.

Por otro lado, Tabueña (2006) incluye la vulneración de los derechos como un tipo de maltrato, la cual consiste en la agresión, la privación o no reconocimiento de los derechos fundamentales de la persona, tales como la dignidad y el respeto; la intimidad y la confidencialidad; la participación; la libertad de elección y el derecho a ser cuidado. Cabe destacar que las personas informantes, a lo largo de su participación mencionan como parte del maltrato que sufren las PAM, ese irrespeto a sus derechos, tanto humanos como algunos que estipula la legislación costarricense. Por ejemplo, como lo mencionan en el siguiente comentario:



**“...algo que a mí me parece terriblemente violento es la forma en cómo algunas personas encargadas del manejo de transporte público tratan a las personas adultas mayores, eso me parece sumamente grave, me parece que se violencia contra los derechos...” (COL-M33).**

Es importante resaltar que, en la recolección de datos, los participantes no hicieron mención del maltrato o violencia sexual, propiamente dicho como un conocimiento, sin embargo, una de las personas participantes se refirió al mismo como víctima de este tipo de maltrato. Este tipo de violencia muchas veces es vista como un tabú que se encuentra lleno de mitos y estereotipos, invisibilizándola a lo largo de la historia.

Asimismo, la violencia sexual es aquella acción que obliga a una PAM a mantener contacto sexual o a participar en otras interacciones sexuales por medio del uso de la fuerza, la intimidación, la coerción, el chantaje, la manipulación o la amenaza, cuando no está en condiciones de decidir por sí misma o se vea limitada la voluntad personal, y que al ofensor ofrezca gratificación, así mismo, el hecho de que la persona agresora obligue a la PAM a realizar alguno de estos actos con terceras personas (Corazzari y Taylor, 1998; citado por Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y Universidad de Costa Rica, 2008).

Este tipo de abuso, se manifiesta principalmente a través de acoso sexual, palabras obscenas, gestos y manoseos, así como exhibición de genitales y exposición a pornografía; y sus consecuencias pueden ser físicas como las lesiones, cicatrices e infecciones, o emocionales como los sentimientos de culpa, miedo, dependencia, aislamiento, impotencia y desconfianza. Además, existen otros tipos de maltrato que no fueron mencionados como el maltrato institucional, el maltrato estructural, y la sobreprotección.

Asimismo, mediante los comentarios brindados por las personas participantes, no se aludió a los síndromes como el de la Abuela Esclava, o al menos si se dan casos al respecto, no fueron mencionados, principalmente por las mujeres adultas mayores que fueron partícipes, asimismo, no se hizo referencia al síndrome de Diógenes.

Los datos recolectados, reflejan que por parte de las personas participantes existe un conocimiento general de qué es el maltrato y la violencia, así como su clasificación; sin embargo, su concepción es muy superficial e inclusive dejan de lado parte de los tipos que existen, por lo que es de importancia más allá de conocerlos, comprenderlos. Por esto, se considera necesario profundizar tanto en la concepción del maltrato y la violencia, así como en sus diferentes tipos y manifestaciones, convirtiéndose en temáticas importantes para el programa educativo.

A partir del reconocimiento de lo que es la violencia, los tipos que existen, será posible realizar una reflexión sobre la cotidianidad de las PAM y las posibles situaciones de violencia que pueden vivir o que ya experimentaron sin darse cuenta de que lo eran, ya que un desconocimiento de este tema puede llevar a ser víctima, testigo o victimario y, por lo tanto, ser partícipe de un trato inadecuado a la PAM.

#### **vi. Origen de la violencia hacia la persona adulta mayor**

Para entender qué es violencia y maltrato, es importante abordar de donde surgen y que ocasiona que se manifiesten en violentar o en ser violentado; la comprensión de su origen no sólo permite un entendimiento con mayor claridad de dichas problemáticas, sino que permite un mejor abordaje de las mismas en el programa educativo. Además, es importante mencionar que, aunque se tomó en cuenta a las tres poblaciones participantes, la participación de la PAM beneficiaria y familiares fue muy poca en relación a esta temática, predominando mayormente lo opinado por las personas colaboradoras de la Red de Cuido.

El trasfondo de cuál es el origen de la violencia y el maltrato, primeramente, se encuentra relacionado a la condición de vulnerabilidad de la PAM, Rodríguez (2000; citado por Aranibar, 2001) alude que los grupos vulnerables son segmentos de la población que tienen un amplio abanico de requerimientos que no pueden ser atendidos sectorialmente. Por lo cual, al hablar de vulnerabilidad se define como un fenómeno social multidimensional que da cuenta de los sentimientos de riesgo, inseguridad e indefensión cuando se experimentan (1) desventajas sociales, (2) adversidades específicas que influyen en el bienestar o (3) incapacidad para aprovechar las

oportunidades de mejorar la situación de bienestar o impedir su deterioro (Katzman, 2000; citado por Aranibar, 2001).

La PAM, es considerada como un grupo vulnerable, según Aranibar (2001) debido a que se encuentra más expuesta a enfermedades por el declive fisiológico del cuerpo; a la pobreza por la reducción de los ingresos, la jubilación y la discriminación laboral y a la marginación social que sufren por la disminución del flujo de relaciones sociales.

En la sociedad costarricense, como menciona la Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica (s.f), dicha vulnerabilidad también está dada por la existencia y persistencia de creencias, prejuicios y mitos sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, que generan actitudes de rechazo, maltrato y discriminación contra las PAM (Botero de Mejía y Pico, 2007).

Por otra parte, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y la Universidad de Costa Rica (2008), identifican la edad como uno de los principales factores asociados a la vulnerabilidad, ya que la mayoría de casos de agresión contra la PAM se concentran en el rango de edad entre 70 y 89 años. En la sociedad costarricense, esto se asocia a que se anula y desprotege a esta población, sumado al silencio que muchas personas guardan sobre el tema, ya que no están dispuestas a admitir ni a señalar a sus ofensores, que por lo general son parte de su familia.

Esta condición de vulnerabilidad es identificada únicamente por una persona colaboradora de la Red, como una causa de la violencia o maltrato hacia la PAM, de manera general, ya que se alude a que la presencia de enfermedades que generan dependencia de terceros, puede predisponer a una persona en este grupo etario a ser agredida; sin embargo, cabe destacar que identifican principalmente causas provienen de familiares o de la persona cuidadora, esto no es exclusivo para personas de menor edad, ya que en muchos casos, las personas agresoras también son PAM.

En relación a que genera que una persona sea agresora con la PAM, o por el contrario sea quien recibe la agresión, las personas informantes hacen referencia a varias causas principales. En primer lugar, al contexto en el cual creció la persona,

específicamente a las vivencias y experiencias del pasado, siendo determinantes para reproducir patrones de violencia o maltrato, o permitir que esas situaciones se presenten en ella, siendo víctima agresiones y abusos, tal y como se ejemplifica a continuación:

**“Su vivencia, o sea parte de cómo haya vivido o la misma consecuencia de cómo vivió entonces después se vuelve agresivo... dependiendo de la vivencia y el adulto mayor a veces se vuelve agresor, si fue agresor cuando era joven mantiene muchas veces esa parte, ese resentimiento en su corazón... yo pienso que agresor muchas veces a según ha sido su rol de vida mucho va a reflejar cuando sea adulto mayor...” (COL-M61).**

Además, ese ambiente o contexto en el cual se lleva a cabo el maltrato o la violencia, se relaciona con una pérdida de valores en la sociedad y ciertas condiciones como la pobreza, esto se puede visualizar en la siguiente cita:

**“... la hostilidad del ambiente, muchas veces va en los mismos valores, porque en una casa donde hubo agresión no necesariamente los hijos van a ser agresores... si va muy relacionado con la pérdida de valores que se ha dado en la familia, la solidaridad, respeto y la comunicación, asumimos de las otras personas, genera situaciones de violencia... no nos ponemos en los zapatos del otro sino que asumimos con base en mis experiencias y ya yo respondo tal vez con violencia, entonces va ligado al ambiente, a la personalidad, a la comunicación y falta de valores...” (COL-M38).**

Asimismo, dichas experiencias o vivencias se encuentran muy relacionadas con la siguiente causa, la cual es la *educación* que ha recibido la persona, como se expresa a continuación:

**“...es cuestión de educación, si bien es cierto las vivencias que la persona ha tenido, puede que él continúe una cadena de violencia, lo agredió su abuelo, lo agredió su papá, él agrede a sus hijos y ahí va la cadena... La falta de límites también, la educación que uno le da a los hijos...cuando se les da y da todo muy fácil, cuando ya crecen y el padre no puede, entonces el hijo reacciona de forma violenta, abusiva, eso genera mucho abuso, esa deformación en los hijos...” (COL-M41).**

Esto refleja que, las vivencias son fundamentales para continuar reproduciendo la violencia y el maltrato, pero así también lo es la educación que se brinde principalmente desde la familia, en donde, el poner límites, enseñar valores y educar de una manera en que se fomente el respeto, son primordiales para evitar que, en un futuro se den situaciones de maltrato o violencia hacia otras personas, en este caso hacia las PAM.

Las causas mencionadas anteriormente por las personas informantes, se encuentran muy relacionadas a lo mencionado por Bover et al (2003), quienes enumeran ciertas teorías que causan que una persona sea agresora o agredida, y que se den manifestaciones de violencia y maltrato en la PAM. Por ejemplo, la Teoría del aprendizaje social, que establece que la violencia se aprende, por lo cual, es probable que niños maltratados, cuando sean adultos se conviertan en agresores de sus padres; o la Teoría ligada al incremento de la violencia social, que explica que la presión del contexto sociocultural ligada a la llamada “generación del yo”, es definitoria para la existencia de todos los tipos de maltrato.

Otra de las causas identificadas por los participantes, es el *oportunismo* o el actuar para los intereses propios, principalmente desde los familiares o personas cuidadoras de la PAM, y ligado a la violencia o maltrato patrimonial, tal y como se expresa en la siguiente frase:

**“...oportunistas también muchas veces, porque si hablamos del patrimonio familiar, abusos patrimoniales, a veces el hijo está ahí y se acerca porque sabe que el papá tiene algo...”  
(COL-M40).**

Esto también, puede estar relacionado a las dificultades económicas, ya que, en ocasiones, asumir el cuidado de las PAM puede implicar un gasto importante para las familias. Aunado a que muchas de las personas cuidadoras, no reciben remuneración económica, aspecto que refuerza la falta de reconocimiento social de su trabajo (Del Valle y Coll i Planas, 2011).

Finalmente, la última causa se encuentra ligada a ciertas condiciones propias de una PAM, tales como alguna patología o condición que influye en que la persona sea

agresiva o agredida, por ejemplo:

**“...también puede ser por su tipo de enfermedad o patología, porque a veces en los niveles de demencia se van dando situaciones que si eran personas activas que podían hacerse solas sus cosas y su cerebro de cierta manera le está diciendo puede hacerlo pero su cuerpo no responde igual, ellos a veces se enojan porque no pueden hacer las cosas...también les cuesta entender que por el proceso en que están ya no pueden hacer lo mismo, ya no pueden responder exactamente igual entonces se enojan ... nos cuesta entender mucho que tenemos deberes entonces es la parte que este es mi derecho pero cuál es mi deber...” (COL-M61).**

O también, estar ligado a la personalidad y la autoestima que posea la persona, reflejando que, dependiendo de dichas características, la PAM va a permitir el maltrato o por el contrario va a actuar para que no se dé, tal y como se expresa en las siguientes frases:

**“...si el adulto mayor está muy empoderado...ya están a la defensiva como usted decía, entonces yo reacciono...” (COL-M40).**

**“...el ser muy sumiso, lamentablemente es como una puerta abierta, y lo vemos muy fácilmente con el bullying...” (COL-M41).**

Respecto a esto, Buitrago, Galán y Garrote (2006), mencionan el deterioro físico y funcional como un factor para que se dé la violencia o maltrato, por ejemplo, cuando la PAM sufre de demencia, disminuye la capacidad para defenderse o escapar de una situación abusiva. Por el contrario, si es la persona que maltrata quien posee características de personalidad patológicas como la esquizofrenia, las ideas paranoides, entre otras; establecido en la Teoría de la psicopatología del maltratador, propuesta por Bover et al (2003).

Algunos otros factores de riesgo que existen y no fueron mencionados por las personas informantes son (1) la vivienda compartida, ya que al vivir con otras personas existe mayor contacto, y, por lo tanto, aumenta la posibilidad de relaciones de tensión y conflicto que pueden llevar al maltrato; (2) el cansancio del cuidador, que plantea que el

maltrato hacia la PAM surge cuando hay factores estresantes y de tensión relacionados directamente con el cuidado; (3) la sobrecarga de trabajo, muy relacionada al punto anterior, en donde las estadísticas indican que en su mayoría las personas cuidadoras son mujeres de 55 años aproximadamente, siendo vulnerables al verse cercanas a la etapa de la vejez y con una sobrecarga de trabajo importante; (4) el aislamiento social, el no relacionarse con otras personas y la tendencia a que las PAM vivan solas, puede ser consecuencia de la escasez de familiares, o que estos dejen de protagonizar en el cuidado de la persona dejándola en el abandono; (5) la dependencia de la PAM o del cuidador hacia la PAM, ya sea emocional o económica; (6) la debilidad de vínculos familiares, la falta de comunicación y de espacios de encuentro entre los familiares de distintas generaciones pueden ser consecuencia del estrés, las múltiples obligaciones y los problemas de la vida cotidiana; y (7) la debilidad en la solidaridad familiar, principalmente a la sobrecarga de responsabilidades, las diferencias, los prejuicios y los estereotipos entre generaciones, implicando conflictos familiares que disminuyen las oportunidades de apoyo mutuo (Buitrago et al, 2006; Bover et al, 2003; Del Valle y Coll i Planas, 2011).

Es importante que, aunque las personas participantes mencionan ciertas causas que originan el maltrato y la violencia, se hace visible que en su mayoría las desconocen, y que en el caso de la PAM beneficiaria y familiares, ni siquiera hablan del tema, por lo cual, se consideraron estas temáticas como relevantes dentro de los contenidos del programa educativo.

#### **vii. Legislación y derechos que amparan a la persona adulta mayor**

Debido a que las diversas manifestaciones de violencia y maltrato son una agresión a la dignidad y una vulneración de los derechos de la PAM, fue importante saber cuál es el conocimiento que tiene la población informante acerca del marco legal que ampara a dicho grupo etario para su protección ante las situaciones de agresión, incluyendo dentro de este las leyes que existen, así como los derechos y deberes hacia este grupo etario.

En primer lugar, relacionado a las leyes que amparan a la PAM, las personas informantes principalmente hacen referencia a la *Ley Integral para la Persona Adulta*

*Mayor (No. 7935) y a la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (No. 7600), ya sea mencionando el nombre o el número de las mismas, esto se ejemplifica en las siguientes frases:*

**“...bueno la ley del adulto mayor obviamente verdad, eh obviamente que la constitución por ahí están ligadas la de violencia doméstica, la de discapacidad” (COL-M38).**

**“...la Ley 7935, la Ley 7600 aunque es la ley con discapacidad también ampara a la persona adulta mayor, la ley de violencia también doméstica, la Política Nacional de Salud 2012-2021...” (COL-M40).**

**“...la ley integral de la persona adulta mayor...” (COL-M61).**

La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, define los derechos y beneficios para las personas de 65 años y más, en relación a la salud, educación, cultura, deporte, recreación, vivienda, seguridad social y trabajo; y establece sanciones para las personas o instituciones que violen sus derechos. Además, enfatiza en la dignidad de dicho grupo poblacional, en la promoción de patrones de vida saludables, el fomento del respeto, y la eliminación de mitos y estereotipos.

Como menciona Fuentes (2013) y la Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica (s.f), los objetivos de esta ley son (1) garantizar a las PAM la igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos, su participación activa en la formulación y aplicación de las políticas que las afecten, y su protección y la seguridad social; (2) promover la permanencia de las PAM en su núcleo familiar y comunitario; (3) propiciar formas de organización y participación, que le permitan al país aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población; y (4) impulsar la atención integral e interinstitucional de las PAM por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población.

Además, contempla en su artículo 57, las medidas de protección de la Ley Contra la Violencia Doméstica, para los casos de violencia contra las PAM, ya que una vida digna involucra, evitar y prevenir abusos, actos violentos y degradantes en contra



de la persona (Soto, 2007).

Otras personas no hacen referencia a las leyes específicas, pero mencionan para que se utilizan, por ejemplo, para el *mejoramiento de la calidad de vida*, que definen las responsabilidades que tienen las instituciones o que regulan los servicios dirigidos a la PAM, tal y como se expresa a continuación:

**“...las leyes tratan de mejoramiento de la infraestructura, de generar algunas condiciones para el mejoramiento de la vida de las personas adultas mayores, no solamente a nivel de infraestructura, sino a nivel social, a nivel emocional, a nivel institucional...también, dictan como algunas responsabilidades que tienen algunas instituciones respecto a este mejoramiento de la calidad de vida, eso como a muy grandes rasgos” (COL-M33).**

**“...en los buses, pagar con la cédula, al cruzar las calles, como lo trata a uno la gente, los vecinos...” (PAM-M81).**

Con respecto a lo anterior, se puede mencionar la Ley No. 7936, *Ley Reguladora del Transporte Remunerado de Personas en Vehículos Automotores*, que establece que las personas mayores de 65 años que hagan uso de los servicios de transporte colectivo remunerado, viajarán distancias que no excedan los 25 Km sin costo alguno; en los desplazamientos que tengan una distancia de más de 25 km, pero menos de 50, pagarán la mitad del costo del pasaje; y en los desplazamientos de 50 km o más pagarán un 75% del pasaje (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2012-2013). Esta ley, aunque no está directamente relacionada con la violencia o el maltrato hacia las PAM, las beneficia de alguna u otra manera, tratando de solventar sus necesidades.

Por otro lado, cabe destacar que algunas personas mencionaron que no recuerdan las leyes o tienen *desconocimiento* de las mismas, tal y como se ejemplifica en las siguientes frases:

**“pues sí las conozco, pero no me acuerdo” (COL-M64).**

**“no, esas si no, las ignoro” (FAM-H66-Esposó).**

**“yo conozco una, pero se me olvido, yo tengo un libro de**

eso...” (PAM-H71).

Algunas de las legislaciones existentes y que desconocen las personas participantes es en primer lugar, la Constitución Política de Costa Rica, que es el instrumento con mayor rango de jerarquía normativa y plantea la protección de la PAM desde tres enfoques: (1) el artículo 50, establece que el Estado debe procurar el mayor bienestar de todas las personas habitantes del país; (2) el artículo 51, consagra la protección especial para grupos vulnerables como derecho fundamental; y (3) el numeral 83, dispone que el Estado patrocinará y organizará la educación de personas adultas, para combatir el analfabetismo y a proporcionar oportunidad cultural a aquellos que deseen mejorar su condición intelectual, social y económica (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2012-2013).

Asimismo, se denota que las personas participantes desconocen la Política Nacional de Salud y las referencias que hace en cuanto a la PAM, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021 y los decretos que también benefician a la PAM del país, de los cuales hay dos que son de interés para el programa educativo, en primer lugar el decreto 33158-MP, el cual declara el 15 de junio como el “Día nacional contra el abuso, maltrato, marginación y negligencia contra las personas adultas mayores”, con el fin de apoyar todas las actividades que se realicen para eliminar el abuso contra dicha población; y el decreto 32062-MP-S, que establece el 1º de octubre de cada año como el “Día de la persona adulta mayor” (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2012-2013).

Estas fechas, aunque son celebrados por las instituciones a las cuales pertenecen los colaboradores de la Red de Cuido y por la PAM beneficiaria no fueron mencionados durante la recolección de datos; recalando que el desconocimiento u olvido principalmente por parte de los colaboradores puede promover que el cumplimiento de la legislación, así como el respeto por los derechos de la PAM, no se esté dando de la mejor manera posible.

Por otra parte, las personas informantes hicieron mención del *CONAPAM* como institución que ampara y protege a la PAM, esto se ve reflejado en las siguientes frases:

**“...yo lleve una capacitación con el CONAPAM, la lleve en la Caja del Seguro Social en San José, ahí llevamos una formación y si, bueno del que más nos hablaban era del CONAPAM verdad, la institución esa que es la que los defiende, no sé si hay otra” (FAM-M53-Hija).**

**“...yo oigo lo del CONAPAM, y las leyes son un montón porque he leído los papelititos que me han dado...” (FAM-M56-2-Esposa).**

El CONAPAM, es el órgano rector en materia de la PAM que fue creado mediante la Ley No. 7935 mencionada anteriormente; dicha instancia busca garantizar el mejoramiento en la calidad de vida mediante la formulación y ejecución de políticas públicas integrales que generen la creación de condiciones y oportunidades para que las PAM tengan una vida plena y digna, que sea acorde con los más altos valores de la tradición nacional y con los principios universales de igualdad de oportunidades, dignidad, participación, permanencia en el núcleo familiar y comunitario, atención integral, realización personal e independencia (Fuentes, 2013).

Además, debe proteger y fomentar los derechos de las PAM; velar porque los fondos y sistemas de pensiones mantengan su poder adquisitivo para garantizar que sean cubiertas las necesidades básicas de estas personas; fiscalizar y apoyar que las instituciones públicas y privadas brinden sus servicios y tengan un funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a ellas; e impulsar la participación comunitaria, familiar e individual en las acciones que se desarrollen a favor de esta población (Fuentes, 2013; Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica, s.f).

En resumen, lo mencionado por los participantes refleja un conocimiento muy básico de la legislación que ampara a las PAM, por lo cual se reforzará esta temática como parte del contenido del programa educativo, para la protección de la integridad de la PAM, siendo herramientas hacia la dignificación de la PAM.

Por otra parte, es importante conocer los *derechos y deberes* estipulados en la legislación existente y que son identificados por las personas informantes, ya que estos también protegen y establecen obligaciones hacia la PAM, como se mencionó en

párrafos anteriores, muchos de estos coinciden con las necesidades expresadas por los participantes.

Primeramente, al hablar de derechos, las personas informantes mencionan que se deben *cumplir las leyes* y todo lo que estas estipulan, tal y como se expresa a continuación:

**“...deben de obedecer o todo lo que existe a nivel de ley o a nivel de personas, entonces derechos, todos los derechos que estipula la ley y la Constitución Política de Costa Rica y los derechos como seres humanos, y los deberes, debemos cumplir con todo y respetar a nuestras personas, a nuestros hijos, a nuestros esposos, a todas las personas que estén alrededor de nosotros debemos respetar y cumplir con ellas en las obligaciones que tengamos...” (COL-M61).**

Como es visible, el *respeto* hacia los demás es muy importante, es por esto que, a lo largo de lo mencionado por la población informante, apareció constantemente, visto como un derecho, pero a su vez como un deber tanto hacia la PAM, como de este grupo poblacional a las demás personas, esto se refleja en las siguientes frases:

**“...y después creo que los deberes en general, creo que el deber de respetar a las demás personas, no por ser adulto mayor, que como soy adulto entonces lo puedo irrespetar, no...” (COL-M41).**

**“...el primero es el respeto, el respeto hacia ellos...el ayudarles y, y día y estar siempre con ellos, no abandonarlos y tampoco faltarles el respeto, ni maltratarlos ni nada” (FAM-M52-Nuera).**

**“...uno merece respeto, mientras uno respete, uno merece respeto porque uno también tiene que darse el lugar, no por ser adulto mayor va a abusar, pero uno merece respeto...” (PAM-M69).**

Otro derecho que se mencionó fue el *brindarles cuidados* principalmente relacionados a las necesidades básicas de una persona y también el ser ayudados por sus familiares, tal y como lo mencionan en las siguientes frases:

**“...ser cuidados, a que anden, anden limpiecitos, bañarlos, el**

aseo, el darles sus medicamentos, el cuidarlos, darles atención...” (FAM-M56-2-Esposa).

“...yo me imagino que, que, que lo puedan ayudar a uno...” (PAM-M75).

Y, por otro lado, estos aspectos también se ven como un deber de las demás personas hacia las PAM:

“...hay un deber que el joven debe de asistir a un adulto mayor... primero que nada y ayudarlo en lo que el adulto mayor no puede hacer, en lo que pueda verdad porque a veces no se puede todo, pero si está encamado digamos encamado tenerlo aseadito, a salir al sol...” (COL-M64).

Sin embargo, la *atención a las necesidades básicas* es contemplada por las personas informantes como otro derecho separado del cuidado, desde el punto de vista de las cosas materiales o económicas principalmente, por ejemplo, tener un hogar, comida, vestimenta, seguridad social, la atención en salud, entre otros; tal y como se refleja en las siguientes frases:

“...los mismos derechos de cualquier persona, derecho a un hogar... yo me imagino que el derecho a la alimentación...” (FAM-M33-Hija).

“...también digamos tienen el derecho a la atención en salud...” (COL-M40).

“...tiene derecho a comer a vestirse...” (COL-M61).

“... el seguro ya eso es un beneficio verdad...” (PAM-H72).

Uno de los deberes del Estado, es por medio de las instituciones correspondientes, prestar servicios de salud a favor de las PAM que garanticen (1) la atención integral en salud mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación; (2) que las PAM permanezcan en su núcleo familiar y comunitario; (3) medidas de apoyo para las personas con dependencia funcional, sus familiares y los voluntarios que las atienden; y (4) la creación de servicios de Geriátrica en todos los hospitales generales nacionales públicos, hospitales regionales, y centros médicos, para que así cuenten con personal especializado para atender a esta población (Defensoría de

los Habitantes de la República de Costa Rica, s.f).

En relación a la vivienda digna y adecuada, este mismo autor menciona que las PAM tienen derecho a vivir en una casa con las condiciones adecuadas para su salud y bienestar, por lo cual el Estado debe proveer facilidades de financiamiento para la compra o remodelación de las viviendas; tomar provisiones especiales para los requerimientos de construcción adecuados para esta población; y otorgar viviendas de interés social para parejas de PAM, solas o jefes de familia.

La *autonomía*, la capacidad de tomar sus propias decisiones, manejar sus bienes y expresarse con total libertad, también se mencionan como derechos de la PAM esto se visualiza en las siguientes citas:

**“...tienen que respetarle su derecho de decisión, por ejemplo, aquí nos pasa digamos, si un adulto mayor se recomienda institucionalizarle verdad, ahí hay que valorar que el adulto mayor este anuente a eso...” (COL-M38).**

**“...manejar su propio dinero, eso es definitivo, qué sé yo, si tienen sus casas, diay son de ellos verdad, al final son sus bienes... el derecho a su libre expresión es uno, ellos por ser adultos mayores no quiere decir que no puedan opinar...” (COL-M41).**

**“...ellos tienen derecho a elegir su propia vida, elegir con quién viven...” (FAM-M53-Hija).**

Con referencia a las leyes que existen, la población informante reconoce el derecho a la *atención preferencial* y a la *exoneración del pago del pasaje* en los autobuses, por ejemplo, mencionan que:

**“...en los buses el tema este de la célula, es un derecho que ellos tienen verdad, muchas veces no se hace valer, los choferes no lo hacen valer, porque no tienen conciencia, pero si es un derecho que ellos tienen...” (COL-M41).**

**“...un derecho a poder salir, que le den su lugar digamos en un banco, en el seguro...” (COL-M64).**

Estas frases, evidencian que los participantes reconocen que, al presentar la cédula de identidad, residencia o pasaporte correspondiente, la PAM goza del derecho a

descuentos y tasas preferenciales en el transporte público, garantizados por la ley. Sin embargo, muestran desconocimiento de que el CONAPAM puede gestionar descuentos en entradas a centros públicos y privados de entretenimiento, recreación, cultura y deporte; descuentos en consultorios, hospitales, clínicas, farmacias privadas y laboratorios; descuentos en medicamentos de prescripción médica; y tasas preferenciales de interés por préstamos hipotecarios de vivienda (Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica, s.f).

Por otro lado, para las personas informantes una parte muy importante en relación con la PAM es tener relaciones sociales y familiares positivas, el poder convivir y formar parte de una red social, *estar integrados a su familia y a su comunidad*, aspectos que favorecen la calidad de vida y a su vez una vida digna en esta población, tal y como se indica a continuación:

**“...derecho al amor, derecho a sentirse amada, a ser parte del núcleo familiar, bueno a que lo cuiden sí...” (FAM-M33-Hija).**

**“...derecho a una mejor integración...tienen derecho a una vida digna...” (COL-M40).**

**“...que sepa convivir con uno la gente...” (PAM-M71).**

Para alcanzar esta vida digna, es importante *no marginar ni discriminar*, así como escuchar y prestar atención a lo que las PAM mencionan, lo cual es visto como un deber de las personas en general hacia esta población, por ejemplo, señalan que:

**“...no marginarlo, no verlo como una persona que porque es adulto ya no tiene nada que aportar a la sociedad... escucharlo... yo tengo el deber de escucharlo...” (COL-M41).**

**“...no hay que maltratarlos...” (FAM-M56-2-Esposa).**

Como menciona la Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica (s.f), el hecho de envejecer o estar en la etapa de la vejez no significa que los derechos humanos caducan, por el contrario, las PAM tienen derecho a conservar sus ilusiones y esperanzas, y por qué no, construir nuevas, a vivir una vejez digna y positiva, con

respeto a su integridad como personas, siendo necesaria la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores.

Es por esto, que instituciones como el Ministerio de Salud, deben garantizar la existencia de programas de salud dirigidos a la PAM; desarrollar programas de capacitación relativos al proceso de envejecimiento; así como, dirigir y promover acciones de educación y promoción para fomentar entre las PAM, buenos hábitos de mantenimiento de la salud, estilos de vida saludables, la recreación y el autocuidado.

Específicamente la DARS-G como parte del Ministerio de Salud, tiene dentro de sus objetivos formular y ejecutar programas y proyectos relacionados a aspectos como cultura, educación, actividad física, recreación, envejecimiento saludable, prevención, atención y rehabilitación en los servicios de salud, dirigidos a las PAM. Por otra parte, la Red de Cuido de Goicoechea, se guía bajo el convenio con el CONAPAM para la atención y cuidado de la PAM, en el cual, en la línea de promoción de la salud, promueve acciones e intervenciones que proporcionen a esta población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, en busca de mejorar su calidad de vida por medio de una vida sana, feliz y placentera, y la participación comunitaria.

Por otra parte, mencionaron derechos como:

**“...derecho a la educación...” (COL-M40).**

**“...sexualidad, definitivamente los adultos tienen ese derecho, tienen esa libertad...” (COL-M41).**

La PAM tiene derecho a la educación, cultura, recreación y al deporte, por lo cual las instituciones del Estado deben estimular programas de educación general básica y diversificada, así como cursos libres en distintos centros de educación superior, dirigidos particularmente a esta población. La Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica (s.f) menciona como ejemplo algunas acciones tales como los programas especializados para la atención integral; la modificación de programas para integrar el tema de envejecimiento con el enfoque de Derechos Humanos; los programas culturales; el acceso a carreras universitarias y facilidades de estudio; entre otras.



Cabe destacar que, algunas personas señalaron la *inexistencia de derechos y deberes* de las PAM mencionando que:

**“...si alguien dice que soy adulto mayor porque tal vez tiene la mentalidad, que diga usted es adulto mayor, sí, vaya de primero, yo lo acepto o quizás no lo acepto...” (PAM-H72).**

**“yo creo que deberes, deberes no, ni los hijos...” (FAM-M73-Hermana).**

Esto puede reflejar, que, para esas personas, dicha inexistencia de los derechos y deberes que poseen las PAM puede estar vinculada al desconocimiento de los mismos, lo cual impide que se dé su reconocimiento y, por ende, el ejercerlos, hacerlos valer y respetar en su vida cotidiana, siendo esto de vital importancia para la dignificación de la PAM.

En cuanto a los deberes de las PAM hacia otras personas, no se hace mención más que al *respeto*, sin embargo, una persona hace referencia al vacío que hay en cuanto al tema de la siguiente manera:

**“...hay una gran deuda que se vincula a los deberes de las personas adultas mayores, creo que ese sí es algo que ha estado, tal vez de lado porque nos hemos concentrado en proporcionarles derechos a ellas y ellos, sin embargo, no tengo como tan claro que tan definidas estén dentro de las políticas sociales y nacionales cuáles son los deberes de las personas adultas mayores, creo que habría que invertir un poco más de tiempo en eso...” (COL-M33).**

En la teoría, Dabove (2016) menciona que existe algo llamado “Derecho de la vejez”, este se refiere al estudio de la condición jurídica de las personas mayores de 60 años de edad en el derecho interno, regional e internacional, en el cual se reconocen las situaciones de aminoración, vulnerabilidad, discriminación, inestabilidad o abusos que puedan sufrir estas personas por su proceso de envejecimiento o pertenencia a la etapa de la vejez. Además, es un intento de dar una respuesta integral para el fortalecimiento, inclusión y protección de dichas personas, por medio de la intervención y restitución de la autonomía, libertad, igualdad, participación o dignidad dañadas en el caso.

Asimismo, la Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica (s.f)

menciona que las PAM, en primer lugar, tienen derecho a vivir con calidad de vida, en donde se incluyen algunos de los derechos mencionados por las personas informantes, pero también está relacionado a (1) la participación en actividades recreativas, culturales y deportivas; (2) el acceso a un hogar sustituto u otras alternativas de atención que satisfagan las necesidades básicas el marco de una atención integral si se está en riesgo social; (3) la pensión concedida oportunamente, que contribuya a satisfacer las necesidades, aun cuando no haya contribuido a un régimen de pensiones; (4) el trato igualitario respetando las diferencias, así como trato preferencial en entidades públicas y privadas; (5) la atención jurídica y psicosocial a las PAM afectadas por violencia o maltrato; (6) derechos laborales como la organización en diversos grupos, programas de capacitación en formulación y ejecución de proyectos, asesoramiento en financiamiento, acceso al trabajo y a no sufrir discriminación por razón de edad; entre otros.

Aunque en materia de derechos y deberes, las personas participantes muestran un mayor conocimiento, aun así, se pretende reforzar dicha temática por medio del programa educativo diseñado, ya que, en los datos recolectados, se dejan de lado muchos derechos que son de importancia, así como recalcar la importancia de que hay personas que consideran que estos son inexistentes.

#### **viii. Dignificación de la persona adulta mayor**

Más allá de conocer y comprender qué saben los participantes en relación al envejecimiento y la vejez, al maltrato y la violencia, a la legislación y los derechos de las PAM, fue necesario abordar que identifican como dignificación, ya que este fue el objetivo principal bajo el cual se planteó al programa educativo.

Cabe destacar que cuando se realizó la recolección de datos en relación a que es dignificar, hubo muy poca participación de los informantes, ya que la mayoría se quedaron en silencio o no sabían qué responder, y a pesar de que se tomó en cuenta la participación de las tres poblaciones, los colaboradores y la PAM beneficiaria fueron quienes opinaron al respecto, siendo nula la opinión de los familiares.

Al referirse a la dignidad, Ribera (2015) hace referencia al artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en donde se señala que todos los

seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, sin importar las características personales, como raza, edad o cualquier otro elemento diferenciador. Por otra parte, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución número 46 de 1991 (citado por Araya y Céspedes, 2005), considera que el principio de dignidad, conlleva el derecho de las PAM a vivir con dignidad y seguridad, a verse libres de explotación o malos tratos, y a ser valorados debidamente.

Por su parte, la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, reconoce que la dignidad está dada por su condición de ser humano y como parte de la sociedad, mencionando en su artículo 6 que las PAM "...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..." (Soto, 2007, p.2).

Al respecto, los conocimientos que poseen las personas participantes brindan indicios muy generales y relacionados a lo mencionado previamente, ya que mencionan que dignificar a una persona es:

**"Valorarla...para mi dignificar es darles realmente amor, valor, tomándola en cuenta como es, no quitándole, ella es ella y como ella la respeto y le valoro todas sus cosas, para mi dignificar es eso..." (COL-M61).**

**"...el valor..." (PAM-H71).**

**"Si dándole respeto y el valor que significa..." (PAM-M75).**

Además, la dignidad es inherente a la vida y abarca aspectos que consideran la historia completa de la persona y su entorno afectivo, más allá que solo una temporalidad determinada. La vida digna es en donde la persona se siente plenamente realizada, es decir, cuando sus objetivos y expectativas se van cumpliendo. Cabe resaltar, que cada individuo experimenta su realidad personal de un modo subjetivo, dependiendo de su situación, su época y su cultura, por lo cual, la vida digna es contextual y relativa (Herrera y Guzmán, 2012). Para estos autores, los derechos humanos de carácter social son los que establecen la base para que la vida sea digna y, por tanto, realizada. Se trata de vivir lo más plenamente posible, con las necesidades y aspiraciones propias cubiertas, y junto a ello adquirir una evaluación positiva de la vida.

Esa historia de vida y cultura de la persona como determinantes en la dignidad, se ven reflejadas en lo mencionado por las personas informantes, indicando que dignificar es:

**“Tratarlo como el ser humano que es, que tiene todas sus capacidades, que fue una persona que ha ido creciendo o envejeciendo como todos nosotros, en un proceso de vida, que han realizado muchas cosas en la vida, buenas o malas pero ya se han realizado, son personas que pueden transmitir mucho...saber que la persona es un ser humano propio con todas sus capacidades, limitadas en algún momento, como todo, todos vamos en ese camino pero entender cuando debo ponerme con esa persona para poder crecer con ella...” (COL-M61).**

Por otra parte, Araya y Céspedes (2005), plantean que las acciones que las diferentes instituciones emprendan respecto a la PAM, deben buscar su dignificación, la cual se referiré a cuestionar las valoraciones sociales que tradicionalmente se han atribuido a la vejez y a la PAM, y redefinir desde su dignidad, sus saberes y su derecho a la participación activa en diversos procesos. Esto conlleva, un cambio a nivel mental, de apreciación y de valoración de dicha población, ya que solo así podrá producirse un cambio cultural, en donde se les piense y conceptúe como personas con dignidad.

Parte de esas acciones que se deben realizar, están las que conllevan una *disminución del maltrato y la violencia* como una forma de dignificar a las PAM; dentro de estas, las personas informantes señalan que es importante *realizar acciones planificadas como proyectos o programas* que ayuden a sensibilizar o concientizar a la población en general, por medio de brindar información y herramientas. Esto se puede ver en las siguientes frases:

**“...talleres de sensibilización, de concientización, darles valores más a los niños son a los que tenemos que empoderar... hay que ver de qué manera vivimos integrados en vez de estar desintegrados como las familias, hacer actividades donde se integre la PAM con la niñez y la adolescencia...darle las herramientas a personas para que estén en ese momento...” (COL-M40).**

**“...proyectos, así como nos están ustedes entrevistando a**

**nosotros, que ustedes hagan otros proyectos con personas que ustedes vean o que uno les diga, es necesario que ellos reciban eso, que no sean violentos, que tal vez no tienen información...” (PAM-M81).**

Del Valle y Coll i Planas (2011) mencionan que los proyectos, principalmente intergeneracionales son:

...medios, estrategias, oportunidades y formas de creación de espacios de encuentro, de sensibilización, de promoción del apoyo social y del intercambio recíproco, intencionado, comprometido y voluntario de recursos, aprendizajes, ideas y valores encaminados a producir, entre las diferentes generaciones, lazos afectivos, cambios y beneficios individuales, familiares y comunitarios, entre otros, que permitan la construcción de sociedades más justas, integradas y solidarias (p.53).

Por eso, estos autores recalcan la importancia de generar proyectos comunitarios en los que se involucren a los vecinos para el intercambio de conocimientos entre generaciones, el apoyo emocional a personas con dependencia, fomentar las relaciones interculturales, entre otros elementos, que van a favorecer la calidad de vida de la PAM.

Por lo cual, las personas participantes recalcan que es importante la *educación*, siendo uno de los puntos más mencionados durante la recolección de datos; consideran que dicha educación debe darse desde edades tempranas promoviendo el respeto, que el envejecimiento es un proceso natural del cual todos son parte y que algún día llegarán a la etapa de la vejez, por lo cual deben tratar como quieren ser tratados en un futuro. Cabe destacar, que para las personas informantes la familia es la base de esa educación, esto se refleja en lo mencionado a continuación:

**“...comenzar con educar a la familia, quitar ese miedo o ese temor a denunciar y si fuera, pues el mismo adulto mayor que él pueda también denunciar, la comunidad juega un papel muy importante...obligar a las personas que tienen que ver con ese núcleo familiar a que se establezcan leyes, yo sé que hay, pero son muy, que le explicara, no son tan efectivas...hasta que no se haga conciencia...” (FAM-M56-Hija).**

**“Enseñarlos desde pequeños a nuestros hijos, a que tienen**

que ser personas, que cuidar a los adultos mayores, porque uno no sabe el día de mañana, ellos van para arriba también y un día pueden llegar a ser adultos mayores y necesitan que lo respeten y les den cariño...” FAM-H66-Esposo).

“...educando a las personas desde que están jóvenes para que vayan aprendiendo a respetar y que los adultos mayores también tengan ese respeto por las demás personas... uno le enseña a los hijos desde pequeños... uno tiene que preguntarle a los papás que necesitan...” (PAM-M74).

Los colaboradores de la Red de Cuido concuerdan con la educación a edades tempranas desde la familia, e incluyen la integración y las relaciones intergeneracionales, así como tener claridad en los derechos y deberes que existen, como parte relevante para una sensibilización, tal y como lo mencionan en las siguientes frases:

“...en la parte de la integración familiar...creo mucho en la sensibilización que tenga cada persona porque así podrá destruir o podrá fortalecer y si en que los proyectos sean intergeneracionales...hay que trabajar la parte de la familia ...hacer talleres de integración, hacer actividades intergeneracionales, sensibilizar en todos los temas que afectan al adulto mayor, hablar del tema autoestima con los familiares, de hasta el mismo duelo, de derechos que tenga el adulto mayor, de deberes... hay que trabajar sensibilizando a los niños, los adolescentes y diay obviamente a los adultos...” (COL-M40).

“...en algún momento porque el tema de derechos y deberes no se puede dejar de lado, no solo derechos todos tenemos derechos, también tenemos deberes y uno conforme va envejeciendo que es una etapa normal de la vida, tiene que ir echando para su saco, como dice uno que voy a hacer yo cuando sea PAM, o sea yo desde ya tengo que ir pensando eso, no solamente porque sea PAM, que es solamente una condición por decirlo de alguna manera, voy a ser más agresivo, voy a agredir a mi cuidador... uno tiene que hacer conciencia de los deberes que tenemos y que el diálogo y la comunicación es fundamental...” (COL-M41).

Parte de esa educación y sensibilización que proponen las personas participantes conlleva el empoderamiento de la población, principalmente de las PAM para que, al

tener las herramientas necesarias, más allá de conocer sus derechos y deberes, los hagan valer y respetar, tal y como mencionan en la siguiente cita:

**“...debemos ir empoderando para que se puedan denunciar verdad, entre más se brinde la información, más conocimiento hay entonces no se van a sentir desprotegidos los adultos mayores...empoderar a los adultos mayores para que sepan que pueden hacer...” (COL-M40).**

Como menciona Aranibar (2001), en la medida en que se tenga mayor conocimiento sobre qué es ser una PAM, se podrán tomar medidas y acciones adecuadas, pertinentes y oportunas para lograr una sociedad para todas las edades y las personas, donde imperen el trato justo, el respeto y la equidad. Para esto, es necesario derribar una de las principales barreras de cómo se trata a este grupo poblacional, la cual es reconocer que la sociedad costarricense está en un constante proceso de envejecimiento (Bustos et al, 2005), el cual es parte del ciclo vital, como algo natural e inevitable.

La educación y brindar información es vital para combatir estigmas, abordar tabúes y contribuir a eliminar los estereotipos negativos sobre la vejez; sin embargo, como menciona la Organización Mundial de la Salud (2002) el maltrato hacia las PAM sólo podrá disminuir si se desarrolla una cultura que favorezca la solidaridad intergeneracional y que rechace las prácticas negativas hacia esta población.

Para disminuir la violencia y el maltrato, las personas participantes creen necesario *tener estadísticas y llevar a cabo un seguimiento de la PAM existente en el país* y cuáles son sus condiciones de vida, por ejemplo, señalan que:

**“... están todas esas instituciones que tienen que hacer un estudio de la situación para verificar las condiciones de ayuda...” (COL-M40).**

**“...debería existir como un censo, de casa por casa, averiguar si existen adultos mayores, su condición...como tener los adultos mayores que están en riesgo social...estarles haciendo visitas, a ver qué está sucediendo...” (FAM-M56-Hija).**

**“...deben hacerse visitas semanalmente...semanalmente**

**para ver cómo está el adulto mayor...” (COL-M68).**

Por otro lado, otro punto importante es el *tipo de trato y de relaciones intergeneracionales que existen*, ya que consideran que estas deberían ser asertivas y positivas, promoviendo una mejor calidad de vida a las PAM por medio de la cooperación, el respeto, la comunicación, entre otros aspectos como:

**“...de cierta forma entonces si yo no soy apta para cuidar adulto mayor, por la conciencia sé que no puedo hacerlo entonces mejor no me meto en eso, veo a ver qué hago...e igual si a nivel laboral yo no sirvo, no tengo las cualidades para atender adulto mayor, entonces mejor me voy a barrer, voy a ver qué hago, a vender verduras o lo que sea, pero yo sé que no puedo trabajar aquí di porque al final voy a terminar agrediendo, entonces yo, es también conocerse una verdad...” (COL-M41).**

**“...que las familias pues se comuniquen más...” (FAM-M53-Hija).**

**“...que haya más comunicación para que haya más respeto para el adulto mayor, y no lo digo solo por mí sino por todos, porque habrán otros que tengan situaciones peores o igual...” (PAM-M69).**

Finalmente, mencionan la generación de espacios para mejorar la calidad de vida, adecuados a las características y condiciones de las PAM, por ejemplo:

**“...yo diría que debería haber un modelo de para tenerlos a las personas, pero como tipo, no sé, si mi idea siempre ha sido, como un espacio grande donde hayan como casitas, como que tengamos 10 adultos y digamos usted está a cargo de ellos, eso sería fantástico, parques, flores, un consultorio médico, diay yo le estoy hablando como de una zona de recreo, pero yo creo que eso sería, en un futuro, algo muy maravilloso...” (FAM-M56-Hija).**

○ brindar ayuda económica y apoyo a la persona cuidadora, reconociendo la labor que realizan por medio de:

**“...ponerse en los zapatos de la PAM y del cuidador, porque el cuidador también se quema, en el pasado no se tomaba en cuenta eso...” (COL-M61).**



**“...lo que se necesita yo creo que es que se haga más rápido ¿cómo es que se llama? las ayudas para ellos...la Red de Cuido si hay dinero suficiente, sacar todas esas emergencias lo más rápido posible...” (COL-M62).**

La mayoría de acciones que mencionaron las personas informantes hacen alusión al concepto de dignificación que las autoras del programa educativo construyeron para su trabajo; dicho concepto menciona que dignificar significa hacer valer un derecho fundamental del ser humano, mediante una actitud consciente y de respeto hacia la PAM, por parte de familias, sociedad, instituciones y de sí mismos, como protagonistas de un cambio de visión sobre aspectos como el reconocimiento de los derechos y deberes de este grupo etario, del conocimiento del proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, la eliminación de mitos y estereotipos, entre otros aspectos, con la finalidad de construir una imagen positiva de esta población para mejorar su calidad de vida por medio de un trato digno.

Aunque, los participantes se acercan a la concepción de que es dignificación y que es necesario para dignificar a una persona, se reforzarán estas temáticas como parte del programa educativo, principalmente debido a que hubo poca participación de las tres poblaciones y se refleja que no existe claridad en que es dignificar, siendo este uno de los principales puntos a alcanzar con el programa.

### **c. Prácticas en relación con la persona adulta mayor**

Con respecto al término de prácticas, también denominadas como comportamientos o actividades (Rosenstock, 2017; Harris y Guten, 2014), se les atribuye la característica de ser un hecho deliberativo, con intervención del entendimiento, del apetito y buscando el bien no sólo para la persona en sí, sino también para la sociedad (Smith, 2009). Según Purnell y Paulanka (2014) se clasifican en prácticas prescriptivas, restrictivas o tabú.

Para evidenciar las prácticas que hacen valer los derechos de las PAM y las acciones que cumplen con la legislación existente, que llevan hacia la dignificación de esta población, es importante en primer lugar, presentar el tipo de relaciones intergeneracionales que tienen estas personas actualmente, así como, las situaciones que

reflejan la violación a sus derechos y, por ende, conllevan maltrato y violencia.

#### **i. Relaciones intergeneracionales con la PAM**

Según Botero de Mejía y Pico (2007), las relaciones interpersonales son uno de los factores que contribuyen en la calidad de vida de las PAM, éstas pueden ser con familiares, vecinos o cualquier apoyo social, independientemente de la fuente de donde provenga. Es por esto, que se indagó sobre con quién se relacionan las PAM, y con cuáles adultos mayores conviven los familiares y colaboradores, así como la calidad de esas relaciones.

En primer lugar, las PAM participantes consideran que las personas de otras generaciones, con quienes se relacionan comúnmente corresponden a familiares como hijos, pareja, hermanos y nietos. Mientras que familiares y colaboradores de la Red de Cuido, opinaron que conviven con otras personas adultas mayores, en su mayoría hermanos, suegros, padres, pareja, primos y abuelos. Además, algunas personas mencionaron que ayudan en su comunidad, por lo que se relacionan con otras personas de este grupo poblacional que no son familiares.

En la recolección de datos, las tres poblaciones participantes dieron a conocer que sus relaciones interpersonales con personas de otras edades son positivas en la mayoría de los casos, pero también se evidenciaron algunas experiencias negativas. La mayoría de la PAM expresó, que a nivel familiar poseen una convivencia positiva con familiares, amistades y vecinos, de presentarse problemas, estos son considerados como parte normal del diario vivir y la convivencia constante con el mismo grupo de personas, sin embargo, son situaciones llevaderas.

Además, parte de estas personas asisten a algún grupo como los centros diurnos, en relación a esto, expresan que en este espacio poseen amistades y reciben un trato adecuado por parte del personal. Asimismo, en sus comunidades, consideran que los vecinos les ayudan en cuanto lo necesitan y pasan pendientes de ellos, tal como se evidencia en el siguiente comentario:

**“Ahí donde yo vivo, gozo de buena reputación y me estiman ahí toda la gente, toda la gente me quiere ahí...” (PAM-**

H74).

En relación a la familia, la PAM opinó que se encuentran en constante comunicación y convivencia con hijos, nietos y hermanos. Lo anterior, se ejemplifica en la siguiente frase:

**“Digamos entre todos nosotros siempre nos hemos ayudado, mi mamá siempre nos enseñó que el mal de uno era el del otro y que si el otro no tenía y el otro tenía pues que lo socorriera en ese momento y todo eso, ha habido como mucha unión familiar...” (PAM-H74).**

Aunado a lo anterior, la mayoría mencionó contar con al menos una persona de su familia en la que pueden confiar, que les acompaña a citas médicas y que pasa pendiente de su bienestar y de lo que necesiten.

Este tipo de apoyos, son fundamentales para vivir la vejez de manera saludable, ya que cuando el apoyo es positivo, se producen recursos de confianza y solidaridad, así como participación y cohesión dentro de la familia (Organización Mundial de la Salud, 2015). Este mismo autor agrega que las relaciones sociales son un componente que permite aumentar la longevidad y mejorar la calidad de vida de la PAM, siendo un factor protector ante el deterioro funcional, así como promover la resiliencia en este grupo etario.

Por otra parte, los familiares y colaboradores, conviven en muchas ocasiones con PAM, la mayoría menciona tener relaciones interpersonales positivas, algunos de los comentarios al respecto se muestran a continuación:

**“...usualmente siempre he convivido con adultos mayores, pero en especial mi abuela, mi abuela es el centro de mi hogar, es mi mano derecha, ella es parte de, ya sea en acuerdos, ya sea en lo que sea entonces para mí ha sido muy satisfactorio, bueno yo no la veo como mi abuela sino como mi mamá...” (FAM-M33-Hija).**

En este caso, se evidencia, el papel de una PAM como centro de la familia y pieza fundamental en la toma de decisiones, de manera similar opinaron lo siguiente:

**“...yo en realidad los he llegado a valorar muchísimo porque**

**en realidad ellos me dieron todo a mi desde niña, desde que nací, me dieron el amor y todo, y diay yo pienso que ahora uno tiene que devolverles a ellos, todo lo que ellos nos dieron, entonces es mi forma del trato con ellos, con tratarlos lo mejor posible, la mejor calidad de vida darles a ellos...”** (FAM-M53-Hija).

En algunos casos, los familiares eran la pareja de la PAM, por lo cual podían estar en la etapa de la vejez, y en este sentido, una de las opiniones que surgió en el proceso de recolección de datos es la siguiente:

**“...mi esposita es una bendición, ella es mucho más mayor que mí, ella me lleva a mí, 9 años, pero eso no ha sido impedimento para llevarnos bien... nos llevamos muy bien, muy, muy bien, porque ella primero me chinea mucho... yo también yo a ella la chineo...yo le doy tantas gracias a Dios por ella, que ella es bueno, yo no la cambio ni por tres de, por tres de 15...”** (FAM-H66-Esposo).

Por parte de los colaboradores de la Red de Cuido, expresaron mantener una relación positiva con la PAM, estas personas deben estar en constante convivencia con beneficiarios de la Red de Cuido, y además, algunos conviven con sus padres y/o abuelos. Esto se refleja a continuación:

**“...mis abuelos que es con los que más me he relacionado hasta ahorita, muy linda la relación con ellos, ya sea de enseñanza... cuando estaba más pequeña que iba a la casa de ellos, era como más alegría verdad, los abuelos que lo chinean a uno...”** (COL-M38).

**“... Conforme fui aprendiendo, el trabajo lo va enseñando a uno mucho, ya uno los va viendo diferente, o sea uno los trata y ya yo sé que yo tengo que tratar a un adulto mayor como una persona adulta...uno tiene que tratarlos como lo que son, o sea personas adultas formadas, no son niños, no son ni tontitos ni incapaces, son personas y bien formadas con su carácter, con su forma de ser bien formadas, y con un montón de cosas que enseñarlo a uno...”** (COL-M41).

A partir de las opiniones brindadas por las poblaciones participantes, cabe recalcar que para la PAM, es indispensable mantener una comunicación con los distintos miembros de la familia, en la vejez se valoran aún más las amistades ya

existentes y las que puedan surgir, y en definitiva es relevante para este grupo poblacional, conservar y recuperar el espíritu de convivencia, comunicación y apoyo entre los miembros de la familia, aun si es entre distintas generaciones (López, 2011).

Lo anterior, concuerda con el aporte de la Organización Mundial de la Salud (2015), que menciona que las buenas relaciones interpersonales con la familia, niños, amigos, vecinos, colegas y la pareja por parte de la PAM, son fundamentales para su bienestar y se vuelven prioritarias con el paso de los años. No obstante, pese a los beneficios que brinda el relacionarse con otras personas, puede convertirse en un problema cuando se trata del cuidado de la pareja o de los nietos, principalmente cuando no se cuenta con apoyo y significa una sobrecarga de trabajo.

Contrario a las relaciones positivas, parte de las PAM, mencionaron tener dificultades en la convivencia con familiares y vecinos; en relación a esto, recalcan problemas que se presentan como parte del diario vivir y que les resulta difícil de resolver, o malas actitudes que reciben por parte de hijos, nietos, sobrinos y hermanos, un ejemplo de esto se muestra a continuación:

**“...tengo una nietilla que es malcriadilla conmigo...conmigo es muy rara... pero yo no le tomo importancia a eso, paso muy tranquila. Si yo la regaño o algo, le caigo mal, dicen que así es el carácter de ella, pero diay...” (PAM-H71).**

Además, algunas personas mencionaron que sus familiares se encuentran alejados de ellas y no cuentan con la ayuda ni apoyo de los mismos, mencionando que:

**“...al menos ahora me caí y nadie se dio cuenta, mi sobrina estaba ahí... yo he estado enferma, a mí no me toca ni la pared para darme un vaso de agua ni nada, y todo eso a mí me duele a veces mucho, porque digo yo cómo puede ser que la familia ni siquiera lo sume ni lo reste...bueno mi hermano el mayor él vive ahí y ni siquiera me llama...las que me ignoran mucho son las de mi hermano el mayor, y la mayor yo creo que ni me quiere...” (PAM-M75).**

Asimismo, una persona familiar, quien además es cuidadora, menciona que la PAM con la que convive diariamente es su madre, con quien ha tenido una relación complicada a lo largo de los años, debido a diferentes formas de pensar, aunado a esto,

sufre de patologías como bipolaridad y trastorno cognitivo progresivo, lo cual podría interferir en el trato y convivencia con la PAM, tal y como se expresa en la siguiente frase:

**“...con mi mamá ha sido un poco difícil... toda esta situación de mi mamá, al verse así...chocamos mucho en cuanto a maneras de pensar porque yo soy más abierta a ciertas situaciones, ella vivió una etapa de su vida en una sociedad muy discriminada en cuanto a la mujer, ella tiende a ser un poco machista, entonces ahí es donde chocamos...yo soy muy sincera a veces me saca de quicio...” (FAM-M56-Hija).**

Esta persona, menciona que los problemas que se presentan, son el resultado de una serie de situaciones del pasado como resentimientos y malos tratos recibidos, que se siguen expresando en la condición actual de cuidador y la PAM, lo cual ha generado una relación hostil. Aunado a esto, se hace visible que está presente la Teoría de la psicopatología del maltratador (Bover et al, 2003) que se explicó en párrafos anteriores, en donde dichas patologías de la persona cuidadora contribuyen y favorecen a que se presenten situaciones de violencia y maltrato, en este caso en el entorno familiar de la PAM.

Por otra parte, algunas personas colaboradoras mencionaron que relacionarse con la PAM puede ser complicado, y las relaciones pueden tornarse difíciles ya que se requiere mucha paciencia para entenderlos y tratarlos. Además, debido a las condiciones propias de las personas, puede que presenten patologías que desencadenan un comportamiento violento, del cual son víctimas las personas cuidadoras. Una de las opiniones en relación a lo anterior es la siguiente:

**“...he sido cuidadora de adultos mayores y hay muchos pues que hay que tenerles mucha paciencia porque si uno no les tiene paciencia...pero si he tenido mucha relación con ellos, muchos que hasta muchas veces le pegan a uno por la malacrianza que ellos...” (COL-M62).**

Lo anterior, deja en evidencia la dificultad que ciertas veces se presenta para convivir con personas adultas mayores, ya sea por los malos tratos recibidos por familiares, por la historia de vida, es decir, la relación hijo-madre a lo largo de la vida, o

por el propio abuso que pueden recibir las personas cuidadoras por parte de la PAM.

Las relaciones interpersonales negativas que la PAM desarrolla, según la Organización Mundial de la Salud (2015), pueden deberse entre muchos aspectos al deterioro en la capacidad de comunicarse y mantener relaciones sociales. Dos de los factores que pueden indicar la ausencia de redes sociales fuertes y positivas, son la insatisfacción en las relaciones que se mantienen y la mala calidad de las mismas, y el aislamiento social o la falta de contacto con otras personas, en este sentido, se destaca el comentario de la PAM que sufrió una caída y nadie lo supo.

Ambas causas, se asocian con la soledad y el aislamiento, las cuales generan un deterioro de la calidad de vida y el bienestar de las personas, que se pueden considerar factores de riesgo que predisponen a limitaciones funcionales (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Como se hizo visible por medio de los datos recolectados anteriormente expuestos, las relaciones interpersonales que mantiene la PAM son mayoritariamente positivas y basadas en la inclusión de estas personas en el escenario familiar, lo cual repercute significativamente en la calidad de vida, por lo cual mediante el programa educativo se espera mantener y promover esas relaciones en aras de la dignificación de la PAM.

Por otra parte, relacionado a este tema, también se indagó sobre el papel o el aporte de la PAM dentro de la familia y la sociedad en general. Esta familia puede ser de diferentes tipos, tal y como se encontró en el proceso de recolección de datos, ya que, había casos en que la PAM participante vive con su pareja, con algún hermano, solos o con algún hijo. En estos escenarios, las tres poblaciones participantes consideran que las PAM tienen un papel fundamental y que brinda un gran aporte, expresando que a nivel social el aporte que pueden dar es muy valioso.

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y la Universidad de Costa Rica (2008), mencionan que la PAM posee un papel protagónico en el entorno laboral, la familia, la educación, el descubrimiento de los propios talentos, la recreación, la reflexión, el rescate de la historia familiar y comunitaria, la expresión artística, el

cuidado de la salud, y la formación de valores.

Lo anterior coincide con las opiniones facilitadas en la recolección de datos, por lo que, el papel de la PAM en la familia y sociedad puede definirse en cuatro ámbitos, (1) las enseñanzas y consejos que pueden brindar a quienes están a su alrededor; (2) la colaboración en las tareas del hogar o en sus comunidades; (3) ser propulsores de la cultura y continuidad de las costumbres costarricenses y propias de cada familia; y (4) el buen trato hacia las demás personas. A continuación, se especificará en cada una de ellas.

En primera instancia, el aporte que brinda la PAM desde las enseñanzas y consejos, son el resultado de sus experiencias y de su ciclo de vida. A nivel familiar, se destaca dar consejos a hijos y nietos, ayudar cuando algún miembro tiene alguna dificultad y dar un buen ejemplo, a continuación, se muestran algunos de los comentarios expresados:

**“...es la persona que me aconseja, ella es la parte importante en nosotros cuatro, ella toma decisiones, diay ella es un miembro más de la familia” (FAM-M33-Hija).**

**“...en la familia los adultos mayores son muy importantes, eh nos enseñan verdad, obviamente ya tienen mucho más experiencia que nosotros, los adultos mayores eh tienen toda esa capacidad de ver la vida más allá verdad, de podernos guiar, de podernos enseñar...si tomáramos en cuenta todas esas capacidades, todo ese conocimiento que ellos tienen, yo creo que la vida también sería muy diferente...” (COL-M38).**

**“...podemos dar consejos a los nietos, todavía a los hijos...” (FAM-M68- Esposa).**

**“...darles son consejos, buenos consejos, quererlos, amarlos, darles amor, darles cariño, yo tengo que, en la reciprocidad, si ellos son cariñosos conmigo yo tengo que ser igual con ellos...” (PAM-M74).**

Esos consejos y enseñanzas mencionadas, son el resultado de la sabiduría que la PAM adquiere como parte de su proceso de vida y las distintas experiencias a lo largo de los años. La sabiduría según Krzemien (2012), es una combinación de diversos



aspectos de la personalidad como la integridad, la madurez, el desarrollo de habilidades interpersonal y el entendimiento de la vida.

Asimismo, generalmente se determina a una persona con sabiduría, tras haber pasado un proceso de experiencias, pérdidas o ganancias, como lo es la PAM. Al respecto la Teoría de Erikson (1985), aporta que hay varios atributos para definir a una persona como sabia y madura, tales como la resolución de crisis, los logros o fracasos y la adaptación al cambio, lo cual genera ideas que integran un significado a cada etapa vital, propiciando que la persona adquiera madurez, mediante experiencias de vida.

Esto coincide con las opiniones presentadas, ya que tienen puntos en común como la experiencia de la PAM, la capacidad de ver la vida de manera distinta, entendiendo su sentido y la manera en que esto contribuye en las enseñanzas, consejos y decisiones en las que participen personas de este grupo etario.

A nivel social, se destaca dar un buen testimonio y ser ejemplo en la sociedad, mantener buenas relaciones interpersonales, y ser capaz de interactuar con niños y adolescentes, uno de los comentarios realizados es el siguiente:

**“...es una persona que tiene un amplio conocimiento y del cual podríamos aprender mucho verdad, que es el que podría interactuar con los niños y los adolescentes...yo pienso que en todos los trabajos debería haber más interacción, no excluirlos sino aprender tanto los adultos mayores hacia los niños, como los niños hacia los adultos mayores porque les va a generar sonrisa, vida...” (COL-M40).**

Al hablar de la PAM interactuando con niños y adolescentes, se alude al establecimiento de relaciones intergeneracionales, lo cual no solo implica “estar juntos”, sino que es hacer y hacerse juntos, en donde se establece una relación, éstas pueden desarrollarse desde el consenso, la cooperación o el conflicto (Sánchez et al, 2007). No obstante, suponen un aporte que puede brindar la persona adulta mayor, y que permitiría un aprendizaje recíproco y una sensibilización sobre el proceso de envejecimiento, la vejez y lo que significa ser PAM.

En cuanto al aporte en la cultura y continuidad de las costumbres que

caracterizan la esencia de ser costarricense o que forman parte de un grupo de personas, tanto a nivel familiar como a nivel social, según las opiniones facilitadas, se da debido a que las PAM poseen mucha información sobre la historia y tienen más arraigadas las costumbres que se han perdido con el tiempo.

Se agregó que las PAM dentro de la familia, forman parte de la identidad de la misma, siendo consideradas la base y quienes cuentan con la sabiduría para guiar a su grupo familiar, algunos comentarios al respecto son los siguientes:

“...es como la base de todo, por lo menos, personalmente, eh mi abuela es como el bastón de todos, el apoyo, no sé, siento que es como la base de la familia” (COL-M22).

“...dentro de la familia del adulto mayor viene siendo como, cómo le explicará, como algo de la parte de la identidad de la misma familia, de procesos de que ha vivido que nosotros no lo hemos vivido y que hemos aprendido a través de ellos, son una vivencia bastante del pasado... tienen mucha información del pasado, después, por ende uno siempre ha visto al viejito, al abuelito, el que cuenta cuentos, el que da amor, el que más chinea, no sé, representa tanto en costumbres...” (FAM-M56-Hija).

En la sociedad, familiares y colaboradores consideran que la PAM contribuye a la reproducción de la cultura desde sus aportes y tradiciones, se menciona que:

“...creo es que el posicionamiento de las personas adultas mayores debería ser desde el marco del respeto por el conocimiento que dan los años, la sabiduría que tienen, como ese acervo que tienen las personas de sus experiencias, de sus historias y como eso contribuye a la vida...” (COL-M33).

“... el aporte qué más da el adulto mayor es en lo cultural, en todo lo cultural también emocional, por verlos con esa, no se llena de vida... ellos lo más que aportan es cultural y todo su entorno, toda su historia...” (FAM-M56-Hija).

“...ellos sí tienen más arraigados lo que es la fe, la religión, las tradiciones...si uno valorara lo que ellos han hecho, lo que han logrado son muchas cosas y muy buenas, como todo, pues son personas que hicieron toda la parte agropecuaria de este país, que hoy en día se ha dejado de lado mucho, pero con esas cosas este país fue floreciendo y fue logrando

**muchas cosas que hoy tiene...” (COL-M61).**

Lo anterior refleja que las PAM, se pueden considerar depositarias del saber popular sobre medicina tradicional, comidas regionales, música autóctona y artesanía, por lo tanto, pueden jugar un papel importante en la transmisión de tales saberes y herencias ancestrales (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y Universidad de Costa Rica, 2008).

Otro de los aportes de la PAM es la colaboración en las tareas del hogar y en la comunidad, tales como hacer mandados, realizar labores domésticas o arreglos necesarios. A nivel social, también se menciona el colaborar con lo que se requiera, por ejemplo, haciendo favores a vecinos o amigos, algunas de las opiniones al respecto son las siguientes:

**“Diay si yo puedo ayudar yo ayudo al que yo pueda verdad... hacerle un favor a otras personas, yo con mucho gusto... ser uno recíproco con las personas...” (PAM-M74).**

**“...y aporta también a la cuestión de, bueno digámoslo así en la cuestión de la casa, yo la he pintado, arreglar la parte de atrás...” (PAM-H79).**

**“...hago mandados... y les voy llevando, les hago los mandados y les veo las gñilas... (PAM-M81).**

El papel de las PAM en la colaboración con tareas no remuneradas, coincide con el aporte del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y la Universidad de Costa Rica (2008), debido a que se rescatan tareas como el mantenimiento de oficios domésticos (preparar alimentos, limpiar la casa y lavar ropa); el mantenimiento del hogar asociado con oficios de carpintería, albañilería, electricidad, pintura o jardinería; la realización de trámites; el cuidado de nietos, bisnietos o mascotas; el resguardo de los bienes de la casa y la enseñanza de un oficio a sus descendientes, como las principales actividades que desarrolla este grupo etario en la familia.

Además, los mismos autores, agregan que a nivel social, la PAM cumple un papel en la participación de procesos políticos y sociales a favor al bienestar comunitario, la pertenencia a grupos organizados y el trabajo voluntario.

Finalmente, se encuentra el aporte en el buen trato hacia las demás personas, expresado principalmente por PAM y familiares, éste se refiere a vivir en armonía con las demás personas, tanto familiares como vecinos y amistades. Algunas de las opiniones son las siguientes:

**“...el aporte de uno con ellos y de ellos con uno, y que ellos se sientan que están agradables en la casa, que están bien, que están siendo atendidos, que los tratan con cariño...”**  
(FAM-M56-2-Esposa).

**“Saber vivir, saberse llevar con los vecinos, a no tener problemas y vivir “...no estar uno en contiendas con los vecinos, ser amigable uno, comportarse como una persona...tener un buen trato con los hijos, con mi esposa...”**  
(PAM-H74).

**“Comportarme bien, porque uno como adulto mayor puede decir, me atengo a esto y hago lo otro y tampoco, cómo uno tiene sus derechos, tiene sus deberes para con otros, más con el adulto mayor o para los jóvenes también...”** (PAM-M81).

El mantenimiento de relaciones interpersonales y brindar un buen trato a las personas, según Herrera y Guzmán (2012), se vincula con la dignidad y calidad de vida de la PAM, por lo tanto, se menciona que este grupo poblacional debe permitir que las relaciones positivas y afectivas, formen parte primordial de sus vivencias.

Por lo que, el aporte en este tema, se pretende mantener y promover en las personas participantes, mediante el programa educativo. Cabe recalcar que algunas PAM mencionaron que su aporte en la familia y en la sociedad no es ninguno, lo cual puede ser una evidencia de las creencias negativas que existen sobre la vejez y el ser persona adulta mayor, y como estas, además de verse reflejadas en generaciones más jóvenes, también se mantienen en personas que se encuentran viviendo la etapa de la vejez.

Los aportes mencionados, dejan en evidencia que a pesar de los cambios en las estructuras sociales y familiares que pueden presentarse en la etapa de la vejez, es posible sobreponerse y continuar teniendo un papel primordial en los grupos en donde cada persona se desenvuelve, fortaleciendo así las redes de interacción social con la

propia PAM o con otras generaciones.

## **ii. Situaciones de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor**

Fue importante conocer las experiencias y vivencias de las personas participantes relacionadas con la violencia y el maltrato de la PAM, para así, orientar el diseño del programa educativo; es por esto, que se indagó en si han sido personas agresoras, agredidas o testigos de alguna situación. Cabe destacar, que la mayoría de situaciones que se mencionaron en la recolección de datos estuvieron relacionadas con la violencia en el transporte público; sin embargo, se presentan otras situaciones como la violencia intrafamiliar e inclusive sexual, que muchas veces no se evidencia o verbaliza, ya sea por miedo a contar su experiencia o por visualizarlo como algo “normal”.

El maltrato o violencia en los medios de transporte público, en instituciones, o por parte de algún familiar o persona cercana, son las situaciones más frecuentes de las cuales han sido testigo las personas informantes, sin embargo, algunas personas mencionaron que no habían sido testigos. Por otra parte, cuando se indagó si las personas informantes que ya son consideradas PAM han sido víctimas de maltrato o violencia, se recalcan las situaciones que se dan como parte del transporte público con los choferes de bus, y las agresiones parte de algún familiar o personas de la comunidad, principalmente.

Con respecto a los medios de transporte público, es frecuente que en los buses los choferes les arrebaten las cédulas, hagan malas caras o gestos, maltraten verbalmente con gritos e insultos, realicen desprecios, o no hagan las paradas autorizadas; sin embargo, el maltrato también se da por parte de los usuarios que no ceden los asientos preferenciales y demuestran cierta desconsideración ante las PAM. Las personas que han sido testigo de estas situaciones expresan:

**“...sí y más que todo en el sentido de que pierden la paciencia, de que les gritan, me paso una vez en un bus y al final di la señora se defendió y se bajó del bus, pero el chofer, ella iba bajando, por eso le hablaba de las limitaciones físicas, ella iba bajando un poco lenta, estaba lloviendo mucho, el tipo andaba atrasado, y di la señora no**

**se bajó lo rápido que él quería, entonces le marcó otra vez y le gritó un montón de cosas...” (COL-M41).**

**“...yo he visto muchas personas que, que, mucho adulto mayor que les arrebatan la cédula...” (FAM-H66-Esposos).**

Asimismo, las PAM informantes que han sido víctimas de estas situaciones también mencionan:

**“...yo me he montado aquí, vienen los del Napoleón, los chiquillos del Napoleón y vienen sentados en el bus de los mayores y no crea que le dan a uno campo, no le dan campo, el chofer ni les dice y es como si les dijera a, yo al menos si me monto y no hay campo, ay me quedo ahí parada, si me dan el campo bien y sino también...” (FAM-M68-Esposa).**

**“...al menos ayer tope con un chofer de bus que me insultó toda y no sé qué, porque le dije parada porque yo no me puedo jalar del chunche, del cordón del bus, entonces me trato mal otro que venía con él ahí... se siente uno demasiado como humillado...al menos los choferes no le paran, lo dejan botado a uno, lo que hacen es cerrar la puerta. Un día que estaba yo ahí cogiendo el de San Antonio que me queda más fácil pa no bajar una cuesta, el chofer bajo el pasajero antes y donde paso, me cerró la puerta y comenzó a reír, entonces diay uno eso le, se siente mal...” (PAM-M75).**

En relación con estas situaciones de maltrato, la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica (2010; citado por Asociación Gerontológica Costarricense, 2014), expone que la gerontofobia de los transportistas violenta los derechos y daña la integridad de las PAM por medio de la exclusión y los malos tratos; en donde los choferes comúnmente no hacen las paradas dejando a la persona con la mano extendida, retienen la cédula de identidad, irrespetan los asientos preferenciales, hacen gestos de descontento, utilizan un trato descortés y palabras soeces, muestran impaciencia, entre otros. Aunado a esto, los autobuses no están adecuados para dicha población, ya que hay una colocación inadecuada de las barras electrónicas, inaccesibilidad de los timbres y la altura de las gradas respecto a la calle no es la adecuada.

En las instituciones o establecimientos, mencionan principalmente la discriminación, el maltrato verbal o físico por parte de cuidadores en los hogares de

personas adultas mayores o personal médico en los hospitales, en donde muchas veces la PAM se queda callada ante la agresión por miedo, esto queda evidenciado en la siguiente cita:

**“...había una señora lo más linda era, pero ella veía llegar a una empleada y hasta que se hacía como así (encogida), y yo decía qué raro, y yo en ese momento no sé que fue, como que le abracé y le quebré la diadema, entonces venía la muchacha y le dije fulanita hágame el favor y le trae otra diadema, y entonces, no a ella no, a ella no y le digo por qué a ella no, por qué no quiere con ella y no, no por nada, por nada, entonces ya me puse como con la espina y sí, me di cuenta que...” (COL-M61).**

Las situaciones de maltrato o violencia que se presentan en las comunidades, principalmente están asociadas a roces o problemas con los vecinos, pero no en el maltrato específico por ser PAM, esto se puede apreciar en el siguiente ejemplo mencionado:

**“Si, unas vecinas...rompieron el candado, rompieron todo y metieron a otra familia vecina de ellas mismas, de la mamá de ellas y a veces eran palabras, bueno ni se pueden ni repetir, y ahí iba en una pura discusión, hasta que ella ya metió a otra familia, le decía a la que metió que no me dieran nada, que no me pagaran nada...” (FAM-M73-Hermana).**

El maltrato por parte de familiares o personas cercanas, se relaciona primordialmente al abandono y la negligencia, la violencia patrimonial, así como al maltrato físico y verbal, e inclusive violencia sexual; siendo los principales ofensores los hijos y el cónyuge de la PAM. Algunas personas mencionaron que fueron testigos de algunas circunstancias como:

**“...también los descuidan, tal vez porque los desechan ya, porque como ya no sirve, que importa diay que se vaya, o los maltratan o los dejan solos, o no se hacen cargo simplemente porque está enfermo, y diay no, que incomodidad cuidarlo, qué sé yo, y también di ahí sufren, sufren de todo, sufren violencia, sufren abandonos, sufren muchas cosas...la gente a veces es concha con los viejitos, que veah que les hablan mal...” (FAM-M56-2-Esposa).**

**“...si he visto...hijos que desechan un varón y no les importa nada, les importa más la vida de ellos nada más...les interesa nada más lo material...personas que los hijos solo les interesa que la persona solo lleve la comida, eso es un maltrato que hasta la comida le quitan, el alimento de la persona...” (PAM-H71).**

Mientras que, por otro lado, algunos ejemplos de situaciones que han vivido las PAM como víctimas de maltrato y violencia son:

**“...en cuestión de maltrato verbalmente yo tengo un problema grande, por ejemplo, mi señora tiene 65 años... ella es de un carácter fuerte, entonces lo maltrata a uno con palabras, porque yo me voy y salgo y me voy para el, para el grupo y ella comienza: ay ándate, ándate, ándate, ándate con esos viejillos y no sé qué; y solo hablar y hablar y hablar y viera...” (PAM-H71).**

**“Es que a mí me pasó eso hace como 3 o 4 años, este el esposo de mi sobrina, ella estaba ahí un sábado y él me llamó y en ese tiempo no estaba cerrado...me dice...venga acá, y le digo sí ¿Qué pasó? es que estoy lavando, y yo tengo la ventana del cuarto tiene un pedacito de cedazo, que yo la tenía, así se quedó que se quebró el vidrio, no teníamos cielo raso...y entonces me dijo un montón de vulgaridades y después se abrió la pantaloneta y me enseñó todo y no sé qué, entonces yo me puse a, me fui llorando a la cocina porque yo ¿Cómo puede ser posible si yo soy un adulto mayor? y me falte así el respeto...” (PAM-M75).**

Cabe resaltar, que muchas veces el maltrato hacia la PAM como se mencionó en párrafos anteriores queda invisibilizado porque se le atribuye al carácter de la persona, entendiéndose como normal, o en muchos casos la dependencia de la persona hacia el familiar le impide denunciar por miedo, lo que ocasiona que la persona siga siendo agredida. Por ejemplo, algunas personas contaban su experiencia con lágrimas en los ojos y expresando no poder denunciar la situación vivida debido a que el lugar donde viven pertenece a la persona agresora y no tienen otro lugar donde vivir, o por el hecho de que son familiares a los cuales no pueden demandarlos, ya que se deben preservar las buenas relaciones con los demás familiares. Tales situaciones se pueden ver reflejadas en la siguiente frase:



**“...pero diay yo no he podido hablar porque la mamá dice que ella no quiere que se separe verdad, y después como yo viyo arrimada ahí, diay me echan, donde me voy a ir a vivir, entonces diay tuve que quedarme así...yo vivo ahí, pero viera que me siento mal en realidad...” (PAM-M75).**

Por otra parte, la mayoría de las personas informantes niegan haber violentado a una PAM en algún momento de sus vidas, aunque en su lenguaje no verbal se mostraron evasivos e inclusive nerviosos ante la pregunta, mencionando aspectos como:

**“No, yo las personas adultas mayores yo las amo...” (FAM-H66-Esposo).**

**“No, yo siempre trato de ayudarlas...” (COL-M68).**

**“No, al contrario, yo me llevo muy bien con el adulto mayor y si puedo hacerles un favor o ayudarles en algo yo con mucho gusto” (PAM-M69).**

Sin embargo, algunas personas mencionaron que, sí han maltratado a una PAM en algún momento, ya sea porque lo hacen y no lo consideran maltrato; porque tienen algún roce o mala relación con la PAM; por provocaciones o porque la PAM es quien inicia el maltrato; esto se puede ver reflejado en las siguientes situaciones mencionadas:

**“Tal vez que sí, sí, probablemente en algún momento he pecado de eso verdad, uno tal vez a veces no lo siente como violencia pero, un ejemplo, tal vez a veces uno va en el bus, va sentado, tal vez ve a algún adulto mayor y no le da el espacio verdad, sabiendo que tienen esa preferencia...” (COL-M38).**

**“Si, no tengo por qué ser hipócrita, si he tenido choques con mi mamá y tal vez le he dicho palabras muy fuertes lógicamente ha sido en momentos de que ella me ha gritado, me ha sacado todos mis pobres trapos sucios...” (FAM-M56-Hija).**

Es importante resaltar, que algunas de estas personas que aceptaron en algún momento haber agredido o maltratado a las PAM, tienen situaciones particulares en donde han sufrido violencia en su núcleo familiar desde edades tempranas y que puede aún mantenerse en la actualidad; esto refuerza la causa de que si se crece en ambientes de violencia pueden reproducirse esos patrones en la edad adulta.

Finalmente, todas las situaciones anteriores que mencionaron los participantes constituyen una forma de agresión a la dignidad de la PAM, que en sus múltiples manifestaciones afectan la salud y la integridad de dicha población; por ejemplo como menciona Ribera (2015), se vulnera el principio de autonomía, se establecen limitaciones para la convivencia en el marco familiar y social, no se toman en consideración las barreras arquitectónicas en las ciudades, se limita la participación, entre otros, que de una u otra manera violentan los derechos de las PAM y afectan su calidad de vida.

### **iii. Acciones que se realizan para cumplir con la legislación**

En relación a cómo se están haciendo valer los derechos que existen y que amparan a la PAM, las personas informantes (principalmente con la participación de colaboradores, aunque se tomó en cuenta a las tres poblaciones) mencionan en primer lugar, la educación que se brinda desde la familia, recalcando que es importante incorporar los valores y el respeto hacia la PAM como una de las bases familiares y de la sociedad en general, para así evitar las situaciones de maltrato y violencia, esto se puede visualizar en la siguiente cita:

**“...educar desde la familia...ya tengo dos adultos mayores en mi casa, mis padres, y mis hermanos no conocen mucho de este tema, entonces cual es mi obligación, educarlos a ellos poco a poco, pero educarlos a ellos, educar a mis sobrinos, este, eso yo creo que es la educación, y estar pendientes en nuestras propias familias...” (COL-M41).**

Otro punto importante, la sensibilización, que es vista principalmente desde brindar información referente al proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, esto para que las personas comprendan que es algo natural parte de la vida, además de la legislación existente en el país por medio de los folletos y libros, tal y como se expresa a continuación:

**“...es un trabajo muy arduo y se está haciendo realmente una sensibilización...nosotros a todas las personas que vienen aquí, en el hogar les entregamos la ley...estamos trabajando en la parte de la sensibilización, en conocer bien cómo es un adulto mayor, que es una persona, un ser**

**humano como persona adulta mayor y precisamente que tenemos que hacer para lograr cubrir esas necesidades...tenemos que enseñarles a ellos, con todo el amor que nosotros somos personas que vamos a requerir y estamos en un proceso de nuestra vida, y vamos a seguir siguiendo eh, podemos ofrecer mucho más a la sociedad, sin embargo si tenemos que aprender que es lo que es una persona adulta mayor y cosas en común como ciudades amigables...” (COL-M61).**

Sin embargo, para sensibilizar es importante no solo brindar la información y los conocimientos a las personas, sino que tienen que ser comprendidos e interiorizados por las mismas, para que así se vuelvan parte de su vida y lo lleven a la práctica en su diario vivir, favoreciendo acciones que dignifiquen a la PAM. Es por esto, que el programa educativo va más allá de solo brindar herramientas y pretende que su ejecución sea un proceso de sensibilización que empodere a las personas para que en su accionar brinden un trato digno a las personas que viven la etapa de la vejez, o por su parte, reciban dicho trato si ya se está en esa etapa.

Por otro lado, se mencionaron acciones específicas que se han realizado por parte de las instituciones a las cuales pertenecen las personas informantes que son colaboradoras de la Red de Cuido, por ejemplo además de la sensibilización, se han capacitado a choferes de buses por medio de talleres para promover el respeto y el trato preferencial en los autobuses; en estudiantes de séptimo año también se han realizado talleres para informar de los derechos de las PAM y la violencia hacia esta población; se han capacitado a líderes de grupos de PAM para que desarrollen actividades de envejecimiento saludable; además, se han generado espacios de recreación y convivencia intergeneracional por medio del baile; entre otras acciones que buscan:

**“...garantizar la calidad de vida de las personas adultas mayores y digamos, garantizar la calidad de vida va a ser en cualquier ámbito, en cualquier articulación que uno logre hacer a través de la institución, como por decirle algo un adulto mayor que viene y que necesite que se le diga cómo hacer su pensión, como sacar sus documentos, a darle información, entonces ya usted digamos le está colaborando para que él pueda, día y cumplir sus objetivos y entonces garantizarse esa calidad de vida” (COL-M40).**

Las personas informantes también mencionan que el denunciar es una manera de hacer valer los derechos de la PAM, aunque son muy pocas las personas que realmente lo hacen, ya que como anteriormente se ha mencionado en muchos casos impera el miedo o el conformismo al ver que, aunque se realice la denuncia, las instituciones no actúan y el caso queda ahí; además, otras personas mencionan que:

**“...prácticamente no estamos haciendo nada...” (FAM-H66-Esposo).**

Por lo cual, como menciona el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y la Universidad de Costa Rica (2008), es necesario reforzar y articular esfuerzos para evitar que se violen los derechos, y orientar las acciones hacia el respeto y la vida digna de esta población, ya que el avance hacia la disminución del maltrato y la violencia ha resultado insuficiente, razón por la cual el programa educativo se convierte en un insumo importante hacia el trato digno de la PAM.

#### **iv. Acciones que se realizan para dignificar**

Al igual que en la conceptualización de la dignificación, al indagar sobre las acciones que se hacen o se pueden hacer, la participación fue limitada, pocas personas expresaron lo que se puede llevar a cabo para reconocer el valor de la PAM y brindar un trato acorde a sus derechos y libertades.

Según Ramos y Arenas (2015), la dignidad responde al respeto y protección de todas las personas y a sus derechos esenciales, no acepta gradualidades, por lo que es inherente a cada ser humano, y requiere de acciones donde las PAM sean agentes beneficiarios del desarrollo humano. Por lo tanto, las opiniones brindadas, a pesar de ser limitadas, dejan en evidencia el respeto y aceptación de las demás personas, según la opinión de la propia PAM, como parte de las acciones para dignificar a este grupo etario. Esto se muestra a continuación:

**“...el ejemplo...respetar y que lo respeten uno...” (PAM-H71).**

**“Aceptándolos...” (PAM-M74).**

El respeto, se relaciona directamente con la dignificación, además de la

estimación de la PAM a sí mismo, como por parte de las demás personas. Además, se puede vincular con la autoestima, si se habla de la manera en que la propia PAM se concibe y actúa para sí mismo, lo cual puede o no coincidir con dignificarse y brindarse el valor que merece (Ribera, 2015).

Por lo tanto, el respeto, implica aceptación e indudablemente es una acción que se puede llevar a cabo para dignificar a la PAM, sin embargo, depende en gran medida de la propia persona y el auto respeto que se dé, y la manera en que las demás personas dirijan y construyan una relación interpersonal con las personas de este grupo poblacional.

Asimismo, familiares consideran que para dignificar a la PAM es necesario:

**“Tratar como uno quiere que lo traten a uno también...”  
(FAM-M52-Nuera).**

Finalmente, algunos colaboradores opinan que, como profesionales en salud en constante contacto con la PAM, se debe aprender a manejar emociones y no dejarse llevar por aquellas que se alejen de un trato digno, así como empoderar a la PAM sobre sus derechos. Las opiniones al respecto se muestran seguidamente:

**“Escucharlos, también trabajar uno mismo como en su manejo de emociones personales, como seres humanos a veces uno se deja llevar por la ira, por el enojo y no lo sabe manejar de una manera adecuada y ahí es donde se abusa del poder de ese momento de enojo y se agrede...” (COL-M38).**

**“Yo siento que el empoderamiento que se ha dado, se ha dado mal... hemos utilizado mal la palabra empoderamiento, en que yo tengo poder y como tengo poder puedo hacer, en vez de decir, tengo poder pero tengo que respetar a las personas... sino el poder de que puedo hacer las cosas de que puedo lograr cosas pero sin tener que pasarle encima a los demás, sino trabajar al lado de los demás y cómo deberíamos nosotros dignificar... tenemos que aprender a saber cuáles son los defectos y las virtudes, actitudes... primero entender que somos seres humanos, que Dios nos hizo a su imagen y semejanza y que tengo que compartir con todos y entender, no exigir...” (COL-M61).**

En cuanto al manejo de emociones, se menciona no abusar del poder, ni dejarse llevar por emociones negativas y posiblemente externas que impacten en el trato hacia la PAM. Al respecto Herrera y Guzmán (2012), mencionan que los profesionales en salud deben desarrollar su labor centrada en la persona y sus necesidades específicas, desde el respeto de la autonomía y actuando por el mejor interés de este, evitando daños, y desde la empatía con todas las personas por igual. Asimismo, ser conscientes que la dignidad implica promover su independencia, su capacidad de autocuidado y sensibilizarse ante temas de justicia y no discriminación o malos tratos.

Por otra parte, la apropiación de la PAM de sus derechos sin transgredir los derechos de las demás personas, según el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México (2010), forma parte de ser un ser humano digno, lo cual, en consecuencia, amplía la posibilidad del autocuidado y la autorrealización, en este caso por parte de la PAM. Además, la dignidad puede considerarse como uno de los parámetros relacionados con la calidad de vida.

No obstante, como se expresó en la última opinión mencionada, empoderarse debe ser visualizado de una manera positiva como una forma de actuar en beneficio del bienestar individual y colectivo, no un abuso o victimización ante situaciones que no necesariamente implican una violación a los derechos humanos.

En síntesis, las acciones para dignificar a la PAM señaladas por los participantes concuerdan en gran medida con la literatura, lo cual es positivo e indica que se tiene una noción sobre lo que se puede hacer para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. Sin embargo, se deben fortalecer y construir habilidades y herramientas que le permitan a la PAM, en primera instancia, reconocerse como seres humanos con derechos, libertades y capacidades para actuar en su propio beneficio, y en segundo lugar, desde sus familiares y personal en salud con el que interactúan, desde la empatía, el respeto, la sensibilización y la aceptación de la PAM.

Por lo anterior, el programa educativo se enfoca en todas las posibilidades y desarrollo de capacidades que permitan a las poblaciones involucradas mantener y mejorar su calidad de vida, desde la dignificación de la PAM.

## 2. Componentes del programa educativo

Propiamente para diseñar el programa educativo, se parte de los resultados obtenidos y descritos anteriormente, pero también fue necesario ahondar en los contenidos que podrían abarcarse, y por medio de cuales técnicas pueden desarrollarse, por lo tanto, se llevaron a cabo talleres en conjunto con las tres poblaciones involucradas para tener un mayor acercamiento a cómo se debía componer el programa, los principales resultados al respecto se muestran a continuación.

### a. Componentes sobre envejecimiento, vejez y PAM

A partir del primer taller se desarrollaron los temas de envejecimiento, vejez, y qué es ser una PAM, se identificaron estrategias de abordaje para dichas temáticas en el programa educativo a partir de dinámicas que facilitaron la participación de las personas informantes mediante la expresión de ideas y conocimientos.

En primer lugar, se considera que es importante la *identificación de instituciones u organizaciones* que brinden ayuda a las PAM, a nivel nacional, cantonal y en la comunidad, ya que, en coordinación de diversas instancias se pueden generar *acciones interinstitucionales* en donde, por ejemplo, se atiendan denuncias, se realice vigilancia comunal en relación del trato hacia la PAM, se creen espacios de diálogo, se generen espacios para la convivencia y recreación, se brindan ayudas sociales que suplan sus necesidades, se haga cumplir las leyes, realizar campañas de concientización, entre otras.

Además, es importante *educar y crear conciencia*, desde pequeños, enseñarles a los niños y jóvenes lo que conlleva el proceso de envejecimiento y el llegar a ser PAM, iniciando desde la familia, pero también realizando acciones en escuelas y colegios para promover el respeto y buen trato hacia dicha población, asimismo, como el reconocimiento del valor y los aportes de la PAM en la familia y la sociedad.

Es por esto, que es importante la *incorporación de la familia* en las acciones que se realicen, ya que muchas veces ahí es donde se presentan las situaciones de violencia y maltrato hacia la PAM, y quedan invisibilizadas por diversos motivos. Parte de crear conciencia y fomentar el respeto y los buenos valores, como se mencionó anteriormente

debe iniciarse desde la familia.

Además, se hace necesario *brindar información y conocimientos* de cómo tratar y cuidar a las PAM, sobre envejecimiento y vejez, deberes y derechos, legislación que ampara a la PAM, entre otros; esto va a ayudar a *reconocer que la PAM es un ser humano*, digno, que merece respeto, que tiene derechos y hay que hacerlos valer. Sin embargo, es importante recalcar, que más allá de conocer, es necesario *actuar y empoderarse*, que las PAM hagan valer sus derechos y se defiendan ante las situaciones de violencia y maltrato, así como, que las demás personas respeten y comprendan las vivencias de las PAM.

La *participación de la PAM* en las diferentes actividades de la comunidad, va a favorecer la *convivencia intergeneracional*, la integración en la comunidad y así evitar que se den situaciones de violencia y maltrato hacia la PAM, fomenta el buen trato y el llevarse bien con los demás, asimismo, favorece el ser tomados en cuenta y ser valorados tanto por los demás como hacia la propia persona.

Finalmente, se considera necesario *adecuar los servicios hacia la PAM*, así como la *infraestructura*, para que sean favorables para dicha población, por ejemplo, que el gobierno mantenga en buen estado las aceras, existan rampas, una buena señalización, entre otras acciones que favorezcan la movilidad y la buena atención de las PAM.

#### **b. Componentes sobre violencia y maltrato; legislación y derechos de la PAM**

En el segundo taller realizado, mediante diferentes estrategias y dinámicas fue posible identificar soluciones ante las situaciones de violencia y maltrato hacia la PAM, así como la determinación acciones para que la legislación relacionada con el trato digno y la no violencia que ampara a la población de interés sea cumplida.

Con el fin de solucionar situaciones como la indiferencia, el maltrato físico, psicológico y el abandono hacia la PAM, las personas participantes propusieron acciones como acudir a instituciones, a la familia, amigos y que la PAM asista a grupos de apoyo y que sean estas mismas personas quienes generen las soluciones.



En relación a la *búsqueda de ayuda profesional en instituciones*, se mencionó que se pueden realizar denuncias al servicio de emergencias del 911, en la Guardia Rural, en el Juzgado de Violencia Doméstica, en las clínicas y hospitales de la CCSS, ya que la PAM es una población que comúnmente acude a citas médicas, por lo que es una oportunidad de expresar la situación que se presente.

Asimismo, las personas participantes mencionaron que las Redes de Cuido son una opción para que las PAM acudan a expresar si son maltratados, así como en una iglesia o congregación a la que la PAM asista, ya que el sacerdote, pastor o consejero puede mediar en caso de que se den situaciones de violencia.

En cuanto a la *búsqueda de ayuda en una red de apoyo*, se mencionó que la familia, vecinos y amigos de confianza de la PAM son personas en las cuales se puede acudir para solucionar las situaciones de violencia y maltrato que se presenten. Se mencionó, además, que muchas de estas situaciones se presentan en el seno familiar, por lo cual se puede acudir a algún familiar quien no sea quien ejerce la violencia.

Aunado a lo anterior, se mencionó que muchas veces la PAM no tiene la capacidad de movilizarse, ni cuenta con la atención adecuada para pedir ayuda si se presenta una agresión, por lo que la oportunidad para pedir ayuda es cuando hay una persona de confianza, un vecino, un amigo, una persona de la iglesia, quien pueda interponer una demanda.

Por otra parte, las personas participantes mencionaron que *participar en grupos y actividades dirigidas a la PAM*, puede ser una forma de evitar que se den situaciones de violencia y maltrato o de sobrellevar las consecuencias de estos actos, ya que participar de actividades, buscar alternativas de socialización con otras PAM y personas de otras generaciones, no aislarse y realizar actividades de entretenimiento le permiten a la persona fortalecer su autoestima, sus redes de apoyo y mejorar su salud mental.

Al respecto, una de las PAM participantes compartió su experiencia al mencionar que actualmente asiste a un grupo de adultos mayores en la comunidad y eso le ha permitido encontrar amistades, un buen trato, despejar su mente de las situaciones cotidianas, compartir y sentirse libre.

Asimismo, se mencionó que participar en charlas y talleres relacionados con temas de la PAM, les permite a estas personas aprender y conocer sus propios procesos de envejecimiento, y por lo tanto, fortalecerse como persona.

Los partícipes del taller mencionaron que para solucionar las situaciones de violencia y maltrato que se presenten, es la propia *PAM quien debe realizar acciones* como tener voz y defenderse, aprender a manejar esas situaciones, hablar con la familia o persona que ejerce la violencia para buscar una solución o alejarse de quien violenta.

Además, se mencionó que es necesario conocer las leyes que protegen a la PAM, apropiarse de los derechos que los amparan y hacerlos valer al no permitir ser humillados ni abandonados, no obstante, expresaron que también existen deberes que se deben cumplir, y que existe PAM que es agresora, por lo que primero se deben cumplir estos deberes para hacer valer los derechos.

También, en caso de abandono por parte de la familia, algunas de las personas mencionaron que la solución sería llamar a estos familiares y propiciar reunirse, compartir momentos como el cumpleaños, o llamar a amigos.

Otra de las situaciones que salió a relucir fue la violencia patrimonial, al respecto una de las personas participantes mencionó que muchas veces la pensión de la PAM se ve como un negocio, por lo que se requiere de los beneficiarios conozcan que tiene derechos, que tiene que comunicar si se violentan los mismos y que estas personas se deben empoderar para evitar que se den estos casos.

Aunado a lo anterior, se dio a conocer que el miedo es un factor que puede inhibir a la PAM para que realice una denuncia o comunique a alguien lo que le sucede, asimismo, se dejan pasar situaciones como que se les interponga cuidar a nietos o realizar actividades domésticas para evitar que sean maltratados.

Como se mencionó en párrafos previos, conocer las leyes, los derechos y deberes de la PAM forma parte de las acciones que se pueden realizar para que no se den situaciones de violencia, por lo que para que las mismas se cumplan, se cuestionó a las personas participantes sobre lo que se debe hacer, fortalecer o mejorar y lo que no se debe hacer para hacer cumplir a la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley N°

7935.

En cuanto a las *acciones que se deben hacer* para cumplir la ley, se mencionó en primer lugar dar a conocerla, ya que muchas PAM no saben cuáles son sus derechos, deberes y libertades, así como que las autoridades correspondientes cumplan con lo que se estipula en la legislación y que sean vigilantes de la PAM. También, modificar la cultura del asistencialismo por parte de las instituciones y la propia PAM, y en su lugar aunar esfuerzos para soluciones más integrales.

Del mismo modo, se mencionó que se debe realizar un proceso de sensibilización con instituciones que atienden a la PAM, con familias y sociedad en general sobre un trato digno hacia este grupo etario, el cual permita relaciones interpersonales y afectivas positivas, la interacción de la PAM con jóvenes y niños, involucrar a la familia en la vida de las PAM y viceversa, como formas de prevenir la violencia y maltrato.

Otra de las acciones para hacer cumplir la legislación es involucrar a la PAM en la comunidad, en los grupos y actividades, así como promover la generación de espacios para esta población, como programas recreativos, culturales y educativos. Igualmente, asegurar a la PAM una vivienda, atención hospitalaria y una pensión digna, que les permitan mejorar su calidad de vida.

En relación a las *acciones que se realizan, pero se deben fortalecer o mejorar* para cumplir con la legislación que ampara a la PAM, se encuentran promover un ambiente sociocultural positivo para la PAM, que fomente la inclusión social y familiar, la participación en la vida laboral y no estar en riesgo social. Del mismo modo, conocer normativas correspondientes a la protección de la PAM aparte de la Ley N° 7935, como la constitución política, leyes conexas como el Código Civil y derechos internacionales.

Se mencionó, además, que se debe mejorar la forma en que se manejan las pensiones que recibe la PAM, ya que puede hacerse presente la violencia patrimonial, por lo que la propia PAM es quien debe manejar sus finanzas, sin embargo, si sus condiciones no lo permiten, que sea una persona de confianza quien lo haga.

Por otra parte, en cuanto a *lo que no se debe hacer* y que entorpece el

cumplimiento de la ley, se encuentra el miedo a denunciar y callar la violencia que la PAM recibe, ya sea como víctimas o testigos de estos casos, esto genera que se normalice la violencia y que se den consecuencias negativas que afectan el bienestar de esta población. Así como violentar los derechos ajenos y responder a esta agresión con agresión, ya que se genera un círculo vicioso que lejos de buscar soluciones, fomenta y normaliza un trato violento, además se mencionó no victimizar a la PAM.

Asimismo, se mencionó que la PAM no debe descuidar su salud, es decir, debe fomentarse el autocuidado mediante la asistencia a citas médicas, la alimentación. Finalmente, se mencionó que este grupo etario no debe permitir que le quiten la pensión o ser partícipes de acciones fraudulentas como negociarla o negociarla.

En esta ocasión, también se insiste en el involucramiento de la PAM en la familia y comunidad, en la interacción con jóvenes y niños, en la exigibilidad de los derechos y la apropiación de los mismos para el mejoramiento de la calidad de vida.

### **c. Componentes sobre dignificación de la PAM**

En el tercer taller, se desarrollaron temas como la dignificación hacia la PAM, la calidad de vida, los aspectos positivos y aportes de las PAM, entre otros. Se llevaron a cabo dinámicas que permitieron conocer cómo debería ser la convivencia con la PAM para un trato digno y las estrategias para dignificar a esta población, así como los recursos necesarios para lograrlo.

En relación a la convivencia con la PAM salieron a relucir las siguientes acciones:

- ◊ Conocer quiénes son las PAM: Esto implica reconocer el proceso de cambio a través del envejecimiento y la llegada de la vejez, además de que cada quien llegará a ser una PAM y deberá enfrentar diferentes cambios y vivir su vejez en la sociedad que actualmente se está construyendo.
- ◊ Promover la participación activa de la PAM en la comunidad: Mediante un compartir activo de la PAM con los demás, a través de la participación en actividades y grupos comunitarios, esto fortalecería las relaciones

interpersonales y de apoyo hacia esta población. En el taller se mencionó que, mediante grupos de discusión o foros en las comunidades, se puede iniciar el fomento de una participación de la PAM.

- ◊ Fomento de relaciones intergeneracionales: Las personas participantes insistieron en la necesidad de incluir a niños y jóvenes en el aprendizaje sobre el envejecimiento y los cambios que se presentan, la vejez y el trato digno, de tal modo que desde edades tempranas las personas cuenten con herramientas que les permitan dignificar a la PAM y desarrollar un curso de vida satisfactorio que culmine con una vejez digna y de este modo, que se genere un efecto multiplicador de la dignificación hacia esta población.
- ◊ Fomentar valores: Las personas participantes hicieron referencia a valores como el respeto, el amor, la solidaridad y la empatía, los cuales consideran que deben estar presentes para una convivencia saludable con la PAM.
- ◊ Integrar a la PAM en las familias: Uno de los temas más mencionados es el relacionado con la PAM en el seno familiar, aspecto que también es vital en el presente proyecto de graduación, al respecto se mencionó que las familias deben respetar la integralidad de este grupo poblacional, respetar las creencias y espiritualidad, el gusto por trabajar que poseen algunas personas como un forma de sentirse útiles y mantenerse activos, así como la sexualidad, vida sentimental y las preferencias sexuales de la persona.

Este último aspecto salió a relucir ya que mencionan que muchas veces se reprime a la PAM y es catalogada como un ser asexual y la situación se agrava si se trata de una PAM homosexual, por lo que la diversidad sexual es un tema que forma parte de la dignificación humana.

También se hizo referencia a que debe existir un apoyo hacia la PAM en caso de enfermar y no abandonarlo o sobrecargar el cuidado a una única persona, quien comúnmente es un hijo o hija. En el caso de personas cuidadoras se mencionó la necesidad de la salud mental para prevenir casos de violencia que puedan presentarse.

En relación a los recursos con los que se cuenta o que se necesitan para lograr lo

anterior, las personas participantes mencionaron a la familia, amigos y vecinos como una red de apoyo, así como instituciones como el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Ministerio de Educación Pública (MEP), el CONAPAM, AGECO, la Red de Cuido del cantón, la Fuerza Pública, los grupos y organizaciones comunales y la CCSS. En cuanto a esta última institución, las personas acordaron que hace falta formación a los profesionales y apoyo del ente como tal. Asimismo, como recursos materiales, únicamente se mencionaron los necesarios por PAM como sillas de ruedas.

Por otra parte, los partícipes generaron *estrategias para promover los aspectos positivos y aportes de la PAM en la familia y sociedad*, al respecto surgieron ideas similares a las ya mencionadas en párrafos anteriores, como incorporar a la PAM en las diferentes actividades de la familia y la comunidad, enseñar y aprender de la PAM, compartir diferentes momentos con en familia con estas personas, conocer las leyes que amparan a este grupo etario y cómo actuar en los casos de violencia y apoyar las relaciones de pareja de la PAM.

A partir de lo descrito anteriormente y de los resultados obtenidos en el análisis para el primer objetivo, se logró determinar que los contenidos del programa educativo son (1) envejecimiento y vejez, el cual incluye temáticas como persona y ser humano, el ciclo vital, los conceptos de envejecimiento y vejez, los cambios en la vejez, mitos y estereotipos, aportes de la PAM en la familia y la sociedad, entre otros ; (2) trato digno y libre de violencia; en el cual se abordarán las concepciones de violencia y maltrato, su origen, los tipos que existen, las situaciones que se presentan, entre otros; y (3) legislación que ampara a la PAM, orientada a los derechos y deberes, las redes de apoyo, los procesos de denuncia, entre otros.

Para abordar dichos contenidos, se proponen diversas técnicas didácticas que la población participante mencionó que serían las adecuadas para incluir en el programa educativo, ya que permiten un abordaje dinámico e integral de los temas, además de que generan interés en la población, promoviendo su participación.

Las técnicas planteadas para alcanzar los objetivos del programa son talleres, convivios, foros, giras a centros educativos, ferias, picnics masivos, festivales culturales

e intergeneracionales, exposición de obras de artes, caminatas, entre otras; dichas técnicas responden a ciertas estrategias educativas (autoaprendizaje, aprendizaje interactivo y aprendizaje colaborativo).

Por otra parte, como parte del programa, en respuesta a las estrategias y técnicas surgen tres proyectos, uno para abordar cada contenido, estos elementos se pueden ver en mayor detalle en el programa educativo.

### **3. Plan de monitoreo y evaluación del programa educativo.**

A partir del proceso de recolección de información, fue posible tener un panorama de la situación de la PAM beneficiaria de la Red de Cuido y ahondar en los componentes que podrían ser abordados en el programa educativo, sin embargo, desde la lógica del ciclo de planificación se requiere como parte del diseño del programa, la definición de los pasos a seguir para monitorear y evaluar las acciones realizadas en función al logro de los objetivos que se proponen.

Por lo anterior, se realizó una búsqueda bibliográfica relacionada con la temática y se tomaron como referencia los autores que se consideraron más se ajustaban a lo que se pretendía determinar. Se presenta a continuación el plan de monitoreo y evaluación, en el cual se exponen los principales aspectos a considerar como parte del desarrollo del programa educativo.

Se debe recalcar, que un plan define los pasos o etapas a seguir para cumplir con un objetivo, y tiene como fin trazar el camino para lograrlo. Por lo tanto, lo que se expone corresponde a lineamientos básicos que podrán detallarse más en el propio programa o en la etapa de ejecución del mismo.

#### **a. Plan de monitoreo**

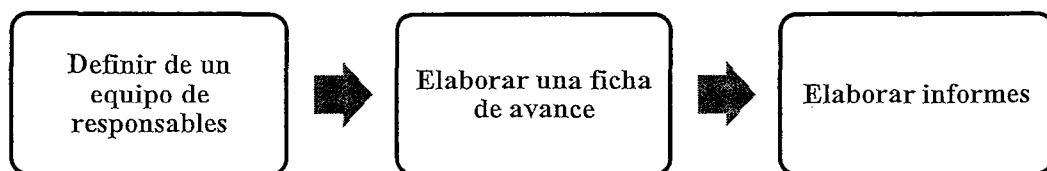
El monitoreo según Álvarez (2009), es un proceso continuo y sistemático que permite dar seguimiento a un proyecto o un programa, en cuanto a la eficiencia y la eficacia, es decir, mide el progreso basándose en indicadores previamente definidos y su fin es identificar factores de éxito y problemáticas o fallas ocurridas y generar soluciones para continuar en el desarrollo de las actividades que permitirán finalmente

el logro de los objetivos.

Según el mismo autor, el monitoreo es una actividad permanente a lo largo del desarrollo del proyecto o programa, por lo tanto, puede incidir en las decisiones que se tomen en el camino, en cuanto a recursos, presupuesto, cronograma, técnicas o actividades por realizar, entre otros. Asimismo, mide la tendencia que llevan las actividades y su nivel de acción es la eficiencia, es decir, el uso de los recursos.

Por lo tanto, para determinar los pasos a seguir para monitorear el programa educativo, las autoras del presente proyecto de graduación proponen los planteamientos teóricos de Álvarez (2009), y Di Virgilio y Solano (2012), los cuales se muestran a continuación.

Ilustración 2. Etapas del monitoreo, 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de Álvarez (2009).

En la etapa de *definición de un equipo responsable* puede llevarse a cabo con la participación de las personas vinculadas con el programa, la cual puede corresponder a un equipo especializadas en esa función (Álvarez, 2009). En este sentido, se propone que los propios responsables del desarrollo del programa sean quienes realicen el monitoreo, estas personas serán las encargadas de plantear el sistema de monitoreo y recolectar los datos necesarios para realizar informes y tomar las decisiones correspondientes. Aunado a esto, se debe determinar a quienes se dirigirá el monitoreo y con quienes se recolectará la información, lo cual corresponde a las personas participantes de las distintas actividades del programa.

En la etapa de *elaboración de la ficha de avance*, se constituye la definición del plan de monitoreo, ya que representa el eje de trabajo para la administración del



programa educativo. Para esto, se sugiere que se elabore una ficha, en forma de tabla que permita organizar la información.

En esta ficha se sugiere que se defina la técnica a monitorear, es decir, si corresponde a un taller, un convivio, una feria o cualquiera de las técnicas que se definan; la fecha en la que se realiza el monitoreo y la persona responsable de realizar tal acción. Asimismo, se define la actividad a monitorear, los indicadores, la fuente de información, el método para recopilar los datos y los resultados obtenidos.

Como parte de esta etapa se deben definir los indicadores a medir el rendimiento de los resultados obtenidos, al respecto, según (Álvarez, 2009), los indicadores permiten medir los cambios trazados a través del tiempo y facilitan conocer los resultados de las diferentes acciones y son necesarios para mejorar la gestión del programa. Se proponen los planteamientos de Di Virgilio y Solano (2012) en cuanto a los indicadores:

- ◊ Indicadores de resultado: darán cuenta del grado de alcance de los objetivos específicos de cada proyecto y de su contribución para mejorar la situación que les dio origen.
- ◊ Indicadores de cobertura: reflejarán la relación entre lo planificado y la proporción de la población meta que efectivamente recibe los servicios que brinda el programa.
- ◊ Indicadores de producto: facilitarán el seguimiento de los resultados concretos de las actividades desarrolladas a partir de los insumos disponibles.
- ◊ Indicadores de proceso: se relacionan con los insumos que se proveen para concretar el conjunto de actividades que se realizan para tratar de alcanzar el objetivo buscado, y con los productos que se obtienen durante dichos procesos.

Finalmente, en la etapa de *elaboración de informes* se debe ordenar, analizar y comprender los datos recolectados, para que sea presentada de tal forma que permita comprender el progreso del programa. Para esto, se sugiere que sea utilizado un análisis estadístico para los datos de carácter cuantitativo y la información cualitativa puede ser utilizada de manera directa.

Este plan de monitoreo, muestra a manera general los pasos a seguir, no

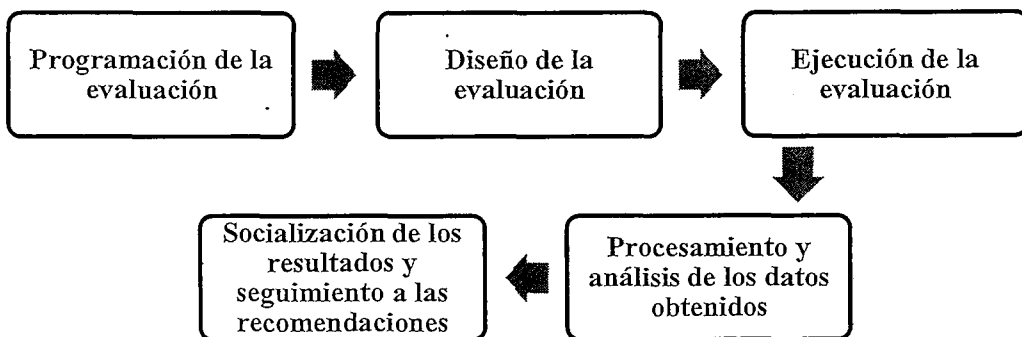
obstante, en el diseño el programa, las autoras del proyecto de graduación especificaron cómo realizar cada etapa en relación propiamente al programa educativo, las personas responsables podrán modificar este plan según lo consideren.

#### b. Plan de evaluación

La evaluación, según Álvarez (2009), es un proceso que mide la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de los resultados de un programa a mediano y largo plazo, en relación a cómo se modifica la situación inicial. Este es un proceso que se realiza con menor frecuencia, o al finalizar ciertos períodos y afecta las decisiones en plazos mayores y la planificación futura, ya que refleja el estado en el que se encuentra el programa y también puede medir su impacto, por lo que se orienta a la acción para mejorar los abordajes que se realizan.

La evaluación, al igual que el monitoreo se determina mediante una serie de etapas que guiarán el plan que se propone, dicho plan se fundamenta en la teoría desarrolladas por Di Virgilio y Solano (2012), Ortegón et al (2015) y el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica (2012). Las etapas generales del plan de evaluación se muestran a continuación.

Ilustración 3. Etapas de la evaluación, 2017



Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica (2012).

Las etapas anteriores guiarán la evaluación, y en cada una de ellas se propone realizar una serie de acciones que permitirán identificar el grado de logro de los objetivos.

En la etapa de *programación de la evaluación* se debe (1) identificar la intervención a evaluar, es decir, el objeto de la evaluación que en este caso corresponde al programa educativo; (2) identificar los actores a involucrar en la evaluación, los cuales se definirán en el diseño del programa y (3) programar los recursos para la evaluación, los cuales dependerán del presupuesto disponible por la DARS-G y la Red de Cuido de Goicoechea.

Seguidamente, en la etapa de *diseño de la evaluación*, se determinan los aspectos generales que guiarán la evaluación como (1) el problema que dio origen al programa educativo; (2) la intervención o teoría del programa, es decir, los planteamientos generales del programa, su objetivo, población, acciones y recursos; (3) objetivos de la evaluación; (4) alcance de la evaluación; (5) preguntas de la evaluación; (6) metodología de la evaluación, en el cual se define el enfoque metodológico, las variables e indicadores, las técnicas de recolección de datos, el plan de recolección y de análisis de datos, entre otros; y (7) seleccionar a los evaluadores.

En este sentido, las autoras del proyecto de graduación proponen que la evaluación sea de proceso o concurrente, es decir, en diferentes periodos a lo largo del desarrollo del programa, los cuales serán determinados por la finalización de cada uno de los proyectos que compone la propuesta. Además, se propone una evaluación final, es decir al finalizar el programa educativo.

Para realizar esta evaluación, se requiere de indicadores los cuales fueron determinados propiamente en el diseño del programa, el cual fue construido a través de la metodología de diseño del marco lógico, en éste se diseñarán los indicadores de impacto, de propósito y de resultado.

En la etapa de *ejecución de la evaluación*, se pondrá en marcha lo planteado en el diseño de la evaluación, mediante las diferentes técnicas e instrumentos de recolección de datos, en esta etapa se determina el plan de trabajo definitivo en cuanto a

responsable, cronograma y demás aspectos.

Posterior, se deben *procesar y analizar los datos obtenidos* en la etapa anterior, en tanto a describir los datos, interpretarlos y analizarlos para llegar a conclusiones y recomendaciones que permitan conocer la situación real del logro de los objetivos para la futura toma de decisiones.

Finalmente, se debe *socializar los resultados y seguir las recomendaciones*, para esto se propone realizar informes escritos de seguimiento, es decir, como parte de la evaluación concurrente y un informe final, como parte de la evaluación final.

Cabe recalcar que los resultados de este objetivo se plantean de manera general, ya que, a partir del diseño del programa mediante la metodología de planificación de Marco Lógico, y de la determinación de los objetivos, la metodología del programa, los contenidos y los proyectos que lo componen, se puede detallar más cómo se realizará el monitoreo y evaluación.

## **B. Aporte de las investigadoras**

Dentro de los principales aportes de las autoras sobre el proyecto de graduación, se encuentra el permitir tener un conocimiento general de la situación de la PAM en el cantón de Goicoechea, específicamente en cuanto al maltrato y la violencia, problemáticas que en los últimos años se han hecho visibles y que influyen en la calidad de vida de las personas.

Además, la recolección de datos permitió generar conocimientos en cuanto a conceptos de vejez, envejecimiento, persona adulta mayor, maltrato, violencia, dignificación, entre otros; desde la perspectiva de las personas relacionadas a la Red de Cuido, tanto colaboradores, como PAM beneficiaria y sus familiares, cuyas opiniones y experiencias resultaron primordiales para elaborar el programa educativo desde un abordaje oportuno a la necesidad existente.

Aunado a lo anterior, la recolección de datos permitió conocer las áreas de mejora que deben trabajarse en la Red de Cuido para mejorar el abordaje que se realiza con las PAM, ya que se encontraron vacíos importantes en temáticas relacionadas a

dicha población, que fueron consideradas en el programa educativo para fortalecer las acciones que realiza dicha instancia.

Dicho programa resulta otro aporte relevante de las investigadoras, ya que este fue elaborado como respuesta a la necesidad de acciones para un trato adecuado a las personas de este grupo poblacional, como seres humanos dignos con derechos que deben ser respetados. Como anteriormente se mencionó, se elaboró de acuerdo a las temáticas que deben abordarse para la dignificación de la PAM, brindando herramientas e insumos que, con su aplicación, permitirán llevar a cabo un proceso de sensibilización y de cambio de mentalidad, para brindar a las personas en la etapa de la vejez, el trato que merecen.

Además, al ser una investigación realizada desde la promoción de la salud, permite un abordaje integral desde los determinantes de la salud y los factores protectores, lo cual favorece adquirir experiencias para trabajar los problemas de maltrato y violencia hacia la PAM desde dichos aspectos. Estas experiencias adquiridas, en un futuro podrán orientar el trabajo de futuros profesionales en promoción de la salud y otras disciplinas, tanto desde las temáticas mencionadas como desde las poblaciones con las cuales se desarrolló el TFG.

Finalmente, el proyecto de graduación permitió dar a conocer la promoción de la salud desde las acciones realizadas, ya que aunque es un enfoque que se está dando a conocer por el trabajo desde el Ministerio de Salud y la CCSS, aún hay personas que no lo conocen ni lo comprenden, por lo que es importante siempre que sea posible informar y educar a las personas en cuanto a la promoción de la salud.

### **C. Mecanismos de evaluación del proyecto de graduación**

La evaluación se refiere a un proceso de reflexión sobre la acción, que se puede realizar antes, durante o después de la implementación del TFG, mediante procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información; esto con la finalidad de valorar las actividades y los resultados de las intervenciones y formular recomendaciones para ajustar las acciones cuando es necesario. Parte de la evaluación se refiere al monitoreo, que como se ha mencionado es el seguimiento que se

realiza durante la ejecución del proyecto (Nirenberg, 2009; citado por Di Virgilio y Solano, 2012).

Para llevar este seguimiento durante el desarrollo del TFG, se recolectó información sobre la ejecución de las actividades planificadas, los resultados obtenidos con las mismas a fin de verificar los avances del plan de trabajo, y la consecución de los objetivos. Para esto, en primer lugar, se utilizaron listas de asistencia con tal de verificar la participación de las tres poblaciones informantes, ya que era de vital importancia tener aportes de colaboradores, PAM beneficiaria y sus familiares a fin de tener un mejor abordaje de las temáticas y obtener los resultados necesarios para la construcción del programa educativo.

Por otra parte, durante las actividades llevadas a cabo, se realizaron lluvia de ideas y preguntas abiertas sobre aspectos que podrían mejorarse o cambiarse para futuras actividades, así como elementos que debían mantenerse para lograr la consecución de objetivos; cabe recalcar que se realizó observación participante durante las sesiones por parte de las investigadoras, y al finalizar cada actividad se realizó una evaluación por medio de un cuestionario de preguntas (Anexo 13).

Asimismo, durante el proceso de desarrollo del TFG las autoras del presente proyecto de graduación realizaron una constante autoevaluación, así como una evaluación de su compañera y cuando fue necesario se llevaron a cabo retroalimentaciones y ajustes para obtener los mejores resultados del trabajo realizado, en donde la comunicación y la colaboración entre ambas partes fueron primordiales. Este aspecto fue de vital importancia para el aprendizaje propio y el mejoramiento de las habilidades personales de cada investigadora en pro de alcanzar los objetivos propuestos y el crecimiento personal.

Aunado a lo anterior, la contraparte del contacto clave en la DARS-G y las profesoras del comité asesor, jugaron un papel muy importante en el monitoreo y la evaluación de los resultados alcanzados, ya que sus retroalimentaciones, aportes y experiencias fueron insumos que orientaron las acciones realizadas, permitiendo un mejor abordaje para obtener los datos necesarios y enriqueciendo el análisis realizado.

#### D. Factores que favorecieron u obstaculizaron el TFG

En el proyecto de graduación existieron múltiples factores que obstaculizaron y favorecieron el desarrollo del mismo, tanto para la consecución de los objetivos como para la construcción del programa educativo.

En primer lugar, algunos obstáculos o dificultades que se presentaron fueron:

- ◊ La falta de participación por parte de algunas personas colaboradoras de la Red de Cuido en los talleres y grupos focales, debido a que en ciertos espacios se retiraban o se quedaban reunidas hablando de otras temáticas. Estos aspectos, denotaron cierta falta de interés, lo cual, muchas veces entorpeció o interrumpió las dinámicas que se estaban llevando a cabo.
- ◊ La mayoría de actividades se tuvieron que llevar a cabo los días que la Red de Cuido se reunía, este aspecto, en varias ocasiones atrasó el horario que se tenía programado para los talleres y grupos focales, debido a que se tenía que esperar a que la reunión finalizara para poder ordenar el espacio, lo cual provocó que se iniciara tarde y algunas actividades se tuvieron que omitir.
- ◊ La convocatoria para las actividades se hizo un poco difícil por varios motivos, (1) la base de datos con la que se contaba estaba desactualizada en los números de teléfono para contacto; (2) muchas personas no podían asistir, en el caso de los familiares porque no podían dejar sola a la PAM que cuidaban o por motivos laborales, y la PAM muchas veces tenía citas médicas o limitaciones físicas que les impedía participar.
- ◊ Algunas limitaciones propias de las personas informantes influyeron en tener poca participación durante la realización de las actividades, por ejemplo: no saber leer o escribir, padecer de sordera, falta de movilidad de alguna extremidad, entre otras. Pese a que las actividades se adecuaron a dichas características, la participación se vio influida de una u otra manera.
- ◊ La falta de recursos económicos generó que la planificación de las actividades del TFG tuvieran que hacerse con materiales sencillos y de bajo costo, aunque por parte de la Red de Cuido se brindó apoyo en la alimentación de algunas actividades.

- ◊ Debido a que las personas que integraban el Comité Asesor tienen sus propias responsabilidades y labores, muchas veces surgieron atrasos en el trabajo cuando se requería revisiones y recomendaciones.
- ◊ La convocatoria para la realización de las entrevistas se dificultó ya que algunas personas no acudían a las citas previamente establecidas o no era posible comunicarse vía telefónica con las mismas.

Pese a estos obstáculos, cabe destacar que la mayoría se solucionó en el desarrollo del proyecto con acciones como (1) motivar a la participación en las personas e incorporarlas de manera activa en la realización de las actividades; (2) invitar a personas nuevas cuando se requería; (3) realizar las actividades más importantes y omitir las poco relevantes, en el caso de que no diera tiempo de realizar todo lo planificado; (4) adecuar las actividades a las características de las personas participantes e intentar que nadie se quedara de fuera a pesar de tener limitaciones o dificultades; (5) buscar donación de materiales como folletos del CONAPAM, así como, la reutilización de materiales; y (6) ser insistentes y persistentes, así como tener comprensión de las situaciones que iban surgiendo en el proceso, sin dejar de trabajar en lo que se podía ir avanzando del TFG.

Además de solucionar las diferentes situaciones que iban surgiendo, es importante resaltar los aspectos que favorecieron el desarrollo del proyecto de graduación, algunos de estos fueron:

- ◊ La participación, tanto de las personas colaboradoras de la Red de Cuido como las PAM beneficiarias y familiares, que estuvieron anuentes a asistir y participar de las diferentes actividades que formaron parte del TFG, brindando valiosos aportes en el desarrollo del mismo y la consecución de los objetivos.
- ◊ El apoyo con recursos materiales, tecnológicos, de alimentación e infraestructura, por parte de la DARS-G, la Red de Cuido y el Hogar Carlos María Ulloa, que facilitaron el desarrollo de las actividades como entrevistas, grupos focales y talleres.
- ◊ El constante apoyo y guía de las profesoras del Comité Asesor, brindando



recomendaciones y orientación siempre que fue necesario, además, de contar con una amplia experiencia en las temáticas que se desarrollaron como parte del proyecto de graduación, lo cual favoreció un mejor análisis de los datos.

- ◊ Integrar en un espacio a las tres poblaciones objetivo del proyecto de graduación para desarrollar las temáticas del proyecto de graduación, esto permitió el intercambio de ideas, pensamientos y las relaciones intergeneracionales.
- ◊ Se tuvo acceso a las bases de datos de la Red de Cuido de Goicoechea para poder identificar a las personas que formarían parte de las entrevistas, grupos focales y talleres desarrollados.

## **E. Conclusiones del diagnóstico**

### **1. Conclusiones sobre los significados, conocimientos y prácticas en relación con la PAM**

- ◊ En relación a los significados, se reconoce que ser PAM significa ser seres dentro de una sociedad, capaces de seguir desarrollándose, que poseen una gran sabiduría la cual es resultado de su proceso de vida, por lo tanto, pueden brindar diferentes aportes desde sus capacidades, conocimientos y experiencias, aunado a esto, se reconoce que ser PAM significa ser la misma persona que ha sido durante su vida, pero experimentando cambios que forman parte de la etapa de la vejez. No obstante, la mayoría de las opiniones apuntan a que ser PAM significa llegar a los 65 años, por lo que se limita y reduce la visión de ser humano digno y con derechos y deberes y se categoriza a estas personas, además, se evidencia la presencia de mitos y prejuicios relacionados con este grupo etario como la infantilización y la incapacidad de brindar aportes en sus familias o sociedad.
- ◊ En cuanto a los conocimientos sobre envejecimiento y vejez, existen opiniones divididas, por una parte, se reconoce que el envejecimiento es un proceso natural determinado por el ciclo de vida de cada individuo y que inicia desde el nacimiento, y la vejez se relaciona con una etapa del ciclo vital, además, se vinculó esta etapa como una oportunidad de vivir en plenitud. No obstante, también se evidencia que la mayor parte de las

personas participantes confunde los conceptos de vejez y envejecimiento, además se denota la presencia de mitos como la infantilización, y se relacionan a cambios en diferentes niveles, en este sentido, mayoritariamente la PAM consideró que el envejecimiento y vejez tienen que ver con cambios vistos desde un punto de vista fatalista y de deterioro.

- ◊ Se denota que en cuanto a conocimientos sobre los cambios que se presentan en la etapa de la vejez, los más mencionados por las personas participantes son los físicos o biológicos, aludiendo a que son los más evidentes en la persona, asimismo se reconocen que todos estos cambios pueden desencadenar modificaciones en las relaciones interpersonales, vida laboral y emocional de la PAM.
- ◊ Se reconoce que la PAM posee necesidades básicas similares a las de cualquier persona, sin embargo, se evidencian condiciones específicas en las cuales se requieren de cuidados especiales. Además, no se menciona la autonomía, el reconocimiento y dignificación humana como una necesidad de la PAM, por lo cual se requiere abordar las necesidades desde un ámbito más amplio y desde la propia satisfacción de las mismas.
- ◊ En general la PAM participante vive relaciones interpersonales positivas y los familiares y colaboradores se relacionan de manera positiva con las personas en este grupo poblacional, no obstante, se evidencian relaciones interpersonales negativas que podrían afectar la dignidad humana de la PAM, relacionadas con malos tratos, abandono, y relaciones interpersonales conflictivas.
- ◊ Existe un conocimiento general sobre que es el maltrato y la violencia en la PAM, así como su clasificación y origen; sin embargo, se denotaron opiniones relacionadas a la normalización de la violencia. Además, se dio a conocer que algunas de las PAM participantes han sido víctimas de violencia sexual, psicológica y patrimonial principalmente, por lo que es fundamental la deconstrucción de la violencia con estas personas y fortalecer los conocimientos y prácticas que permitan un trato digno.

- ◊ Existe un conocimiento deficiente en cuanto a la legislación que ampara a la PAM, por parte de las tres poblaciones participantes, en cuanto a los derechos y deberes de esta población se denota un mayor conocimiento; sin embargo, es necesario fortalecer los conocimientos al respecto y sobre todo la apropiación de los derechos y deberes para su validación y trato digno.
- ◊ Se evidenció que no hay claridad sobre lo que es la dignificación, aunque si se tiene idea de que es necesario hacer para dignificar a la PAM, siendo la educación y sensibilización a las personas, la opinión más reiterada, acciones que además coinciden con lo necesario para hacer cumplir la legislación que ampara a este grupo etario, según las opiniones brindadas.
- ◊ Se reconoce que en la PAM se pueden hallar aportes positivos para la familia y sociedad, los cuales son resultado de sus experiencias y la sabiduría con la que cuentan tras su ciclo de vida, los cuales se deben potencializar y aprovechar para la dignificación de estas personas.

## 2. Conclusiones sobre los componentes del programa educativo

- ◊ En cuanto a la temática de envejecimiento y vejez, las personas participantes consideran que la propia participación de la PAM y la familia es necesaria para fortalecer la imagen que se tiene sobre las personas en este grupo etario, sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez. Además, se destacan ideas que no habían sido consideradas con anterioridad como la vigilancia comunal en relación al trato hacia la PAM y la generación de espacios de convivencia.
- ◊ En relación con las acciones para abordar la violencia y el maltrato hacia la PAM, las tres poblaciones participantes aluden al papel fundamental de la PAM como protagonistas en la apropiación y validación de sus derechos, la búsqueda de ayuda en instituciones y redes de apoyo como la familia o grupos de pares, estos se destacan a la vez como factores protectores para un trato digno.

- ◊ Para fomentar la dignificación en la PAM se consideran aspectos que no se había tomado en cuenta como el fomento de valores y la salud mental de las personas cuidadoras.
- ◊ Se debe fortalecer y construir habilidades y herramientas que le permitan a la PAM reconocerse como seres humanos con derechos, libertades y capacidades para actuar en su propio beneficio y en segundo lugar, desde sus familiares y colaboradores de la Red de Cuido, desde la empatía, el respeto, la sensibilización y la aceptación de la PAM.
- ◊ La población participante considera importante la incorporación de las diferentes instituciones del cantón y las familias, en las acciones que se desarrollen como parte del programa, ya que además de ser parte de los principales escenarios en los cuales se presentan las situaciones de violencia y maltrato, juegan un papel fundamental en la realización de un trabajo interinstitucional y la formación de redes de apoyo.
- ◊ Brindar información y conocimientos relacionados al envejecimiento y vejez, la legislación que ampara a la PAM, la violencia y maltrato, así como, las diferentes temáticas en que se descomponen; son importantes en el proceso de sensibilización hacia la dignificación de la PAM. Sin embargo, más allá de solo tener los conocimientos, se hace necesaria la apropiación de los mismos y llevarlos a la práctica en la vida cotidiana.
- ◊ Las relaciones intergeneracionales y la formación de valores en niños y jóvenes, son aspectos relevantes para la dignificación de la PAM y que las personas participantes mencionan que deben ser ejes transversales a través de todo el programa.
- ◊ Se hace necesario el uso de técnicas participativas y dinámicas como talleres, convivios, ferias, picnics masivos, festivales culturales e intergeneracionales, exposición de obras de artes, caminatas, entre otras, para un atractivo para las poblaciones meta del programa.

### **3. Conclusiones sobre el plan de monitoreo y evaluación del programa educativo**

- ◊ El monitoreo y la evaluación son procesos que deben plantearse previo al desarrollo del programa educativo, ya que requieren de la determinación de una planificación en la que se establezcan los objetivos, los responsables, las técnicas, el presupuesto y demás aspectos que permitirán conocer la situación real del desarrollo del programa.
- ◊ El proceso de monitoreo y evaluación implican objetividad e imparcialidad por parte de las personas responsables, para que los resultados y conclusiones obtenidas sean las reales y necesarias para realizar las modificaciones y tomar las decisiones para el desarrollo del programa educativo y para futuras intervenciones en la DARS-G y en la Red de Cuido de Goicoechea.

#### **F. Plan de acción para abordar la situación-problema**

El plan de acción que se plantea para fomentar la dignificación de la PAM, surge de los resultados obtenidos en el presente proyecto de graduación, en cuanto a: (1) los significados, conocimientos y prácticas de las personas participantes en relación con la PAM; (2) los componentes para diseñar el programa educativo propuestos por la población participante; y (3) el plan de monitoreo y evaluación general que se plantea para el programa educativo.

Por lo tanto, con el fin de fomentar la dignificación en la PAM, desde la Promoción de la Salud, se propone un programa educativo, el cual fue planteado mediante la metodología de planificación de Marco Lógico. Esta metodología, según Álvarez (2009), es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos y programas (p. 30). Además, permite pensar de manera coherente y estructurada el diseño del programa, y facilita la determinación de los logros esperados en el proceso y al finalizar el desarrollo del mismo.

Según el mismo autor, el Marco Lógico presenta una estructura básica de intervención para solucionar problemáticas o mejorar situaciones identificadas; esta

estructura, se corresponde a una matriz de doble entrada que se compone de una lógica vertical y una lógica horizontal.

A partir de lo anterior, en el diseño del programa educativo se desarrolló la matriz de Marco Lógico correspondiente (Anexo 14), y en primera instancia, en la lógica vertical se definió el fin del programa, éste corresponde al objetivo último que se pretende lograr y es *“Contribuir a la disminución de la violencia y maltrato hacia la PAM del cantón de Goicoechea”*.

Seguidamente, se propone el propósito o el objetivo general del programa el cual es *“Fomentar la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea años 2018-2022”*. De este objetivo se desprenden los objetivos específicos o resultados que corresponden a *“(1) Fortalecer los conocimientos y las actitudes asertivas relacionados al envejecimiento y la vejez; (2) Desarrollar conocimientos y habilidades para un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea; y (3) Favorecer el reconocimiento y apropiación de la legislación que ampara a la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea.*

Asimismo, a partir de los resultados, se proponen en el Marco Lógico las actividades correspondientes para cada objetivo, estas también fueron planteadas a partir de ciertas estrategias educativas que responden a la educación para la salud, tales como el auto aprendizaje, aprendizaje interactivo y aprendizaje colaborativo.

Por otra parte, en la lógica horizontal se definen los indicadores objetivamente verificables, los medios de verificación y las hipótesis o supuestos que se refieren a los riesgos o factores condicionantes para que se cumplan los objetivos.

A partir del Marco Lógico, las autoras del proyecto de graduación diseñaron el programa educativo conformado por los siguientes aspectos: (1) presentación, (2) justificación, (3) fundamentos teóricos- didácticos, (4) objetivos (5) metodología, (6) actores o instituciones relacionadas y (7) monitoreo y evaluación del programa. Cabe recalcar que en el presente apartado se muestra de manera general la planificación del

programa educativo que se diseña, no obstante, los detalles y el programa educativo como tal se presentan como un anexo al presente documento (Anexo 15).

Es relevante mencionar que cada objetivo específico del programa corresponde a una propuesta de proyecto, siendo tres proyectos los que se proponen para desarrollar desde el año 2018 al año 2022, ya que como se ha planteado un programa corresponde a un conjunto de proyectos que responden a un objetivo común. De este modo, las propuestas de proyectos son las siguientes:

- ◆ Proyecto 1. Bajo la temática de envejecimiento y vejez, a desarrollarse en los años 2018 y 2019.
- ◆ Proyecto 2. Bajo la temática de trato libre de violencia y maltrato, a desarrollarse en los años 2020 y 2021.
- ◆ Proyecto 3. Bajo la temática de legislación que ampara a la PAM, a desarrollarse en el año 2022.

## V. CONCLUSIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES

### A. Conclusiones generales

- ◊ Llevar a cabo el proyecto de graduación en una estructura social como la Red de Cuido de Goicoechea, le dio soporte a las acciones realizadas y significa un espacio para el desarrollo del programa educativo, bajo el respaldo de la DARS-G. Asimismo, mediante la Red es posible captar a la PAM vulnerable que pertenece a la misma, entre muchas razones debido a situaciones de violencia y maltrato, por lo que en el desarrollo del programa educativo se fomentará la dignificación con estas personas y sus familias.
- ◊ Desarrollar el proyecto de graduación con tres poblaciones como la PAM beneficiaria de la Red de Cuido, las personas familiares de los mismos y los colaboradores de la Red de Cuido fue beneficioso ya que permitió conocer diferentes perspectivas de la problemática de la violencia, generar espacios de convivencia e integración intergeneracional y construir una propuesta más integral y tomando en consideración las ideas desde quienes serán parte de la población objetivo del programa educativo. Esto, además, permite tener un mayor alcance en el logro de la dignificación de la PAM.
- ◊ El desarrollo del TFG permitió ampliar el panorama acerca de la dignificación de la PAM y considerar temáticas que no habían sido tomadas en cuenta como el síndrome del cuidador quemado, autoestima, autoimagen, autodeterminación de la PAM, los valores en la familia, entre otros. Esta visión de dignificación amplía el quehacer en beneficio de esta población y abordar problemáticas más allá de la violencia y el maltrato.
- ◊ La opinión y puntos de vista de las poblaciones participantes se consideraron en la totalidad del proyecto de graduación, esto permitirá que el programa educativo y las tengan mayor aceptación por parte de las personas involucradas.
- ◊ El desarrollo del proyecto de graduación permitió dar respuestas a incógnitas como cuáles son los significados, conocimientos y prácticas en relación a la PAM que poseen las personas del cantón y que permiten o dificultan la



dignificación de este grupo etario, asimismo, fue posible dar respuesta a la pregunta de investigación y diseñar una propuesta para abordar la problemática desde la dignificación humana.

- ◆ También fue posible identificar temas o problemas de investigación que pueden abordarse o profundizarse en un futuro, como la sexualidad en la persona adulta mayor, la violencia y maltrato en escenarios como el transporte público, el autocuidado de la salud en las PAM, la accesibilidad, temas relacionados a la Ley N°7600, así como, la acción comunal para la protección de las PAM desde las redes de base.

## **B. Recomendaciones generales**

- ◆ Se recomienda la participación de profesionales licenciados en Promoción de la Salud como gestores del programa educativo, ya que la metodología de abordaje y los planteamientos educativos que lo sustentan se basan en esta disciplina y esto permitirá tener un accionar de la mano con la perspectiva de las investigadoras.
- ◆ Propiciar que en las actividades que se realicen en beneficio de la PAM, ya sean como parte del programa educativo o como parte de las acciones de la Red de Cuido, exista participación de la familia y personas de distintas generaciones, para promover la convivencia intergeneracional y resaltar el papel fundamental de la familia en la dignificación de la PAM.
- ◆ Se recomienda que el programa educativo se realice de la manera planteada y en el tiempo establecido y que se lleve a cabo el monitoreo y evaluación, así como que se destine presupuesto a estas actividades que permitirán conocer la efectividad del programa.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abusleme, M. et al (2014). *Inclusión y Exclusión Social de las personas mayores en Chile*. Santiago, Chile: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor. Recuperado de <http://www.senama.cl/filesapp/INTER%20LIBRO%20INCLUSION%2013%20DE%20MARZO.pdf>
- Acosta, R. y Hernández, J. (2004). La autoestima en la educación. Arica, Chile: *Revista Límite*. 1 (11), 82 – 95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
- Aguilar, S. y Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. Sevilla, España: *Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación*. (47), 73-88. doi: <http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>
- Alianza. (2002). *Una Guía para Facilitadores de Talleres Participativos con ONGs/OBCs que Trabajan en VIH/SIDA*. Recuperado de [http://www.aidsalliance.org/assets/000/001/048/fgs0302\\_Facilitators\\_guide\\_sp\\_original.pdf?1413459083](http://www.aidsalliance.org/assets/000/001/048/fgs0302_Facilitators_guide_sp_original.pdf?1413459083)
- Alvarado, L. y García, M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. Caracas; Venezuela. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*. 9 (2), 187-202. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011837011>
- Álvarez, J. (2009). *Manual de proyectos de desarrollo bajo el enfoque de gestión orientada a resultados*. San José, Costa Rica: Horizons
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Chile: Naciones Unidas. Recuperado de [http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1354/1/03\\_cepal.aranibar.pdf](http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1354/1/03_cepal.aranibar.pdf)
- Araya, L. y Céspedes, J. (2005). *Vejez, dignidad y productividad: Un Estudio*

- Exploratorio de las Condiciones de las y los Adultos Mayores en Costa Rica.* Costa Rica: Instituto Nacional de Fomento Cooperativo. Recuperado de [http://www.infocoop.go.cr/biblioteca/investigaciones/investigaciones/12\\_vejez\\_dignidad\\_y\\_productividad.pdf](http://www.infocoop.go.cr/biblioteca/investigaciones/investigaciones/12_vejez_dignidad_y_productividad.pdf)
- Arias, M. (2000). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Medellín, Colombia: *Investigación y Educación en Enfermería*. 18 (1), 13-26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294001.pdf>
- Arriola, E. (2016). Envejecimiento y cambios psicológicos. Portal Electrónico, Red Residencias. Argentina. Recuperado de <http://www.portalgeriatrico.com.ar/detallenotas.asp>
- Asamblea Nacional Constituyente de Costa Rica. (1949). *Constitución Política de la República de Costa Rica*. San José: Costa Rica.
- Asociación Cubana de Técnicos Agrícolas y Forestales. (2008). *El Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)*. Recuperado de [http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com\\_mtree&task=att\\_download&link\\_id=352&cf\\_id=24](http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24)
- Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores. (2011). *Aprendizaje a lo largo de la vida, envejecimiento activo y cooperación internacional en los programas universitarios para mayores*. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20176/1/1121.pdf>
- Asociación Gerontológica Costarricense. (s.f). *Procesos de educación e investigación*. Recuperado de <http://ageco.org/node/137>
- Asociación Gerontológica Costarricense. (s.f). *Procesos de incidencia y vigilancia de derechos*. Recuperado de <http://ageco.org/node/138>
- Asociación Gerontológica Costarricense. (2014). *Derecho de las Personas Adultas Mayores al Transporte Público*. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://ageco.org/sites/default/files/9%20Derecho%20de%20las%20Personas%20Adultas%20Mayores%20al%20Transporte%20Publico.pdf>

- Barrantes, A. et al. (1998). *Factores protectores con relación a la calidad de vida de las adultas mayores del grupo acción*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-1998-02.pdf>
- Barrantes, R. (2000). *Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Becerra, R. y Moya, A. (2013). Investigación-acción participativa, crítica y transformadora: Un proceso permanente de construcción. *Integra Educativa*. 3 (2), 133-156. Recuperado de <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rieiii/v3n2/a05.pdf>
- Bermejo, L et al. (2011). *Guía práctica del buen trato a las personas mayores*. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/segg-guiabuentrato-01.pdf>
- Berzosa, J. et al. (2011). *La familia un concepto siempre moderno*. Madrid, España. Recuperado de <http://www.siis.net/documentos/ficha/208406.pdf>
- Bosco, J. (1976). *Educación liberadora: Dimensión teórica y metodológica*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Búsqueda.
- Botero de Mejía, B. y Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 80 años una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*. 12, 11-24. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Bover, A. et al. (2003). El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. *Atención Primaria*. 32 (9), 541-551. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-maltrato-los-ancianos-el-13054669>
- Buitrago, F. et al. (2006). Reconocer y abordar el maltrato al anciano. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 13 (7), 370-376. doi: 10.1016/S1134-2072(06)71346-9

- Bustos, A. et al. (2005). *Percepciones de la población costarricense acerca de la población adulta mayor*. Heredia, Costa Rica: Instituto de Estudios Sociales en Población de la Universidad nacional de Costa Rica. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/percepcionesdelapoblacioncostarricense2005.pdf>
- Calderón, C. y Fernández de Sanmamed, M. (2008). Investigación cualitativa en atención primaria. En Martín, A. y Cano, J., *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica* (6ª ed., 211-240). Barcelona, España: Elsevier.
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*. 2 (2), 22-52. Recuperado de [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/26946/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/26946/Documento_completo.pdf?sequence=1)
- Caraballo, R. (2006). La Andragogía en la Educación Superior. *Revista Investigación y Postgrado*. 22 (2), 187-206. Recuperado de <http://www.ucv.ve/uploads/media/CaraballoR2007.pdf>
- Carmona, S. (2012). ¿Es la vejez lo que se dice de ella? *Revista Temática Kairós Gerontología*. 15 (4), 11-22. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17034/12640>
- Castell, P. (2007). Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 33 (2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200009&script=sci_arttext&tlng=en)
- Ceballos, P. y Zambrano, R. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 36 (1), 26-39. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36s1/v36s1a05.pdf>
- Centro Centroamericano de Población et al. (2008). *I informe estado de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Recuperado de

<http://ccp.ucr.ac.cr/espam/espam.html>

Chavarría, J. (2017). *Perfil Epidemiológico de la Población Adulta Mayor en el Cantón de Goicoechea durante el Cuatrienio 2.013 - 2.016*. San José, Costa Rica: Dirección del Área Rectora de Salud de Goicoechea.

Chavarría, J. y García, R. (2016). *Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria, Goicoechea*. San José, Costa Rica: Dirección del Área Rectora de Salud de Goicoechea.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2011). *Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. Recuperado de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5507/1/S1100211\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5507/1/S1100211_es.pdf)

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (1999). *Ley N° 7935: Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su reglamento*. San José, Costa Rica.

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y Universidad de Costa Rica. (2008). *I Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://ccp.ucr.ac.cr/espam/espam.html>

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2012). *Legislación en beneficio de la población adulta mayor*. San José, Costa Rica.

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2012). *Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: Informe Nacional Costa Rica*. Recuperado de <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/costaRica.pdf>

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2012). *Por una vida sin maltrato*. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/FOLLETO%20VIOLENCIA.pdf>

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2013). *Envejecimiento poblacional*. San José, Costa Rica.

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2013). *Mitos y estereotipos acerca del*

- envejecimiento y la vejez*. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/FOLLETO%20MITOS.pdf>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2013). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021*. Recuperado de [http://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones\\_PolNac\\_EnvVejez2011-2021.pdf](http://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones_PolNac_EnvVejez2011-2021.pdf)
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2013). *Normativa en beneficio de la población adulta mayor*. San José, Costa Rica.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2014). *Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores*. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/red-cuido/>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2014). *Redes Comunitarias al pulsar en cada provincia: Donde se implementa*. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/red-cuido/>
- Cortés, A. (2000). ¿Qué valoran las personas mayores?: Aspectos psicopedagógicos y de intervención. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. (38), 169-180. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/118077.pdf>
- Dabove, M. (2016). Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas. *Revista Latinoamericana de Bioética*.16 (1), 38-59. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1439>.
- Daros, W. (1999). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de "persona humana"?, en la filosofía de M. F. Sciacca*. Recuperado de <https://williamdaros.files.wordpress.com/2009/08/w-r-daros-la-persona-humana-segun-sciacca.pdf>
- Defensoría de los habitantes de la República de Costa Rica. (s.f). *Derechos de las Personas Adultas Mayores*. San José, Costa Rica. Recuperado de [http://www.dhr.go.cr/biblioteca/publicaciones/derechos\\_pam/derechos\\_pam.pdf](http://www.dhr.go.cr/biblioteca/publicaciones/derechos_pam/derechos_pam.pdf)
- Del Valle, G. y Coll i Planas, L. (2011). *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*.

- Barcelona, España: Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona, FICE-UAB. Recuperado de <http://salut-envelliment.uab.cat/publicacions/docs/relacionssocialsesp.pdf>
- Devís-Devís, J. (2012). La investigación sociocrítica en la educación física. *Revista Estudios Pedagógicos*. XXXVIII (1), 125-153. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173525520017>
- Diéguez, A. (2000). *La vejez: Una etapa de la vida con sentido o sin sentido*. Recuperado de <http://pridena.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000213.pdf>
- Di Virgilio, M. y Solano, R. (2012). *Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales*. Buenos Aires, Argentina: Fundación CIPPEC. Recuperado de [https://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec\\_uni\\_monitoreo\\_evaluacion.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_monitoreo_evaluacion.pdf)
- Dirección del Área Rectora de Salud de Goicoechea. (2015). *Datos: Violencia en la Población Adulta Mayor de Goicoechea*. Goicoechea, San José, Costa Rica.
- Dueñas, J. (2012). Colombia, España, Uruguay, Costa Rica, Cuba, Ecuador: Seguridad Social para el adulto mayor. *Revista de Derecho*. (37), 68-110. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dere/n37/n37a04>
- Dulcey-Ruiz, E. y Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana. Bogotá, Colombia: *Revista Latinoamericana de Psicología*. 34 (1-2), 17-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534202>
- Dulcey-Ruiz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. Bogotá, Colombia: *Revista Colombiana de Psicología*, Universidad Nacional de Colombia. 19 (2), 207-224. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/14521/34435>
- Enciclopedia Británica en español. (2009). *La familia: concepto, tipos y evolución*. Recuperado de



[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)

Escobar, M. et al. (2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la Promoción de la Salud*. 16 (2), 132 – 146. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>

Fallas, G. (2015). *Entrevista con Gabriela Fallas Gamboa*. Goicoechea, San José, Costa Rica.

Fashe, B. (2006). Andragogía. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*. 3 (2): 69-70. Recuperado de <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol322006/esq32.pdf>

Fernández, N. y Schejtman, L. (2012). *Planificación de políticas, programas y proyectos sociales...* Recuperado de [https://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec\\_uni\\_planificacion.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_planificacion.pdf)

Fiori, E. y Freire, P. (1975). *Educación Liberadora*. Madrid: Zero. S.A

Freire, P. (1975). *Pedagogía del Oprimido*. México: Siglo XXI editores S.A.

Freire, P. (1998). *Pedagogía de la autonomía*. México: Siglo XXI editores S.A.

Flores, F. (s.f). *Algunas Consideraciones sobre la persona jurídica*. México: Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/25/dtr/dtr12.pdf>

Fuentes, C. (2013). El envejecimiento de la población y la política pública en Costa Rica. *Revista Jurídica de Seguridad Social*. 260, 21-29. Recuperado de <http://citeserx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.672.5574&rep=rep1&type=pdf>

García, N. (2007). La educación con personas mayores en una sociedad que envejece. Chillán, Chile: *Horizontes Educativos*. 12 (2), 51-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917592006>

- García, R. et al. (2015). *Análisis de Situación de Salud Cantón de Goicoechea, Período 2011-2013*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, Dirección Área Rectora de Salud de Goicoechea, Equipo de Vigilancia de la Salud.
- Google Maps. (2015). *Mapa del cantón de Goicoechea*. San José, Costa Rica.
- Gurdián, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. San José: IDER. Recuperado de <http://web.ua.es/en/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>
- Guzmán, J. et al. (2003). *Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual*. Recuperado de [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9\\_jmgshnvm.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvm.pdf)
- Harris, D. y Guten, S. (2014). Health-protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behaviour*. 20, 17-29.
- Hernández, C. et al (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de <http://www.freelibros.org/libros/metodologia-de-la-investigacion-5ta-edicion-roberto-hernandez-sampieri.html>
- Herrera, A. y Guzmán, A. (2012). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 23 (1), 65-76. Recuperado de [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90361761&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=202&ty=60&accion=L&origin=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v23n01a90361761pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90361761&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=202&ty=60&accion=L&origin=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v23n01a90361761pdf001.pdf)
- Hidalgo, J. (2010). *El envejecimiento: aspectos sociales*. San José, Costa Rica.: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Holzapfel, C. (2014). *Ser-humano (Cartografía antropológica)*. Recuperado de [http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/libros/holzapfel\\_ser\\_humano.pdf](http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/libros/holzapfel_ser_humano.pdf)

- Huenchuan, S. (2016). *Políticas sobre vejez en América Latina: elementos para su análisis y tendencias generales*. Chile: CEPAL.
- Huenchuan, S. y Rodríguez, R. (Ed). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. (37-41). Recuperado de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014_es.pdf?sequence=1)
- Instituto de Estudios Sociales en Población. (2005). Población adulta mayor, experiencia y sabiduría en nuestro presente. *Revista Aportes*, 20 (4): 1-32. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/revista%20aportes.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2008). *Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad (cifras actualizadas) 1950 -2050*. Recuperado de [http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec\\_institucional/publicaciones/01\\_estimaciones\\_y\\_proyecciones\\_de\\_poblacion\\_1950\\_-\\_2050.pdf](http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/publicaciones/01_estimaciones_y_proyecciones_de_poblacion_1950_-_2050.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Costa Rica: Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón*. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México. (2010): *Por una cultura de envejecimiento*. Recuperado de [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Cultura\\_del\\_Envejecimiento.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf)
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México. (s.f). *Modelos de atención gerontológica*. Recuperado de [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Libro\\_Modelos\\_de\\_Atencion\\_Gerontologica\\_\(web\).pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_(web).pdf)
- Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos. (1979). *Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*.

Recuperado de [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)

Isolina, M. y Urrutia, M. (2015). Violencia, vejez y género: El Acompañamiento Telefónico: una estrategia posible de prevención. *Revista: Derecho y Ciencias Sociales*, (12): 50-69. Recuperado de [https://www.unimoron.edu.ar/static/media/doc\\_b53bc7944da111e5a30c08002700203f\\_o.pdf](https://www.unimoron.edu.ar/static/media/doc_b53bc7944da111e5a30c08002700203f_o.pdf)

Jiménez, F. (2012). Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad. *Convergencia: Revista de Ciencias Sociales*. 19 (58), 13-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/105/10520680001.pdf>

Jiménez, K. y Monge, A. (2016). *Alcances y desafíos del Programa Red de Cuido de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, en términos del abordaje a las necesidades de protección contra el abuso y la negligencia hacia la población de 65 años o más*. (Tesis de grado). Universidad de Costa Rica, San José, CR.

Krzemien, D. (2012). Sabiduría y envejecimiento: Una revisión conceptual y operacional del constructo sabiduría y su relación con la edad. *Anales de Psicología*. 28 (1), 120-138. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723161015.pdf>

León, M. (2005). Población adulta mayor, experiencia y sabiduría en nuestro presente: Autoestima y persona adulta mayor. *Revista Aportes*. (4), 6-9. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/revista%20aportes.pdf>

León, M. (2013). Personas Adultas Mayores se capacitan: formando líderes para una imagen positiva del envejecimiento y vejez. *La voz de los mayores*. 12 (2), 22-25. Recuperado de <http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/REVISTA12-2.pdf>

López, J. (2011). El proceso de envejecimiento, especialmente en las personas mayores,

dinamizado por valores asociados al encuentro intergeneracional. *Revista Mal-estar E Subjetividade*. 11 (1), 13-38. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27121482002>

Lukas, R. (2015). *Significado de vida*. Barcelona: Editorial Herder.

Mecohisa. (2011). *Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales. Unidad 2: El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales*. Recuperado de <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

Melero, N. (2011). El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones Pedagógicas*. 21, 339-355. Recuperado de [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/21/art\\_14.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/21/art_14.pdf)

Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile y el Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2012). *Guía Prevención del Maltrato a las Personas Mayores*. Recuperado de <http://www.senama.cl/filesapp/SENAMA%20web1.pdf>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica. (2012). *Manual gerencial para el diseño y ejecución de evaluaciones estratégicas de gobierno*. San José, Costa Rica. Recuperado de [http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/9d96f810-3b89-4fd6-8701-d36327f02cc1/Manual\\_Gerencial\\_para\\_Dise%C3%B1o\\_Ejecucion\\_Evaluaciones\\_Estrategicas\\_Gobierno.pdf](http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/9d96f810-3b89-4fd6-8701-d36327f02cc1/Manual_Gerencial_para_Dise%C3%B1o_Ejecucion_Evaluaciones_Estrategicas_Gobierno.pdf)

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2010). *Plan Nacional de Salud 2010-2021*. San José, Costa Rica. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/964-plan-nacional-de-salud-2010-2021/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2015). *Política Nacional de Salud 2014-2018 "Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier"*. San José, Costa Rica. Recuperado de

[http://www.cambioclimaticocr.com/recursos/documentos/biblioteca/pol%C3%A9tica-nacional-de-salud-\\_dr.-juan-guillermo-ortiz-guier\\_.pdf](http://www.cambioclimaticocr.com/recursos/documentos/biblioteca/pol%C3%A9tica-nacional-de-salud-_dr.-juan-guillermo-ortiz-guier_.pdf)

Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay. (2014). *Prevención y abordaje del abuso y maltrato hacia adultas mayores*. Recuperado de [http://medios.presidencia.gub.uy/jm\\_portal/2014/noticias/NO\\_O689/guia.pdf](http://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2014/noticias/NO_O689/guia.pdf)

Morales, F. (2014). *Informe de Gestión Presidencia de la Junta Rectora Periodo, 2010-2014*. Recuperado de [http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/INFORME\\_GESTION\\_2010\\_2014\\_DR\\_FERNANDO\\_MORALES.pdf](http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/INFORME_GESTION_2010_2014_DR_FERNANDO_MORALES.pdf)

Moreira, M. (2012). La Teoría del Aprendizaje Significativo Crítico: un referente para organizar la enseñanza contemporánea. *Revista Iberoamericana de Educación matemática*. (31), 9-20. Recuperado de [http://www.fisem.org/www/union/revistas/2012/31/archivo\\_5\\_de\\_volumen\\_31.pdf](http://www.fisem.org/www/union/revistas/2012/31/archivo_5_de_volumen_31.pdf)

Moreno, A. (2010). Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Revista electrónica de Psicología Social «Poiésis»*. 19. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/101/75>

Municipalidad de Goicoechea. (2011). *Nuestro cantón*. Recuperado de <http://www.munigoicoechea.com/index.php/pagina-geografia-poblacion>

Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. 7 (3), 1-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>

Oliva, E. y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10 (1), 11-20. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (2003). *Declaración Política y Plan de Acción*

- Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Recuperado de <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Recuperado de <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado de <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1988). *Declaración de la conferencia: Recomendaciones de Adelaide*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/025495/adelaide.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1991). *Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud*. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO\\_HED\\_92.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. Ginebra. Recuperado de [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Toronto, Canadá. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-declaracion-01.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Ciudades Globales Amigables con los mayores: una guía*. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas sanitarias mundiales 2014*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia 2014*. Recuperado de

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Maltrato de las personas mayores*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Conferencia Internacional de Promoción de la Salud: Santa Fe de Bogotá*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/promocion-bogota.pdf>

Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población y Fundación Escuela de Gerencia Social. (1996). *Formulación y evaluación de programas y proyectos sociales*. Caracas, Venezuela.

Ortegón, E. et al. (2015). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago, Chile: Naciones Unidas. Recuperado de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)

Osorio, P. (2006). La longevidad: Más allá de la biología: Aspectos socioculturales. *Papeles del CEIC*. (22), 1-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76500603>

Pérez, A. (s.f). Formación en derechos de las personas mayores: un puente hacia el nuevo paradigma sobre la vejez en la Argentina. Por Huenchuan, S. y Rodríguez, R. (Ed). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. 139-150. Recuperado de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014_es.pdf?sequence=1)

Pineda, R. (2008). La concepción de "ser humano" en Pablo Freire. *Revista Electrónica*



*Educare*. 12 (1), 47-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194114582009>

Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo y Universidad de Costa Rica. (2015). *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica 2016: Fichas cantonales*. Recuperado de <http://desarrollohumano.or.cr/mapa-cantonal/index.php/informacion-adicional>

Purnell, L. y Paulanka, B. (2014). A description of the purnell model for cultural competence. *Journal Transcult. Nurs.* 11, 40-46.

Quintana, A. (s.f) *Metodología de Investigación Científica Cualitativa*. Recuperado de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>

Ramos, P. y Arenas, A. (2015). Algunas conceptualizaciones acerca de la dignidad del anciano en bioderecho. *pers.bioét.* 19 (1), 25-35. doi: 10.5294

Redondo, P. (2004). *Introducción a la Educación para la Salud*. San José, Costa Rica: CENDEISSS y Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>

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 inédita para optar por el grado de Master en gerontología). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Ribera, J. (2015). Dignidad de la persona mayor. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 50 (4), 195-199. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.01.003>

Rocha, L. et al. (2010). Pedagogia, Andragogia e Gerontogogia: utilizando objetos de aprendizagem ao longo da vida. *Práticas em Informática na Educação: Minicursos do Congresso Brasileiro de Informática na Educação*. 1 (1), 90-98. Recuperado de <http://www.br-ie.org/pub/index.php/pie/article/view/1311/1142>

- Rodríguez, K. (2010). *Vejez y envejecimiento*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad del Rosario. Recuperado de [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf).  
<http://www.senama.cl/filesapp/INTER%20LIBRO%20INCLUSION%2013%20DE%20MARZO.pdf>
- Rodríguez, M. (2004). *La teoría del aprendizaje significativo*. Recuperado de <http://eprint.ihmc.us/79/1/cmc2004-290.pdf>
- Rodríguez, P. (2003). La andragogía y el constructivismo en la sociedad del conocimiento. *Revista de Educación Laurus*. 9 (15), 80-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/761/76111335006.pdf>
- Rosenstock, I. (2017). *Why people use health services*. Recuperado de <http://www.milbank.org/quarterly/830417rosenstock.pdf>
- Rubio, E. (2004). Biología del envejecimiento. Por Asili, N (Ed). *Vida plena en la vejez: un enfoque multidisciplinario*. México: Editorial Pax.
- Ruiz, C. (2001). ¿Cómo aprenden los adultos? Características del pensamiento. *Revista de Educación a Distancia*. (1). Recuperado de <http://revistas.um.es/red/article/view/25151/24421>
- Sanabria, G. (2001). Participación Social y Comunitaria: Reflexiones. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27 (2), 89-95. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662001000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200002)
- Sánchez, M. et al. (2007). *Programas intergeneracionales: Hacia una sociedad para todas las edades*. Barcelona, España: Fundación “la Caixa”. Recuperado de [http://www.aepumayores.org/sites/default/files/Programas\\_Intergeneracionales\\_Coleccion\\_Estudios\\_Sociales\\_vol23\\_es.pdf](http://www.aepumayores.org/sites/default/files/Programas_Intergeneracionales_Coleccion_Estudios_Sociales_vol23_es.pdf)
- Secretaría de Desarrollo Social de México y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). *Segundo Foro Internacional sobre los Derechos de*

- las Personas Mayores*. Recuperado de [http://www11.df.gob.mx/virtual/joomla\\_adultomayor/images/pdf/Conclusiones.pdf](http://www11.df.gob.mx/virtual/joomla_adultomayor/images/pdf/Conclusiones.pdf)
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2012). *Cómo prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor*. Recuperado de <http://www.senama.cl/filesapp/Cartilla%20SENAMA.pdf>
- Smith, M. (2009). Caring and the science of unitary human beings. *Advances in Nursing Science*. 21:14-28. Traducido al castellano por Beatriz Sánchez. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. (2012). *Decálogo para el Buen Trato a las Personas Mayores*. Recuperado de <http://www.segg.es/descarga.asp?tipo=1&pag=1&nombre=Decalogo%20para%20el%20buen%20trato%20a%20las%20personas%20mayores>
- Solano, A. (2002). La promoción de la salud. *Revista de Trabajo Social*. 26, (63) 5-17. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art1.pdf>
- Soto, H. (2007). La protección del adulto mayor en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. *Revista Rhombus*. 3 (5). Recuperado de [http://www.ulacit.ac.cr/files/careers/34\\_sotoarroyo.pdf](http://www.ulacit.ac.cr/files/careers/34_sotoarroyo.pdf)
- Sigrídur, R. (s.f). *Cultura de violencia: normalización de la violencia de género en Guatemala*. Recuperado de [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/38420/1/gupea\\_2077\\_38420\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/38420/1/gupea_2077_38420_1.pdf)
- Tabueña, M. (2006). Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Psychosocial Intervention*. 15 (3), 275-292. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814012003>
- Tejedor, F. (2017). *El conocimiento humano*. Salamanca: Editorial Ancora.
- Vilardell, M. (2014). *Envejecer bien*. Barcelona, España: Plataforma Editorial.
- Villar, F. (2003). Psicología Evolutiva y Psicología de la Educación. Capítulo 13:

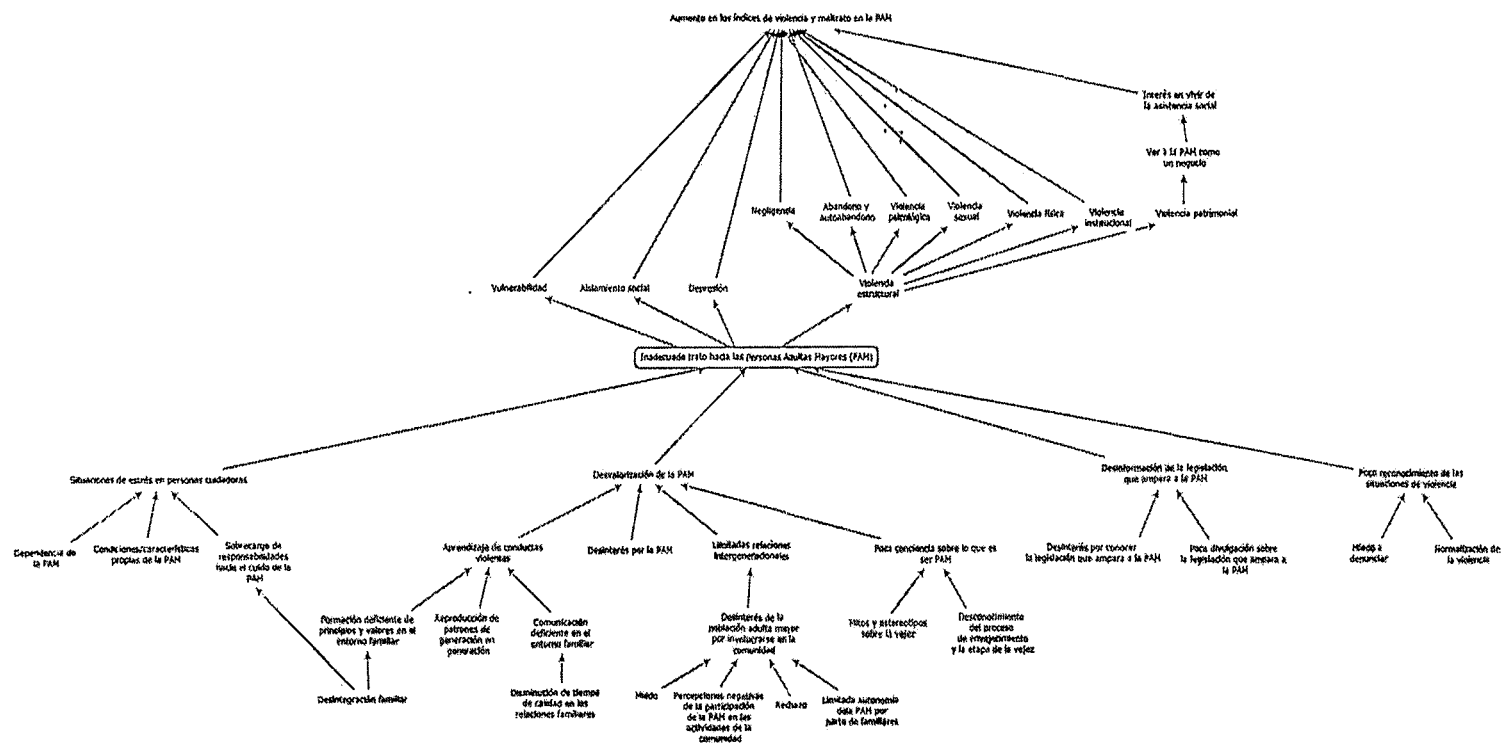
*Psicología, envejecimiento y educación.* Recuperado de [http://www.ub.edu/dpsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap\\_13\\_envejecimiento\\_educacion.pdf](http://www.ub.edu/dpsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_13_envejecimiento_educacion.pdf)

Viviano, T. (2008). *Maltrato en el hogar a personas adultas mayores: Estadísticas para la reflexión y pautas para promover el buen trato.* Recuperado de [http://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/2009\\_maltrato\\_hogar\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/2009_maltrato_hogar_personas_mayores.pdf)

Yeung Sik Yuen, Y. (s.f). La protección de los derechos de las personas mayores en África. Por Huenchuan, S. y Rodríguez, R. (Ed). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores.* 37-41. Recuperado de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014_es.pdf?sequence=1)

## VII. ANEXOS

### A. Anexo 1. Árbol de problemas



## **B. Anexo 2. Guía de preguntas dirigida a la PAM**

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

**Entrevista a profundidad dirigida a beneficiarios de la Red de Cuido de Goicoechea (Conocimientos y prácticas en relación con la persona adulta mayor)**

### **I. Presentación**

Buenos días/ tardes mi nombre es Adriana/Linda y con mi compañera Linda/Adriana, estamos realizando el Trabajo Final de Graduación para obtener la Licenciatura en Promoción de la Salud, el cual consiste en diseñar un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea en el año 2016-2017.

Por lo cual, estamos recopilando información referente a los significados, conocimientos y prácticas hacia la persona adulta mayor, que resulta de vital importancia para nuestra investigación, en este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio, no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es su opinión sincera.

### **II. Instrucciones**

Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación, ya que al sólo tomar notas se pueden perder cuestiones importantes, por esto queremos saber si ¿existe algún inconveniente en que grabemos la conversación?, cabe aclarar que la información será de uso anónimo, confidencial y exclusivo para las investigadoras. Se agradece de antemano su colaboración.

### **III. Entrevista en profundidad**

1. ¿Qué se entiende por envejecimiento?
2. ¿Cuáles cambios conlleva envejecer?
3. Desde su experiencia ¿Qué significa ser una PAM?
4. ¿Cuáles diría que son las necesidades de una persona adulta mayor?
5. ¿Cuáles son las leyes que lo amparan como persona adulta mayor?
6. ¿Conoce cuáles son los derechos y deberes que tiene usted como PAM?
7. ¿Qué entiende por violencia y maltrato hacia la PAM?
8. ¿Considera que en algún momento la han maltratado o la han violentado como adulto mayor? (En caso de que responda sí, preguntar si puede compartir la experiencia con la persona entrevistadora)
9. ¿Considera que en algún momento ha sido testigo de algún caso de violencia hacia un adulto mayor? (En caso de que responda sí, preguntar si puede compartir la experiencia con la persona entrevistadora)
10. ¿Considera que algún momento usted ha maltratado a un PAM? (En caso de que responda sí, preguntar si puede compartir la experiencia con la persona entrevistadora)
11. ¿Cómo han sido las relaciones interpersonales que ha tenido con personas de otras generaciones?
12. Como PAM, ¿Cuál considera que es su papel o aporte en la familia y en la sociedad?
13. ¿Que considera que es necesario, que puede hacer usted para ayudar a que se disminuya o se elimine la violencia en el adulto mayor?

Muchas gracias por su colaboración

### **C. Anexo 3. Guía de preguntas dirigida a personas familiares**

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

**Entrevista a profundidad dirigida a familiares de beneficiarios de la Red de Cuido de Goicoechea (Conocimientos y prácticas en relación con la persona adulta mayor).**

#### **I. Presentación**

Buenos días/ tardes mi nombre es Adriana/Linda y con mi compañera Linda/Adriana, estamos realizando el Trabajo Final de Graduación para obtener la Licenciatura en Promoción de la Salud, el cual consiste en diseñar un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea en el año 2016-2017.

Por lo cual, estamos recopilando información referente a los significados, conocimientos y prácticas hacia la persona adulta mayor, que resulta de vital importancia para nuestra investigación, en este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio, no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es su opinión sincera.

#### **II. Instrucciones**

Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación, ya que al sólo tomar notas se pueden perder cuestiones importantes, por esto queremos saber si ¿existe algún inconveniente en que grabemos la conversación?, cabe aclarar que la información será de uso anónimo, confidencial y exclusivo para las investigadoras. Se agradece de antemano su colaboración.

#### **III. Entrevista en profundidad**

1. Según la ley una persona adulta mayor es aquella que posee 65 años o más, sin embargo ¿Qué es ser una persona adulta mayor?
2. ¿Qué entiende por envejecimiento?
3. ¿Cuáles cambios conlleva envejecer?
4. ¿En algún momento de su vida ha convivido con una PAM? En caso de responder que sí ¿Cómo ha sido esa relación?
5. ¿Cuáles son las necesidades de una persona adulta mayor?
6. Conoce ¿Cuáles son las leyes que amparan a las personas adultas mayores?
7. ¿Cuáles son los derechos y deberes de la PAM?
8. ¿Qué entiende por violencia y maltrato hacia la PAM?
9. ¿Ha sido testigo de alguna situación de violencia a un adulto mayor? (En caso de que responda sí, preguntar si puede compartir la experiencia con la persona entrevistadora)
10. ¿Considera que en algún momento ha violentado a algún adulto mayor? (En caso de que responda sí, preguntar si puede compartir la experiencia con la persona entrevistadora)
11. ¿Cuál considera usted qué es el papel o aporte de la PAM en la familia y en la Sociedad?
12. ¿Qué considera que es necesario hacer desde la familia para disminuir o eliminar la violencia PAM?

Muchas gracias por su colaboración

## **D. Anexo 4. Guía de preguntas dirigida a personas colaboradoras de la Red de Cuido**

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

**Guía de preguntas, entrevista a profundidad dirigida a colaboradores de la Red de Cuido de Goicoechea (Conocimientos y prácticas en relación con PAM).**

### **I. Presentación**

Buenos días/ tardes mi nombre es Adriana/Linda y con mi compañera Linda/Adriana, estamos realizando el Trabajo Final de Graduación para obtener la Licenciatura en Promoción de la Salud, el cual consiste en diseñar un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea en el año 2016-2017.

Por lo cual, estamos recopilando información referente a los conocimientos y prácticas hacia la persona adulta mayor, que resulta de vital importancia para nuestra investigación, en este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio, no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es su opinión sincera.

### **II. Instrucciones**

Para agilizar la toma de la información, es de gran utilidad grabar la conversación, ya que al sólo tomar notas se pueden perder cuestiones importantes, por esto queremos saber si ¿existe algún inconveniente en que grabemos la conversación?, cabe aclarar que la información será de uso anónimo, confidencial y exclusivo para las investigadoras. Se agradece de antemano su colaboración.

### **III. Entrevista en profundidad**

1. ¿Qué se entiende por envejecimiento?
2. ¿Cuáles cambios conlleva envejecer?
3. ¿Cuáles son las necesidades de una persona adulta mayor?
4. ¿Cuáles son las leyes que amparan a las personas adultas mayores?
5. ¿Cuáles son los derechos y deberes de la PAM?
6. ¿Cómo ha sido la relación que ha mantenido con las PAM a lo largo de su vida?
7. ¿Qué entiende por violencia y maltrato hacia la PAM?
8. ¿Ha sido testigo de alguna situación de violencia a un adulto mayor? (En caso de que responda sí, preguntar si puede compartir la experiencia con la persona entrevistadora)
9. ¿Considera que en algún momento ha violentado a algún adulto mayor? (En caso de que responda sí, preguntar si puede compartir la experiencia con la persona entrevistadora)
10. ¿Cuál considera usted que es el papel o aporte de la PAM en la familia y en la Sociedad?
11. ¿Qué considera que es necesario hacer desde la Red de Cuido para disminuir o eliminar la violencia o maltrato hacia la PAM?

Muchas gracias por su colaboración



**E. Anexo 5. Guía de grupo focal dirigido a PAM, personas familiares y colaboradoras de la Red de Cuido**

**Guía de Grupo Focal N°1**

**Proyecto de Graduación “Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017”.**

**Objetivo General:** Identificar los significados y prácticas de la Red de Cuido de Goicoechea en relación con la persona adulta mayor.

**Objetivos Específicos:**

- ❖ Indagar los significados y prácticas que las personas participantes poseen en relación con la persona adulta mayor.
- ❖ Indagar los significados y prácticas que las personas participantes poseen en relación con la violencia y la dignificación hacia la persona adulta mayor.

**Guía para el desarrollo del grupo focal**

**N° de participantes:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Lugar:** \_\_\_\_\_

**Hora:** \_\_\_\_\_

**1. Identificación del moderado**

<b>Nombre moderador:</b>
<b>Nombre observador:</b>

**2. Participantes**

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>

**3. Preguntas – temáticas**

1. **¿Qué es ser una persona adulta mayor?** Se brinda a los participantes materiales (goma, tijeras, imágenes, papel periódico o cartulina) para formar un collage que represente lo que es ser una persona adulta mayor, cada población (Personas Adultas Mayores- familiares y colaboradores) trabajará por separado, por lo que se realizarán tres collages distintos, posteriormente se expondrán y se discutirá al respecto.
2. **¿Cuáles son las necesidades de una persona adulta mayor?** Se ponen imágenes que representen las diferentes necesidades humanas que pueden existir, las personas participantes eligen cuales consideran que representan las necesidades de las personas adultas mayores y después se exponen las ideas.

3. Según lo que ustedes nos dijeron en las entrevistas, los adultos mayores tienen derecho a pagar con la cédula en los buses, a ser tratados con respeto, a que no se les maltrate, pero **¿Cómo se están haciendo valer los derechos que existen y que amparan al adulto mayor?** (Se aborda por medio de la conversación de los participantes).
4. Para PAM **¿con cuáles personas se relacionan?** y para la RED y FAMILIA **¿con cuales personas adultas mayores se relacionan?** y para TODOS **¿Cómo han sido esas relaciones?** Por medio de un relato hablado, un relato escrito o por un dibujo, los participantes contestaran las preguntas, y luego se expone.
5. Para finalizar queremos introducir la temática que vamos a abordar la otra semana, por lo cual nos gustaría que nos digan para ustedes **¿Qué es violencia?**

### Guía de Grupo Focal N°2

**Proyecto de Graduación “Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017”.**

**Objetivo General:** Identificar los significados y prácticas de la Red de Cuido de Goicoechea en relación con la persona adulta mayor.

**Objetivos Específicos:**

- ❖ Indagar los significados y prácticas que las personas participantes poseen en relación con la persona adulta mayor.
- ❖ Indagar los significados y prácticas que las personas participantes poseen en relación con la violencia y la dignificación hacia la persona adulta mayor.

### Guía para el desarrollo del grupo focal

N° de participantes: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

#### 1. Identificación del moderado

Nombre moderador:
Nombre observador:

#### 2. Participantes

Nombre	Edad

#### 3. Preguntas – temáticas

Se hace un recuento de lo que se abordó en la última pregunta del grupo focal anterior.

1. Según lo que nos comentaron la semana anterior, violencia para ustedes es XX, hoy queremos profundizar más en el tema, por lo que contamos con frases que vamos a leer

y comentar, y así saber **¿Qué es violencia?** Se contará con frases relacionadas con violencia hacia las personas adultas mayores, las cuales estarán en una caja, cada participante deberá elegir una, la persona moderadora la leerá y quien eligió la frase deberá comentar si se trata de violencia o no, posteriormente se preguntará al resto de personas lo que piensan al respecto.

2. **¿Qué genera que una persona sea agresora?** (Se aborda por medio de la conversación de los participantes).
3. **¿Qué genera que una persona sea agredida?** (Se aborda por medio de la conversación de los participantes).
4. **¿Qué podemos hacer todos para disminuir la violencia hacia la PAM?** (Se aborda por medio de la conversación de los participantes).
5. De parte de nosotras, consideramos que para disminuir la violencia hacia la PAM es necesario que se reconozca como un ser humano digno y que sea tratado así, ya que este es un derecho humano fundamental, por lo que quisiéramos saber para ustedes **¿qué es dignificar a una persona?**
6. Para la PAM **¿Qué acciones debo hacer para que me dignifiquen?** y para RED y FAMILIA **¿Qué acciones debo hacer para dignificar a la persona adulta mayor?** (Se aborda por medio de la conversación de los participantes).

F. Anexo 6. Guía de observación dirigida a PAM, personas familiares y colaboradoras de la Red de Cuido

Guía de observación participante.

Instrucciones generales: Proceda a completar los aspectos que se le solicitan.

Fecha:	Hora de inicio:
Lugar:	Hora de finalización:
Nombre de la observadora:	
<b>Detalles a observar</b>	<b>Notas</b>
Detalles del escenario	
Ubicación de los participantes	
Manera en la que se expresan respecto a la temática	
Gestualidad: gestos hacia la temática o demás personas	
Actitud corporal: reacciones físicas hacia la actividad y hacia las demás personas.	
Desenvolvimiento del grupo: interés	
Sentimientos y percepciones de la persona observadora	

Observaciones adicionales: \_\_\_\_\_

**G. Anexo 7. Matriz de taller “Envejecimiento, vejez y persona adulta mayor”**

**Taller 1: Envejecimiento, vejez y persona adulta mayor**

**Objetivo del taller:** Generar propuestas por parte de las poblaciones participantes (colaboradores, PAM y familiares) en relación con temáticas, actividades y recursos necesarios para abordar los temas de (1) envejecimiento y vejez; (2) ¿qué es ser PAM?; y (3) autoestima, autoimagen, autopercepción y autocuidado, como parte del programa educativo.

**Fecha:** Martes 7 de marzo, 2017    **Lugar:** Hogar Carlos María Ulloa    **Hora de inicio:** 9:00 am    **Hora de finalización:** 11:00 am

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
No aplica	Actividad rompe hielo y de presentación: “Para entrar en calor”	Generar un ambiente agradable y de confianza entre las personas participantes; así como fomentar la participación e introducir las temáticas a abordar.	Los participantes forman un círculo; deberán ir pasando una bolita mencionando su nombre y completando una oración que le dará la persona responsable tales como: -Un cambio físico en la vejez es... -Me gusta ser parte de la Red de Cuido porque... - Las PAM me han enseñado que... - Como PAM/Familiar/Colaborador me gustaría... - Una virtud que tengo es...	Bolita	5 min	Linda Sigüenza

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
No aplica	Lectura y firma del consentimiento informado	Llenar el consentimiento informado para las personas nuevas que ingresan a participar	Se dará lectura en voz alta al consentimiento informado, se dará un pequeño espacio para preguntas y finalmente se firmará el consentimiento informado.	Consentimientos informados Lapiceros	5 min	Linda Sigüenza y Adriana Vargas
Planificación y programas	Actividad para explicación de qué es un programa	Explicar que es un programa educativo a las personas participantes	Se presentará un video informativo sobre lo que es un programa educativo	Video Computadora Video Beam	5 min	Adriana Vargas
Envejecimiento y vejez	Marciano	Generar propuestas de cómo abordar las temáticas de envejecimiento y vejez en el programa educativo	Se realiza un recordatorio de que es envejecimiento y vejez, y algunas cosas que conllevan como cambios y necesidades. Se explica que un extraterrestre de otro planeta no conoce nada de estas temáticas y anda investigando para llevar el conocimiento a su planeta, por lo que requiere ayuda de los participantes para hacerlo. Por lo cual se les pregunta ¿Qué aspectos relacionados al envejecimiento y la vejez debería investigar el extraterrestre? Con base a la información recolectada (aspectos mencionados) ¿qué puede hacer para abordar (explicar) las temáticas en su planeta?, por ejemplo, actividades.	Papelógrafos Marcadores Cinta adhesiva	15 min	Linda Sigüenza

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
			Finalmente, se preguntará qué tipo de recursos (humanos, materiales, financieros) necesitará para desarrollar las “actividades”.			
¿Qué es ser PAM?	Mi filosofía	Generar propuestas de cómo abordar la temática de ¿qué es ser PAM? en el programa educativo	Cada participante deberá escribir sobre quiénes son, sus principios, valores, gustos, frases preferidas, virtudes, defectos y quiénes son sus seres queridos. Cada uno expone su trabajo y la persona responsable explica la importancia de conocerse a sí mismo para autodeterminarse y dignificarse, así como reconocer a la PAM como seres humanos dignos, por ende, la necesidad de que este grupo poblacional sea tratado como tal por la familia y sociedad.	Hojas blancas Lapiceros	10 min	Adriana Vargas
	Árbol de Palabras		A partir de la dinámica anterior, se generará una lista de palabras relacionadas con el significado de ser adulto mayor dentro de la familia y la sociedad y la manera de que estas personas sean reconocidas como seres dignos. Los participantes pueden sugerir objetivos, un plan de acción, estrategias, metas, recursos necesarios y con los que se cuenta, etc. Se escribirán todas las sugerencias en un papelógrafo, en lo posible agrupadas por tema.	Papelógrafo con forma de árbol Hojas Marcadores Cinta adhesiva	20 min	
Autoestima, autoimagen,	Espejo	Generar propuestas de cómo abordar las	Se contará con un espejo en una caja cerrada, se indicará a cada persona que la caja posee el	Espejo Caja	20 min	Linda Sigüenza

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
autopercepción y autocuidado		temáticas de autoestima, autoimagen, autopercepción y autocuidado en el programa educativo	tesoro más valioso que existe, las personas deberán decir lo que consideran que es, posteriormente, se abrirá la caja para que cada persona pueda apreciarse a sí misma y deberá decir a quien ve en el espejo, quien realmente es la persona que se aprecia. Posteriormente, se explicará la importancia de construir una autoestima, autoimagen positiva, para lograr reconocerse como seres humanos dignos.			
	Phillips 6/6		Se divide al grupo en subgrupos de máximo seis personas, que durante seis minutos discutirán para responder a la siguiente pregunta: ¿Qué es necesario para que la persona adulta mayor pueda construir una autoestima, autoimagen, autopercepción positiva que le permita hacer valer sus derechos y dignificarse como ser humano?	Papelógrafos Marcadores Pregunta impresa Cinta adhesiva	30 min	
No aplica	Cierre y evaluación	Hacer un recuento de lo abordado en el taller	Se repasa lo abordado en el taller, aclarando dudas o recibiendo comentarios de los participantes. Agradecimiento por la participación. Se llena la hoja de evaluación	Ninguno Hojas de evaluación Lapiceros	10 min	Adriana Vargas
<b>Refrigerio</b>						



## H. Anexo 8. Matriz de taller “Violencia y maltrato hacia la PAM, legislación y derechos”

### Taller 2: Violencia y maltrato hacia la PAM, legislación y derechos

**Objetivo del taller:** Generar propuestas por parte de las poblaciones participantes (colaboradores, PAM y familiares) en relación con temáticas, actividades y recursos necesarios para abordar los temas de (1) violencia y maltrato hacia la PAM; y (2) legislación que ampara a la PAM; y (3) derechos y deberes de/hacia la PAM.

**Fecha:** Martes 21 de marzo, 2017

**Lugar:** Hogar Carlos María Ulloa

**Hora de inicio:** 10:00 am

**Hora de finalización:** 12:00 md

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
No aplica	Rompehielo: El juego de las muecas	Generar un ambiente agradable y de confianza entre las personas participantes; favorecer el buen humor y la participación.	Se les pide a los participantes que formen parejas. La responsable de la actividad invita a los participantes a imitarle los gestos que hace con la cara, pidiendo que repitan los siguientes movimientos: - Elevar las cejas durante tres segundos y volver a la posición normal, repitiendo varias veces. - Arrugar la frente tres segundos y relajarla. - Hinchar los cachetes todo lo posible y mantenerlos tres segundos hinchados, soltar el aire. - Abrir la boca al máximo, manteniéndola abierta tres segundos, descansar. - Mover la boca a la derecha durante tres segundos y después a la izquierda, tres segundos más. - Abrir al máximo los ojos durante tres segundos, luego cerrarlos fuerte tres segundos más y descansar. - Guiñar los ojos alternativamente, cinco veces	Ninguno	10 min	Linda Sigüenza

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
			con cada ojo.			
<b>Refrigerio</b>					20 min	
Violencia y maltrato hacia la PAM	Videos sobre violencia y maltrato hacia la PAM	Exponer una situación de violencia y maltrato hacia la PAM	Se presentará a las personas tres videos cortos relacionados con un caso de violencia y maltrato hacia la PAM, estos servirán como reflexión y análisis para generar soluciones ante esta problemática Videos a presentar: Ocaso <a href="https://www.youtube.com/watch?v=lvFUVbgZ2tA">https://www.youtube.com/watch?v=lvFUVbgZ2tA</a> Ausente <a href="https://www.youtube.com/watch?v=onapvwBRUQ8">https://www.youtube.com/watch?v=onapvwBRUQ8</a> Campaña contra el maltrato del Adulto Mayor <a href="https://www.youtube.com/watch?v=lQwC1A8-yY0">https://www.youtube.com/watch?v=lQwC1A8-yY0</a>	Computadora Video Beam Parlantes Video	20 min	Adriana Vargas
	¿Qué harías tú?	Generar soluciones ante el maltrato y violencia a la persona adulta mayor	Posterior a la presentación de los videos, se dividirá al grupo en subgrupos y se les preguntará ¿qué harían si ustedes fueran el personaje de los videos que deben de solucionar lo expuesto? Un representante de cada subgrupo deberá anotar en el papelógrafo las respuestas brindadas por los participantes ante la pregunta. Luego, cada grupo expone frente a la totalidad	Marcadores, papelógrafo, masking tape.	30 min	Adriana Vargas

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
			de participantes las respuestas, se reflexiona brevemente al respecto; y el grupo vota por las respuestas que parezcan más aptas para solucionar la situación.			
Legislación, derechos y deberes de la PAM	Semáforo	Generar un plan de acción para el cumplimiento de la legislación que ampara a la PAM y el cumplimiento de los derechos y deberes	Se dividirá el grupo en subgrupos, y se explicará mediante la figura de un semáforo, que este representa un plan de acción para que la legislación que ampara a la PAM se cumpla, así como los derechos y deberes de esta población. El color rojo representa lo que las personas no deberían de hacer, el amarillo lo que se debería hacer menos y el verde lo que deberíamos hacer. Cada subgrupo deberá realizar su propio semáforo, posteriormente, cada subgrupo presentará su semáforo frente al resto. Para facilitar la dinámica, se dará a cada subgrupo un documento de la ley N°7935.	Hojas de colores rojo, verde y amarillo, lapiceros y/o marcadores. Ley 7935	30 min	Linda Sigüenza
No aplica	Evaluación	Evaluar el taller	Quince participantes brindarán su opinión sobre el taller, mediante una hoja de evaluación	Hojas de evaluación, lapiceros	5 min	Adriana Vargas
No aplica	Cierre y agradecimiento	Hacer un recuento de lo abordado en el taller	Se repasa lo abordado en el taller, aclarando dudas o recibiendo comentarios de los participantes. Agradecimiento por la participación.	Ninguno	5 min	Adriana Vargas

## I. Anexo 9. Matriz de taller “Dignificación de la Persona Adulta Mayor”

### Taller 3: Dignificación de la Persona Adulta Mayor

**Objetivo del taller:** Generar propuestas por parte de las poblaciones participantes (colaboradores, PAM y familiares) en relación con temáticas, actividades y recursos necesarios para abordar el tema de la dignificación de la persona adulta mayor.

**Fecha:** Martes 18 de abril, 2017 **Lugar:** Hogar Carlos María Ulloa **Hora de inicio:** 10:00 am **Hora de finalización:** 12:30 md

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
No aplica	Rompehielo: Social Dance	Generar un ambiente agradable y de confianza entre las personas participantes, así como favorecer la participación	Los participantes forman un círculo, se le pide a cada persona que piense en un paso de baile o algún movimiento, se pone la música a sonar y por turnos las personas van haciendo su paso y los demás lo repiten, así sucesivamente hasta que termina la música.	Música Parlantes	10 min	Linda Sigüenza
<b>Refrigerio</b>					15 min	-
Acciones para un trato digno de la PAM	Un mundo mejor	Generar propuestas para una mejor convivencia con la PAM dirigida hacia un trato digno y por ende una mejor calidad de vida	Se divide a las personas en subgrupos, cada grupo deberá realizar un collage sobre cómo les gustaría que fuera la convivencia humana con la PAM para lograr un mundo mejor (como les gustaría que se tratara a la PAM, como les gustaría que los traten cuando sean PAM). Los subgrupos definirán reglas de convivencia: pocas, concretas, de actuación inmediata, aceptadas por todos. ¿Qué debe aportar cada uno	Papelógrafos Recortes de revistas y periódicos Gomas Tijeras Marcadores Cinta Adhesiva	30 min	Adriana Vargas

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
			para conseguir las metas que el grupo se propone? ¿Qué recursos (institucionales, materiales, físicos, económicos) existen en el cantón para conseguirlo? Cada subgrupo expone su collage ante las demás personas.			
Papel de la PAM en la familia y sociedad	Sociodrama	Generar estrategias para promover los aspectos positivos y aportes de la PAM en la familia y sociedad	Se divide el grupo en subgrupos dependiendo de la cantidad de participantes, cada subgrupo deberá representar teatralmente el tema de "estrategias para promover los aspectos positivos y aportes de la PAM en la familia y sociedad". Además, deberán incluir en el sociodrama, los recursos (institucionales, materiales, físicos, económicos) que existen en el cantón para conseguirlo. Después de las representaciones se discute lo representado.	Ninguno	30 min	Linda Sigtienna
Acciones para un trato digno de la PAM	El círculo mágico	Sensibilizar sobre la importancia de realizar acciones para mejorar la calidad de vida de la PAM	Los participantes forman un círculo, y la facilitadora explica: Nos tomamos de la mano, (1) la mano derecha simboliza nuestra capacidad de ayudar, debe estar sobre la mano izquierda del compañero de la derecha; (2) la mano izquierda, recibiendo la derecha del otro, simboliza nuestra necesidad de intercambio; esto representa que al mismo tiempo en que podemos ayudar, necesitamos	Ninguno	15 min	Adriana Vargas

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
			<p>recibir ayuda, y ninguno de nosotros es tan fuerte para sólo ayudar o tan débil para sólo recibir ayuda.</p> <p>En el círculo podemos ver a todos, a aquellos que están cerca y a los más distantes, estamos en un mismo plano, nadie es más y nadie es menos, somos iguales, confiando en los demás, la energía está en equilibrio entre dar y recibir.</p> <p>Con relación a la persona adulta mayor es importante reconocer que como seres humanos todos somos iguales, ninguno es más, ninguno es menos y por eso merecen ser tratados con respeto, que las acciones que realicemos pueden afectar negativa o positivamente a los que tenemos cerca, pero también a los que están lejos, y que así como hay unas manos dispuestas a darnos muchas cosas como historias, aprendizaje, consejos, etc., también hay manos que necesitan recibir, ya sea amor, respeto, calidad de vida, un trato digno. Por esto es necesario...</p> <p>Solicita que cada participante exprese (1) que quede fuera del círculo (cada participante dice algo negativo); (2) que permanezca en este círculo (cada participante dice algo positivo).</p> <p>Finalmente, la facilitadora cierra también con una palabra suya y dice a los participantes: Aunque nos separemos algunas veces en</p>			

Temática	Actividad	Intención	Descripción	Recursos	Tiempo	Responsable
			pequeños círculos, no debemos perder de vista nuestra fuerza y nuestra unión, y la importancia de que nuestras acciones, por más pequeñas que se vean, pueden mejorar la calidad de vida de una persona adulta mayor por medio del trato digno.			
Acciones para un trato digno de la PAM	Flor con pensamiento	Generar compromiso en las personas participantes hacia un trato digno de la PAM	Se distribuye una flor cerrada para cada participante (los demás deben esperar que todos la reciban) y después, se indica que se debe abrir la flor al mismo tiempo, después la persona que guste leerá su mensaje y lo compartirá con los demás. Cada flor contendrá un compromiso o pensamiento sobre el trato digno hacia la PAM.	Flores de papel con mensaje Música Parlantes	10 min	Linda Sigüenza y Adriana Vargas
No aplica	Evaluación	Evaluar el taller	Quince participantes brindarán su opinión sobre el taller y lo que aprendieron mediante una hoja de evaluación.	Hojas de evaluación Lapiceros	10 min	Linda Sigüenza y Adriana Vargas
No aplica	Entrega de títulos, cierre y agradecimiento	Entregar un título como agradecimiento por la participación durante el proceso	Las encargadas harán entrega de los certificados de participación a cada persona, llamándolas por el nombre uno a uno. Se repasa lo abordado en el taller, aclarando dudas o recibiendo comentarios de los participantes, así como una síntesis de los tres talleres realizados. Agradecimiento por la participación.	Títulos Marcadores Ninguno	15 min	Linda Sigüenza y Adriana Vargas

## J. Anexo 10. Consentimiento informado dirigido a la PAM



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO  
Teléfonos: (506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Salud Pública

### FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a la población adulta mayor beneficiaria de la Red, para ser participante de un proyecto

**Proyecto de graduación: Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, año 2016-2017.**

**Nombre de las investigadoras:** Linda Sigüenza Quintanilla y Adriana Vargas Alvarado.

**Nombre del o la participante:** \_\_\_\_\_

#### A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

Las investigadoras Linda Sigüenza Quintanilla y Adriana Vargas Alvarado, ambas bachilleres en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, están realizando el Proyecto Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud; además, dicho proyecto se desarrolla en conjunto con la Dirección del Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud de Goicoechea. A partir de este trabajo conjunto, se identificaron problemáticas en la población adulta mayor en el cantón de Goicoechea, por lo que se propone diseñar un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, año 2016.

#### B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación en el proyecto consiste en la realización de varias entrevistas y grupos focales en relación a significados, conocimientos y prácticas sobre la población adulta mayor, para la realización de estos espacios, se contará con una guía de preguntas que permitirá dirigir el diálogo entre la persona investigadora y el entrevistado. Además, su participación consiste en asistir a talleres participativos con el fin de definir los componentes del programa educativo que se pretende diseñar, en este espacio se contará con la participación de personas que integran la Red de Cuido. La realización de dichas actividades se llevará a cabo durante los meses de abril a julio del año 2016.

Los datos e información podrán ser grabados en audio en caso de ser necesario, y una vez concluido el proyecto se resguardarán por tres años en un dispositivo USB y en un disco duro externo bajo el cuidado de la investigadora Linda Sigüenza, en su casa de habitación.

#### C. RIESGOS:

En relación con los riesgos y beneficios hacia la población participante en el TFG, sí en el proceso surge algún tipo de incomodidad, por favor comuníquese a las investigadoras. Se le recuerda que



la información que comparta se utilizará de manera anónima con fines académicos. Además, su participación en el proyecto no implicará ningún inconveniente en relación al beneficio que recibe de la Red de Cuido.

#### D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en esta investigación, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, va a ser posible que las investigadoras diseñen el programa educativo y con este beneficien a otras personas en el futuro. A partir del programa educativo, las personas que conforman la Red de Cuido de Goicoechea, podrán capacitarse en relación a temáticas que permitan mejorar el quehacer en relación a la dignificación hacia la Población Adulta Mayor del cantón de Goicoechea.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con alguna de las investigadoras, Linda Sigüenza Quintanilla o Adriana Vargas Alvarado, y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando a Linda Sigüenza Quintanilla al teléfono 8514-3490 o Adriana Vargas Alvarado al teléfono 8301-7463, en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Puede consultar información de las investigadoras o del Proyecto Final de Graduación, en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica al número 2511-8248, de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal. G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte de alguna manera su vida. H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación académica o científica, y de la misma manera podrían ser divulgados, pero de manera anónima. I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento. J. Se le solicitará una fotocopia de la cédula de identidad, la cual será utilizada exclusivamente para dar validez a este documento y al proyecto. K. Deberán firmarse todas las hojas del presente documento

#### CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre, cédula y firma de la persona participante Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre, cédula y firma del o la testigo Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento Fecha

## K. Anexo 11. Consentimiento informado dirigido a personas familiares



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO  
Teléfonos: (506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Salud Pública

### FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a los familiares de población beneficiaria de la Red, para ser participante de un proyecto

**Proyecto de graduación: Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017.**

**Nombre de las investigadoras:** Linda Sigüenza Quintanilla y Adriana Vargas Alvarado.

**Nombre del o la participante:** \_\_\_\_\_

#### A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

Las investigadoras Linda Sigüenza Quintanilla y Adriana Vargas Alvarado, ambas bachilleres en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, están realizando el Proyecto Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud; además, dicho proyecto se desarrolla en conjunto con la Dirección del Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud de Goicoechea. A partir de este trabajo conjunto, se identificaron problemáticas en la población adulta mayor en el cantón de Goicoechea, por lo que se propone diseñar un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, año 2016.

#### B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Su participación en el proyecto consiste en la realización de varias entrevistas y grupos focales en relación a significados, conocimientos y prácticas en relación a la población adulta mayor, para la realización de estos espacios, se contará con una guía de preguntas que permitirá dirigir el diálogo entre la persona investigadora y el entrevistado. Además, de participar talleres con el fin de definir los componentes del programa educativo que se pretende diseñar, en este espacio se contará con la participación de personas colaboradores de la Red y personas beneficiarias. La realización de dichas actividades se llevará a cabo durante los meses de abril a julio del año 2016.

Los datos e información recabados podrán ser grabados en audio en caso de ser necesario, y una vez concluido el proyecto se resguardarán por tres años en un dispositivo USB y en un disco duro externo bajo el cuidado de la investigadora Linda Sigüenza, en su casa de habitación.

#### C. RIESGOS:

En relación a los riesgos y beneficios hacia la población participante en el TFG, sí en el proceso surge algún tipo de incomodidad, por favor comuníquese a las investigadoras. Se le recuerda que

la información que comparta se utilizará de manera anónima con fines académicos.

#### D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en esta investigación, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, va a ser posible que las investigadoras diseñen el programa educativo y con este beneficien a otras personas en el futuro.

A partir del programa educativo, los familiares de la población beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea, podrán capacitarse en relación a temáticas que permitan mejorar las relaciones enfocadas a la dignificación hacia la Población Adulta Mayor del cantón de Goicoechea.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con alguna de las investigadoras, Linda Sigüenza Quintanilla o Adriana Vargas Alvarado, y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando a Linda Sigüenza Quintanilla al teléfono 8514-3490 o Adriana Vargas Alvarado al teléfono 8301-7463, en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Puede consultar información de las investigadoras o del Proyecto Final de Graduación, en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica al número 2511-8248, de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal. G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte de alguna manera su vida. H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación académica o científica, y de la misma manera podrían ser divulgados, pero de manera anónima. I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento. J. Se le solicitará una fotocopia de la cédula de identidad, la cual será utilizada exclusivamente para dar validez a este documento y al proyecto. K. Deberán firmarse todas las hojas del presente documento

#### CONSENTIMIENTO

He leído o se me he leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar en la investigación.

---

Nombre, cédula y firma de la persona participante

Fecha

---

Nombre, cédula y firma del o la testigo

Fecha

---

Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento

Fecha

**L. Anexo 12. Consentimiento informado dirigido a personas colaboradoras de la**

**Red de Cuido**



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO  
Teléfonos: (506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Salud Pública

**FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Dirigido a los familiares de población beneficiaria de la Red, para ser participante de un proyecto

**Proyecto de graduación: Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017.**

**Nombre de las investigadoras:** Linda Sigüenza Quintanilla y Adriana Vargas Alvarado.

**Nombre del o la participante:** \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:**

Las investigadoras Linda Sigüenza Quintanilla y Adriana Vargas Alvarado, ambas bachilleres en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, están realizando el Proyecto Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud; además, dicho proyecto se desarrolla en conjunto con la Dirección del Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud de Goicoechea. A partir de este trabajo conjunto, se identificaron problemáticas en la población adulta mayor en el cantón de Goicoechea, por lo que se propone diseñar un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, año 2016.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?:**

Su participación en el proyecto consiste en la realización de varias entrevistas y grupos focales en relación a significados, conocimientos y prácticas en relación a la población adulta mayor, para la realización de estos espacios, se contará con una guía de preguntas que permitirá dirigir el diálogo entre la persona investigadora y el entrevistado.

Además, de participar talleres con el fin de definir los componentes del programa educativo que se pretende diseñar, en este espacio se contará con la participación de personas colaboradores de la Red y personas beneficiarias. La realización de dichas actividades se llevará a cabo durante los meses de abril a julio del año 2016.

Los datos e información recabados podrán ser grabados en audio en caso de ser necesario, y una vez concluido el proyecto se resguardarán por tres años en un dispositivo USB y en un disco duro externo bajo el cuidado de la investigadora Linda Sigüenza, en su casa de habitación.

**C. RIESGOS:** En relación a los riesgos y beneficios hacia la población participante en el TFG, sí en el proceso surge algún tipo de incomodidad, por favor comuníquese a las investigadoras. Se le recuerda que la información que comparta se utilizará de manera anónima con fines académicos.

D. **BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en esta investigación, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, va a ser posible que las investigadoras diseñen el programa educativo y con este beneficien a otras personas en el futuro.

A partir del programa educativo, los familiares de la población beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea, podrán capacitarse en relación a temáticas que permitan mejorar las relaciones enfocadas a la dignificación hacia la Población Adulta Mayor del cantón de Goicoechea.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con alguna de las investigadoras, Linda Sigüenza Quintanilla o Adriana Vargas Alvarado, y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando a Linda Sigüenza Quintanilla al teléfono 8514-3490 o Adriana Vargas Alvarado al teléfono 8301-7463, en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Puede consultar información de las investigadoras o del Proyecto Final de Graduación, en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica al número 2511-8248, de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal. G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte de alguna manera su vida. H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación académica o científica, y de la misma manera podrían ser divulgados, pero de manera anónima. I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento. J. Se le solicitará una fotocopia de la cédula de identidad, la cual será utilizada exclusivamente para dar validez a este documento y al proyecto. K. Deberán firmarse todas las hojas del presente documento.

### CONSENTIMIENTO

He leído o se me he leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar en la investigación.

---

Nombre, cédula y firma de la persona participante Fecha

---

Nombre, cédula y firma del o la testigo Fecha

---

Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento Fecha

**M. Anexo 13. Evaluación de los talleres**



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
BACHILLERATO Y LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

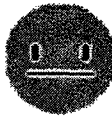
**Evaluación del taller**

Marque con una equis la opción que represente su opinión personal del taller en general:



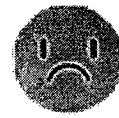
Me gusto

( )



Ni me gusto ni me disgusto

( )



No me gusto

( ) :-

Mencione algunas de las razones por las cuales seleccionó la opción anterior:

---

---

---

¿Cuáles aspectos se podrían mejorar para los próximos talleres?

---

---

---

Algún comentario extra que quiera brindar

---

---

---

---

Muchas gracias

N. Anexo 14. Matriz de Marco Lógico del Programa Educativo

	Lógica de intervención	Indicadores	Fuentes de verificación	Hipótesis
<b>Fin</b>	Contribuir a la disminución de la violencia y maltrato hacia la PAM del cantón de Goicoechea.	Número de casos reportados de violencia y maltrato hacia la PAM del cantón de Goicoechea cada año durante la ejecución del programa.	-Registros de casos de violencia y maltrato hacia la PAM registrados por la DARS-G.	
<b>Propósito</b>	Fomentada la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea	-Número de denuncias reportadas sobre violencia y maltrato hacia la PAM del cantón de Goicoechea cada año durante la ejecución del programa. - Opinión de la PAM beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea sobre el trato que reciben por parte de los colaboradores de la Red de Cuido y sus respectivos familiares al finalizar el programa.	- Registros de denuncias de violencia y maltrato hacia la PAM de la DARS-G, Fuerza Pública, CONAPAM y Municipalidad de Goicoechea. -Entrevistas realizadas a la PAM beneficiaria de la Red de Cuido del cantón de Goicoechea.	- La DARS-G desarrolla los contenidos y técnicas planteados para el programa educativo. -Las instituciones (DARS-G, Fuerza Pública, CONAPAM y Municipalidad de Goicoechea) llevan un registro actualizado, completo y con información veraz de las denuncias de violencia y maltrato hacia la PAM del cantón. - Las PAM responden las entrevistas con información veraz.

	<b>Lógica de intervención</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Hipótesis</b>
<b>Resultados</b>	<p>1. Fortalecidos los conocimientos y las actitudes asertivas relacionados al envejecimiento y la vejez</p> <p>2. Desarrollados conocimientos y habilidades para un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea.</p>	<p>1.1 Conocimientos expresados sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez por parte de las personas participantes de la Red de Cuido del cantón de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo.</p> <p>1.2 Actitudes asertivas expresadas sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez por parte de las personas participantes de la Red de Cuido del cantón de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo.</p> <p>1.3 Número de técnicas realizadas sobre los conocimientos y las actitudes asertivas relacionadas al envejecimiento y la vejez al finalizar el proyecto respectivo.</p> <p>2.1 Conocimientos expresados sobre un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo.</p>	<p>- Entrevistas realizadas a las personas participantes de la Red de Cuido del cantón de Goicoechea</p> <p>- Matrices de las técnicas realizadas.</p> <p>- Bitácoras de campo.</p> <p>- Guías de observación participante para las técnicas realizadas.</p> <p>- Registros de denuncias de violencia y maltrato hacia la PAM de la DARS-G, Fuerza Pública, CONAPAM y Municipalidad de Goicoechea.</p>	<p>- La DARS-G desarrolla los contenidos y técnicas planteados para el programa educativo.</p> <p>- La población de la Red de Cuido (colaboradores, beneficiarios y sus familiares) asiste y participa de las diferentes actividades durante la ejecución del programa.</p> <p>- Las instituciones (DARS-G, Fuerza Pública, CONAPAM, Municipalidad de Goicoechea, centros educativos, HCMU y otros) o actores sociales se interesan en apoyar las actividades e iniciativas del programa.</p>




	Lógica de intervención	Indicadores	Fuentes de verificación	Hipótesis
	<p>3. Favorecido el reconocimiento y apropiación de la legislación que ampara a la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea.</p>	<p>2.2 Habilidades desarrolladas sobre un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo.</p> <p>2.3 Número de técnicas realizadas sobre conocimientos y habilidades para un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo.</p> <p>3.1 Reconocimiento expresado de la legislación que ampara a la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo.</p> <p>3.2 Número de denuncias reportadas sobre violencia y maltrato hacia la PAM del cantón de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo.</p> <p>3.3 Número de técnicas realizadas sobre el reconocimiento y apropiación</p>		

	Lógica de intervención	Indicadores	Fuentes de verificación	Hipótesis
		de la legislación que ampara a la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo.		
Actividades	<p>1.1 Talleres sobre el conocimiento del proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez</p> <p>1.2 Talleres sobre la imagen positiva del proceso de envejecimiento, la etapa de la vejez y la PAM</p> <p>1.3 Talleres sobre la deconstrucción de mitos y estereotipos sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez</p> <p>1.4 Talleres sobre autoestima, autoimagen y autodeterminación para la dignificación</p> <p>1.5 Talleres sobre los valores en la familia para la dignificación de la PAM</p> <p>1.6 Convivio para la construcción de una imagen positiva del proceso de envejecimiento, la etapa de la vejez y la PAM</p> <p>1.7 Foros relacionados con el proceso de envejecimiento, la etapa de la vejez</p> <p>Foros relacionados con los mitos y estereotipos hacia la población adulta mayor</p> <p>1.8 Gira en centros educativos y CEN- CINAI del cantón sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez</p> <p>1.9 Feria sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, en conmemoración del Día Internacional de la Persona Adulta Mayor (01 de octubre)</p>	<p><b>Medios</b></p> <p><b>Recursos materiales:</b> Papelería, bolígrafos, marcadores, imágenes/recortes, mesas, sillas, recurso audiovisual, refrigerio, ovillo lana, imágenes/ dibujos, argollas, botellas, espejo, globos de colores, gafas, material informativo, carteles, juegos tradicionales, manteles, recurso de sonido, impresiones, videos, caja de cartón cuadrada, pinturas, banderas/ banderines, carteles o pancartas, agua, protector solar, camisetas, gorras, megáfono, globos de color blanco y periódicos</p> <p><b>Recursos físicos:</b> Salón comunal, parque recreativo, tarima, auditorio, aulas en los centros educativos y CEN- CINAI, espacio físico para la exposición de obras de arte,</p>	<p><b>Costes</b></p> <p>Este aspecto se definirá en la planificación de cada proyecto al momento de su desarrollo</p>	<p>- La población de la Red de Cuido (colaboradores, beneficiarios y sus familiares) asiste y participa de las diferentes actividades (talleres, charlas, capacitaciones, foros, ferias, giras, festivales, campaña publicitaria) durante la ejecución del programa.</p> <p>- Las instituciones (DARS-G, Fuerza Pública, CONAPAM, Municipalidad de Goicoechea, centros educativos, HCMU y otros) o actores sociales se interesan en apoyar</p>

	<b>Lógica de intervención</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Hipótesis</b>
	<p>1.10 Picnic masivo sobre valores en la familia, en conmemoración a la celebración del día de la familia (15 de mayo)</p> <p>2.1 Talleres sobre la violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor</p> <p>2.2 Talleres sobre el autocuidado y salud mental de las personas cuidadoras de la PAM beneficiaria de la Red de Cuido del cantón</p> <p>2.3 Exposición de pinturas relacionados con el buen trato y dignificación de las PAM, en conmemoración del mes de la Persona Adulta Mayor (octubre)</p> <p>2.4 Caminata por el buen trato hacia las PAM, en conmemoración del Día Internacional de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a la Persona Adulta Mayor (15 de junio)</p> <p>2.5 Foros sobre violencia, maltrato y trato digno en la población adulta mayor, dirigidos a la población en general del cantón</p> <p>2.6 Festival inter-generacional para la valorización de la PAM, en conmemoración del Día Internacional de la Persona Adulta Mayor (01 de octubre)</p> <p>3.1 Talleres sobre legislación, derechos y deberes de las PAM</p> <p>3.2 Talleres sobre el cumplimiento de los derechos de las PAM</p> <p>3.3 Foros relacionados con legislación, derechos y deberes de las PAM</p>	<p>plaza de deportes</p> <p><b>Recursos humanos:</b> Lic. en Promoción de la Salud, profesional en gerontología, voluntarios de TCU, Cruz Roja, Fuerza Pública, profesional en gerontología y geriatría, profesional en psicología, personal de CONAPAM, persona adulta mayor (como ejemplo de vida), personal del Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (UCR), PAM beneficiaria de la Red de Cuido, personal Escuela Casa del Artista, voluntarios de educación física, personal de la Defensoría de los Habitantes, personal de CONAPAM, profesional en derechos de la PAM, representante de la Fuerza Pública y representante de Consultorios Jurídicos para la PAM de la UCR</p>		

	<b>Lógica de intervención</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Hipótesis</b>
	3.4 Festival cultural y artístico para el empoderamiento y validación de los derechos de las PAM, en conmemoración del Día Internacional de la Persona Adulta Mayor (01 de octubre) 3.5 Feria de los derechos y deberes de la PAM, en conmemoración del Día Internacional de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a la Persona Adulta Mayor (15 de junio)			
<b>Condiciones previas</b> -Contar con los medios y costes necesarios para el desarrollo del programa -Contar con el involucramiento de las partes interesadas para el avance del programa -Contar con los consentimientos informados previos de cada uno de los (as) participantes -Contar con la anuencia del grupo beneficiario para su participación en el programa				

**O. Anexo 15. Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2018-2022.**



**Programa educativo para el fomento  
de la dignificación de la persona  
adulta mayor en la Red de Cuido de  
Goicoechea, años 2018-2022**

**Autoras:**

Bach. Linda Sigüenza Quintanilla

Bach. Adriana Vargas Alvarado

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

# Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulto mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2018-2022

**Autoras:**

Bach. Linda Sigüenza Quintanilla

Bach. Adriana Vargas Alvarado

2017

### **Ficha bibliográfica**

Programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2018-2022.

Autoras: Bach. Linda Sigüenza Quintanilla.

Bach. Adriana Vargas Alvarado.

Proyecto de graduación: Diseño de un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2016-2017.

Directora del proyecto final de graduación: MSc. Norma Lau Sánchez.

San José, Costa Rica, 2017.



## Derechos de propiedad intelectual

Reservados todos los derechos de propiedad intelectual. Queda prohibida la reproducción total o parcial de la presente obra por cualquier medio existente. Sean electrónicos o mecánicos, sin el consentimiento previo y escrito de las autoras. Ampara la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos (N° 6683).

## Tabla de contenido

I. Presentación .....	7
II. Contextualización .....	9
III. Justificación.....	11
IV. Fundamentos teóricos- didácticos .....	15
A. Promoción de la salud .....	15
B. Educación para la salud .....	18
V. Objetivos.....	20
A. Objetivo general.....	20
B. Objetivos específicos .....	20
VI. Metodología .....	20
A. Contenidos .....	20
B. Estrategias y técnicas didácticas.....	22
C. Proyectos .....	23
1. Proyecto 1. Construyamos juntos un buen envejecer.....	24
2. Proyecto 2. ¡Yo lo valgo! Por un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor .....	30
3. Proyecto 3. Vive tus derechos y deberes: Legislación para la persona adulta mayor .....	34
D. Población meta .....	37
E. Rol del educador y del educando .....	38
F. Consideraciones especiales .....	39
VII. Actores e instituciones relacionadas.....	40
VIII. Monitoreo y evaluación .....	42
A. Monitoreo.....	42
B. Evaluación .....	45
1. Etapas de la evaluación .....	45
2. Metodología de la evaluación .....	48
IX. Referencias bibliográficas.....	53
X. Anexos.....	57
Anexo 1. Descripción de las actividades de los proyectos.....	57

## Lista de acrónimos

<b>AGECO:</b>	Asociación Gerontológica Costarricense
<b>CONAPAM:</b>	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
<b>DARS-G:</b>	Dirección del Área Rectora de Salud de Goicoechea
<b>INEC:</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos
<b>PAM:</b>	Población Adulta Mayor o Persona Adulta Mayor
<b>TCU:</b>	Trabajo Comunal Universitario

## I. Presentación

El inadecuado trato hacia las personas adultas mayores (PAM) y sus manifestaciones como diferentes situaciones de violencia, es una problemática de salud pública que afecta a esta población desde su individualidad y colectividad, ya que diariamente son víctimas de abusos y maltratos de distintos tipos y en diferentes escenarios. Debido a esto, surgió interés en ahondar en la situación de la PAM del cantón de Goicoechea, espacio en el que se inserta el programa presentado.

En este escenario, se logró identificar que la desvalorización de la PAM por el aprendizaje de conductas violentas, las limitadas relaciones intergeneracionales y el desconocimiento en relación a envejecimiento y vejez; la desinformación de la legislación que ampara a este grupo etario y el no hacer visible las situaciones de violencia que se presentan; surgen como las principales situaciones que favorecen que la violencia y el maltrato hacia la PAM persista.

Estas situaciones, desde la salud pública se consideran una problemática que influye de manera negativa en la integridad y calidad de vida de la PAM; además, conlleva consecuencias físicas, psicológicas, emocionales y sociales que deterioran la salud de quienes las enfrentan.

Por lo anterior, se plantea una propuesta desde la Promoción de la Salud, que permita abordar las diferentes situaciones de la problemática planteada, mediante la dignificación hacia la PAM, incidiendo en los determinantes de la salud, específicamente en el entorno psicosocial y en el desarrollo de conductas saludables que permitan un trato digno, de respeto y libre de situaciones de violencia y maltrato, para lo cual se hace uso de la educación para la salud como principal medio que permita el bienestar individual y colectivo.

Es por esto que, del proyecto de graduación en Promoción de la Salud, surge el *programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2018-2022*; tomando en consideración tres poblaciones participantes, (1) las PAM beneficiarias de la Red de Cuido, (2) las personas familiares de dichas PAM, y (3) las personas colaboradoras de dicha Red.

El presente programa, como se mencionó anteriormente se fundamenta bajo un proceso investigativo realizado como parte de la realización del proyecto de graduación; de ahí es donde surge la planificación que se presenta, cuyo objetivo general es *fomentar la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2018-2022*, a lo que responden los objetivos específicos de (1)

*fortalecer los conocimientos y las actitudes asertivos relacionados al envejecimiento y la vejez, en la Red de Cuido de Goicoechea; (2) desarrollar conocimientos y habilidades para un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea; y (3) favorecer el reconocimiento y apropiación de la legislación que ampara a la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea, como medios para alcanzarlo.*

Es importante mencionar, que la dignificación, conlleva un trato adecuado hacia la PAM y corresponde a un derecho humano fundamental en el que se reconoce al individuo como un ser humano que merece respeto, cuidado, atención, garantía y apropiación de sus derechos, es decir, ser reconocido como un ser digno por sí mismo y por las demás personas; es por eso, que resulta vital la aplicación de las acciones planteadas como parte del presente documento.

En consiguiente, además de los objetivos, se plantearon los contenidos a abordar como parte del programa y sus correspondientes estrategias y técnicas didácticas que permitan el logro de los objetivos planteados, proponiendo algunos ejemplos de proyectos que se pueden llevar a cabo. Asimismo, se mencionan algunos insumos teóricos de relevancia para la comprensión del programa; los principales actores sociales e instituciones relacionados, y finalmente una guía para el monitoreo y evaluación que debería realizarse como parte del programa.

## II. Contextualización

Para poder desarrollar el programa educativo, es importante conocer el contexto en el cual se pretende desarrollar, ya que este se construye como respuesta a diferentes situaciones que enfrentan las PAM en el cantón de Goicoechea y procura contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de dicho grupo poblacional.

En primer lugar, el cantón de Goicoechea es uno de los más poblados del país, además, su esperanza de vida ha aumentado de 77 años para el 2011 a 79 años para el 2012 (García, Alfaro, Ugalde y Vargas, 2015), lo cual refleja que el cantón coincide con el perfil demográfico del país; esto hace necesario que se lleven a cabo acciones y se desarrollen estrategias que respondan a las diferentes situaciones que surgen, principalmente las relacionadas con la PAM.

La PAM del cantón presenta diferentes necesidades y situaciones, dentro de las cuales, la Dirección del Área Rectora de Salud de Goicoechea (DARS-G) logró identificar que la violencia y el maltrato hacia este grupo poblacional son problemáticas que deben abordarse desde la Promoción de la Salud. Por lo que, el programa educativo surge como respuesta a dichas situaciones, que desde los factores protectores pretende fomentar un trato digno hacia las PAM por medio de diferentes acciones que se presentan más adelante.

El programa educativo, se desarrollará en la Red de Atención Progresiva para el Cuido de la Persona Adulta Mayor de Goicoechea (Red de Cuido), ya que esta instancia se convierte en un actor importante para realizar acciones que promuevan una vida sana, feliz, placentera y con calidad de vida de las PAM, mediante la participación comunitaria, convirtiéndose en una responsabilidad compartida entre las PAM, familias, organizaciones e instituciones.

La Red de Cuido de Goicoechea, se consolidó en el año 2013 y ha brindado ayuda de diferentes tipos (alimentación, dinero, utensilios de uso personal, pago de alquiler de casas, reubicación de la PAM en Organizaciones de Bienestar Social) a las PAM; además, ha ampliado su quehacer a acciones como la conmemoración de fechas relacionadas con la PAM y la apertura de espacios para el desarrollo de dicha población dentro del cantón.

Esta instancia, procura el cuidado y satisfacción de las necesidades de las PAM, por lo cual su objetivo principal es,

Articular y fortalecer una estructura social para el desarrollo e implementación de acciones que garanticen una respuesta integral a

las necesidades de las personas adultas mayores, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en riesgo social, y así garantizar una vejez con calidad de vida (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2012, p. 11).

Cabe recalcar, que las redes de cuidado del país, deben apearse a las funciones, lineamientos y acciones establecidas por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM); sin embargo, particularmente la Red de Cuido de Goicoechea cuenta con su propio objetivo, el cual busca:

Garantizar la atención integral de las necesidades de las personas adultas mayores del cantón, protegiendo sus derechos, mediante la articulación de acciones, planes, programas y proyectos de los diferentes actores sociales, a fin de contribuir a mejorar el bienestar y la calidad de vida de este grupo de la población y, por ende, su salud (Fallas, 2016).

Asimismo, según Fallas (2016), la misión de la Red de Cuido, es *“contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar mediante la articulación de diversos actores sociales, para brindar una atención integral de las necesidades de las personas adultas mayores del cantón de Goicoechea”*.

Bajo la misma línea, la visión de la Red, es *“ser una red articulada interinstitucional e intersectorialmente con las comunidades y con las familias, atendiendo integral, efectiva y oportunamente a las personas adultas mayores del cantón de Goicoechea, especialmente a las de mayores necesidades socioeconómicas y afectivas”*.

Desde el año 2013, algunas personas, representantes de instituciones y grupos del cantón, se han retirado y otras se han incorporado a la Red. Actualmente, la misma se encuentra consolidada y cuenta con la estructura organizacional mencionada anteriormente, por lo cual, para el desarrollo del programa educativo, se establecen tres grupos de poblaciones meta, quienes conforman la Red de Cuido de Goicoechea, estas son (1) las personas colaboradoras de la Red, (2) las PAM beneficiarias y (3) las personas familiares de dichas PAM; poblaciones que se abordarán más adelante.

### III. Justificación

En los últimos años, a nivel mundial se ha dado una tendencia hacia el aumento de las PAM, por ejemplo, a nivel latinoamericano, se calcula que para el año 2050, la región contará con 136 millones de PAM, por lo que habrá mayor cantidad de personas mayores de sesenta años que niños menores de cinco (Dueñas, 2012). Costa Rica también atraviesa una transición demográfica similar, por ejemplo, para el 2035, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) proyecta un 15.9% de PAM (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2008).

Dichos cambios demográficos se deben a la disminución de la tasa de mortalidad, la reducción en el promedio del número de hijos que tienen las mujeres y en el número de nacimientos anuales, así como en el aumento de la esperanza de vida de las personas mayores de 65 años (Centro Centroamericano de Población; Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica; Programa Integral para la Persona Adulta Mayor; Escuela de Historia de la Universidad de Costa Rica y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) el aumento de la PAM permite visualizar en mayor medida el maltrato hacia la misma, ya que existe un aumento en la incidencia y se estima que entre un 4% y un 6% de este grupo poblacional ha sufrido de algún tipo de violencia, lo cual se convierte en una problemática importante para la salud pública. Esto principalmente debido a que tanto la violencia como el maltrato en general, influyen negativamente en la integridad, bienestar y calidad de vida de las PAM, y sus diferentes manifestaciones, pueden implicar consecuencias a nivel físico, psicológico y social.

Además, según el mismo autor, la violencia contribuye al deterioro de la salud durante toda la vida y expone a las personas a causas de muerte como enfermedades coronarias, accidentes cerebro vasculares, depresión, ansiedad, pensamientos y conductas suicidas, entre otros. Asimismo, estas situaciones suponen una carga en los sistemas de salud, de justicia penal, servicios de asistencia social y el tejido económico de las comunidades.

A nivel del cantón de Goicoechea, la violencia intrafamiliar, fue el primer evento no transmisible más frecuente durante el período 2011-2013, presentando un total de 3.427 casos a nivel general (García, Alfaro, Ugalde y Vargas, 2015). Esta problemática podría reflejar la situación de la PAM perteneciente al cantón, debido a que para el año 2014 se presentaron 104 casos y en el año 2016, 118 casos, por lo que se denota un leve aumento en el número de casos con el transcurrir del tiempo; siendo el maltrato psicológico y el de formas mixtas los más reportados.



Debido a lo anterior, la violencia y el maltrato hacia la PAM, son identificadas por parte de la DARS-G como situaciones prioritarias a intervenir desde la salud pública, específicamente desde la Promoción de la Salud, principalmente desde el desarrollo de iniciativas dirigidas a la creación y manteniendo de espacios emancipadores de una sana convivencia, con actitudes y prácticas de trato digno hacia las PAM.

Es por esto, que dicha institución, solicita colaboración a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, y el presente documento surge como producto del desarrollo del proyecto final de graduación de las autoras del mismo, respondiendo al objetivo de "diseñar un programa educativo para el fomento de la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, año 2016-2017".

Para construir el programa, en primer lugar, se validó la problemática identificada y se realizó un reconocimiento de los factores asociados a la violencia y el maltrato hacia la PAM, mediante el desarrollo de la técnica del árbol de problemas, con participación del personal de la DARS-G, de la Municipalidad de Goicoechea y un grupo de PAM del distrito de Ipís, en donde el problema central fue el inadecuado trato hacia las PAM del cantón, y algunas de sus causas son la desvalorización de la PAM, la desinformación de la legislación que ampara a este grupo poblacional y la poca visibilización de las situaciones de violencia y maltrato hacia la PAM.

Aunado a esto se realizó un análisis de los significados, conocimientos y prácticas en relación con la PAM que poseen las personas de la Red de Cuido (colaboradores, PAM beneficiaria y familiares), donde se logró identificar que tienen conocimientos muy generales en relación al envejecimiento, la vejez, qué es ser una persona adulta mayor, la legislación que ampara a la PAM, los derechos y deberes que posee este grupo poblacional, así como lo que engloba la violencia y el maltrato, entre otros aspectos. Además, en relación a las prácticas, aunque la mayoría de participantes mencionaron que son positivas hacia la PAM, se dan situaciones negativas o de indiferencia hacia estas personas, lo cual refleja que son necesarias las acciones que permitan la dignificación de dicho grupo poblacional.

Asimismo, se abordó con la Red de Cuido las posibles acciones que se pueden realizar para lograr el fomento de la dignificación de las PAM en el cantón, sirviendo de insumo para la construcción de los contenidos, técnicas y actividades que forman parte del programa.

Es importante mencionar, que sólo se trabajó con una pequeña cantidad de las tres poblaciones que forman parte de la Red, por lo cual, dado los resultados encontrados en el proceso de investigación para la elaboración del programa, es de relevancia que, de ser posible, la implementación del mismo se lleve a cabo en

toda la Red de Cuido del cantón.

Además, es relevante su implementación con toda la Red de Cuido, ya que actualmente sus funciones son principalmente asistencialistas, orientadas a brindar subsidios y ayuda económica a las PAM; por lo que para lograr sus objetivos, misión y visión relacionadas a trabajar para satisfacer las necesidades de este grupo poblacional de manera integral, es necesario ir más allá de brindar ayudas, aspecto por el cual el trabajo y desarrollo de acciones desde un enfoque de promoción de la salud se convierte en un insumo fundamental para mejorar la calidad de vida de las PAM del cantón.

Lo anterior se respalda en los planteamientos de Jiménez y Monge, (2016), quienes desarrollaron un estudio en distintas Redes de Cuido, entre ellas la de Goicoechea y se destaca la necesidad de que en la misma se realicen acciones sobre divulgación y sensibilización en torno a temas como los derechos humanos y se concluye los escasos procesos de investigación, formación, capacitación, sensibilización y concientización sobre el tema del abuso y la negligencia hacia la PAM.

Partiendo de lo anterior, se propone el presente programa educativo para el fomento de la dignificación de la PAM, el cual que busca que las personas adultas mayores tengan un envejecimiento y vivan su etapa de la vejez en un ambiente de respeto y dignidad, libre de cualquier forma de maltrato, abuso o violencia, disminuyendo o eliminando las repercusiones que esto tiene en la calidad de vida de dicho grupo poblacional.

Desde la Promoción de la Salud, el programa es una iniciativa que permitirá contribuir al bienestar de la PAM, siendo éste un derecho humano, asimismo, permite un abordaje desde los determinantes de la salud, específicamente en el entorno psicosocial de las personas beneficiarias de la Red de Cuido, para el fortalecimiento de espacios de convivencia saludables y libres de violencia, y en el desarrollo de conductas saludables que permitan la dignificación hacia la PAM. Además, el programa se fundamenta en herramientas como la educación para la salud, permitiendo fortalecer los conocimientos, habilidades y prácticas para el bienestar individual y colectivo, de ahí la importancia de lo que se presenta.

Por otra parte, el presente programa, bajo la línea de planificación responde a las políticas sociales del país, como lo es la Política Nacional de Salud 2014-2018 "Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier" (2015), en la cual dentro de sus ejes transversales tiene la igualdad y la no discriminación, el enfoque de derechos, la interinstitucionalidad e intersectorialidad, y la participación social; también, una de sus estrategias es el abordaje integral del envejecimiento saludable como una etapa del ciclo de vida, con énfasis en el fomento de la salud y de la funcionalidad.

Asimismo, responde al Plan Nacional de Salud 2010- 2021 elaborado por el Ministerio de Salud (2010), que dentro de sus objetivos generales presenta el "fortalecer una cultura de cuidado individual y colectivo que contribuya a la producción de la salud y al desarrollo humano inclusivo e integral".

Además, el programa se enmarca dentro de las acciones que realiza la DARS-G, que para el año 2013, se propuso varios objetivos referentes a las acciones dirigidas a la PAM del cantón, dentro de los cuales, el objetivo de "formular y ejecutar planes, programas y proyectos de: cultura, educación, actividad física, recreación, envejecimiento saludable, prevención, atención y rehabilitación en los servicios de salud, dirigidos a las personas adultas mayores", valida la importancia del proyecto de graduación realizado, y de ejecutar el programa educativo.

Aunado a lo anterior, el trabajo que realiza la Red de Cuido en el cantón bajo la coordinación de la DARS-G, se guía bajo el convenio con el CONAPAM para la Atención y Cuido de Personas Adultas Mayores, en el cual el punto referente a promoción de la salud, promueve acciones e intervenciones que proporcionen a la PAM los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma en busca de mejorar su calidad de vida. Además, se busca promover una vida sana, feliz y placentera, mediante la participación comunitaria, siendo una responsabilidad compartida entre la PAM, familias, organizaciones e instituciones.

Es importante señalar que, desde la planificación, se decidió diseñar un programa y no un proyecto, ya que este último se refiere a la unidad básica de planificación, en la cual se define una población objetivo en función a una necesidad a abordar, un espacio y tiempo de inicio y finalización predefinidos (Fernández y Schejtman, 2012), aunque en el presente programa se establece un período en el cual se llevarán a cabo las acciones, de ser necesario este puede extenderse más si es necesario. Por lo tanto, en un proyecto al ser su duración más corta en comparación a un programa, y al corresponder a una serie de actividades que responden a un objetivo, un proyecto limitaría el proceso hacia la dignificación, ya que conllevaría acciones muy específicas que se quedan cortas para los objetivos que se quieren alcanzar.

Finalmente, cabe destacar que se diseñó un programa porque permitirá tener un abordaje más integral en diferentes aspectos: (1) la violencia al ser una problemática de salud pública compleja y multicausal, requiere de acciones que permitan generar cambios en el tiempo, las cuales no se pueden limitar a un proyecto; (2) un programa no restringe exclusivamente a la población meta o beneficiaria del mismo, por lo cual se puede tener un mayor alcance a la población general del cantón; (3) se pueden incorporar otras técnicas o proyectos

relacionados a la dignificación como parte de este programa, los cuales pueden surgir en el mismo proceso de desarrollo, como necesidades que puedan hacerse evidentes, como iniciativa de los responsables del programa o como iniciativa del público meta; (4) la dignificación de la PAM se relaciona con la imagen y valor que se le da a estas personas, por lo tanto, se vincula con aspectos socioculturales propios del cantón y en general del país, de ahí que incidir en este tema requiere de un abordaje amplio que permita contribuir a la calidad de vida de la PAM y que mediante un programa se pueda tener un acercamiento.

## **IV. Fundamentos teóricos- didácticos**

### **A. Promoción de la salud**

La Promoción de la Salud es una función de la Salud Pública que consiste en proporcionar a las personas, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control de la misma, desde un proceso de facilitación y mediación, siendo una guía en los procesos que se desarrollen para el abordaje de los factores protectores de los diferentes determinantes de la salud, en busca de mejorar la calidad de vida de las poblaciones (Organización Mundial de la Salud, 1986).

La misma, corresponde a un proceso político y social que engloba las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, así como a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el objetivo de mitigar el impacto negativo en la salud, esto por medio del control sobre los determinantes de la salud (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Con base a lo anterior, el presente programa, pretende fortalecer las habilidades, capacidades y conocimientos de los colaboradores de la Red de Cuido, la PAM beneficiaria y sus familiares en relación al proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, la legislación que ampara a la PAM y el trato libre de violencia y maltrato; por medio del abordaje de factores protectores, como por ejemplo la convivencia saludable con las PAM y el desarrollo de relaciones intergeneracionales, el empoderamiento de los derechos, la acción comunitaria e institucional para la protección de este grupo poblacional, la participación social, entre otras.

El desarrollo de dichas acciones como parte de un proceso, busca fomentar la dignificación hacia las PAM, ya sea desde las personas que se encuentran en la etapa de la vejez o desde las personas que se encuentran en camino a llegar a dicha etapa; esto, va a favorecer que se brinde un trato digno hacia los demás y hacia la misma persona, y por lo tanto también van a disminuir las situaciones de

violencia y maltrato que existen en el cantón, lo cual va a mejorar la calidad de vida de las personas.

La participación social que se mencionó en párrafos anteriores, resulta fundamental para el desarrollo del programa, ya que al ser una de las estrategias de la Promoción de la Salud, permite que las personas e instituciones involucradas intervengan en los procesos, desarrollen alianzas y soluciones que contribuyan a su salud y a su calidad de vida.

En relación a lo anterior, los profesionales en Promoción de la Salud toman la posición de facilitadores y orientadores de procesos en busca del empoderamiento de las personas e instancias involucradas, ya que como parte del desarrollo del programa se va a favorecer el trabajo intersectorial, que permitirá realizar acciones con la vinculación de diferentes actores e instituciones de manera coordinada y organizada dirigido al logro de los objetivos propuestos.

Desde las acciones que se desarrollen en el programa, además influir positivamente en la salud y la calidad de vida de las PAM del cantón, se pretende que sea un abordaje que permita tener resultados a futuro, permitiendo vivir el envejecimiento y la vejez de una forma placentera y saludable, con relaciones positivas y que permita descongestionar el sistema de salud y los servicios de asistencia social.

Por otra parte, es importante hacer mención de los principales referentes en Promoción de la Salud que servirán de insumos para orientar el abordaje de las diferentes temáticas en las técnicas y proyectos planteados para el programa. En primer lugar, la Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud, 1986) menciona el concepto de Promoción de la Salud y establece sus cinco líneas de acción (1) elaboración de una política pública sana; (2) creación de ambientes favorables; (3) reforzamiento de la acción comunitaria; (4) desarrollo de las aptitudes personales; y (5) reorientación de los servicios sanitarios; las cuales orientan la formulación del programa.

Aunado a esto, de la II Conferencia Internacional de Promoción de la Salud "Políticas a favor de la salud", llevada a cabo en Adelaida en el año 1988, se rescatan aspectos como el favorecer políticas de salud para crear entornos adecuados que permitan llevar una vida sana, convirtiendo los entornos sociales y físicos en factores potenciadores de la misma; y concediendo prioridad a grupos vulnerables; esto por medio de un esfuerzo intersectorial.

En la Declaración de Sundsvall (Organización Mundial de la Salud, 1991) se enfatiza que en la dimensión social se desarrollen las relaciones positivas desde las normas, las costumbres y los esquemas sociales; y en la dimensión política, el garantizar los

derechos humanos y participación democrática en la toma de decisiones; recalcando la educación como un aspecto fundamental para su consecución.

En la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Santa Fe de Bogotá en 1992, específicamente resulta relevante debido a que se hace mención a que la violencia, en todas sus formas, contribuye al deterioro de los servicios de salud, y causa múltiples problemas psicosociales, constituyendo el trasfondo de problemas de Salud Pública; por lo cual, se deben eliminar las diferencias innecesarias, evitables e injustas, que limitan la oportunidad de acceder al derecho del bienestar y la calidad de vida, como una opción para vivir con dignidad.

Por otra parte, la I Conferencia de Promoción de Salud del Caribe, Trinidad y Tobago en 1993, retoma las líneas de acción de la carta de Ottawa; sin embargo, lo hace orientándolas al contexto caribeño, principalmente para satisfacer un clima de buenas relaciones interpersonales y paz, por medio del trabajo interinstitucional e interdisciplinario, lo cual recalca la importancia de que en el programa se articulen esfuerzos de diferentes instancias del cantón.

La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI realizada en 1997 muestra que aparecen nuevos desafíos tales como la paz, las relaciones sociales, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad, estos dos resultan relevantes para el programa educativo. Asimismo, se empieza a tomar en cuenta la tendencia demográfica hacia el envejecimiento de la población y un mayor reconocimiento de los problemas de salud mental. Bajo la misma línea la Declaración de Medellín en 1999 hace hincapié en reducir la exclusión social, buscar el respeto de los derechos humanos para enfrentar los diferentes tipos de violencia, y mejorar la calidad de vida de las personas.

Los derechos humanos, también resultan relevantes en la VI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud llevada a cabo en Bangkok en el 2005, ya que se proponen estrategias para la defensa de la salud basada en los derechos humanos y la solidaridad, y la construcción de alianzas de diferentes instituciones.

Finalmente, la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud en el 2011, propone que en la formulación de políticas integrales se tengan en cuenta las necesidades de la población principalmente orientadas a los grupos vulnerables y las zonas de alto riesgo, dentro de las cuales se encuentran las PAM; además, es importante promover que la población participe en la toma de decisiones, lo cual se toma en consideración en el programa educativo principalmente para orientar su implementación.

Los referentes teóricos de Promoción de la Salud que se han expuesto anteriormente, guían y orientan el programa en cuanto a la importancia del trabajo intersectorial e interinstitucional, el trabajo desde la formulación de programas de salud, y la importancia de accionar hacia los entornos libres de violencia o maltrato para fomentar la dignificación de la PAM y así generar una mejor calidad de vida a dicha población; por lo cual, el presente programa y las acciones que se proponen como parte del mismo, se convierten en un insumo para cumplir con lo propuesto en dichos referentes de Promoción de la Salud.

## **B. Educación para la salud**

En el presente programa, también es relevante considerar el componente educativo, específicamente la educación para la salud, siendo este el eje principal de la planificación, los planteamientos teóricos y conceptuales que deben guiar el desarrollo del programa educativo, por lo cual, a continuación, se brindan generalidades al respecto.

En primera instancia, el programa educativo se basa en los planteamientos teóricos de Paulo Freire sobre la Educación Liberadora, en la cual se adopta una visión del ser humano como ser en el mundo y con el mundo, ya que es capaz de captar, comprender y transformar la realidad que lo rodea con su acción- reflexión (Fiori, Fiori, y Freire, 1975).

Este paradigma concibe al ser humano como partícipe de su proceso de enseñanza- aprendizaje, por lo que se plantea un educador- con un educando-educador en este proceso, esto significa que los seres humanos se educan entre sí, mediatizados por el mundo que los rodea (Freire, 1975).

Desde este punto de vista, enseñar significa crear las posibilidades para su propia producción, más allá de la transferencia de conocimientos, y exige una conciencia de que el ser humano se encuentra en constante aprendizaje a lo largo de su vida, así como el respeto a la autonomía del ser del educando, el cual es un imperativo ético, y la aprehensión de la realidad y la disponibilidad de diálogo (Freire, 1998).

El programa también se basa en la teoría del aprendizaje significativo propuesta por Ausubel en 1968, la cual parte de que ya el educando conoce algún elemento sobre el tema o problemática a abordar, el conocimiento nunca es inexistente o nulo y por lo tanto las personas aprenden desde lo que ya saben, siendo el punto de partida los conocimientos existentes y la interacción de estos conocimientos con los nuevos, para lograr un aprendizaje significativo (Ausubel, 1968, 2000; citado por Moreira, 2012).

En cuanto a la educación para la salud, ésta es una herramienta propia de la Promoción de la Salud, que tiene que ver con las oportunidades de aprendizaje creadas de manera consciente cuya finalidad es mejorar la alfabetización en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y comunitaria. No aborda solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, aspectos necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Asimismo, en el programa se consideró el proceso de enseñanza-aprendizaje respecto a cómo se enseña y cómo aprenden las personas, a las necesidades de salud de a quién va dirigido, así como a las prácticas habituales, y los aspectos socioeconómicos y culturales.

Por lo tanto, se toma como referencia la andragogía, la cual según Marrero (2004), es un proceso de desarrollo integral que le permite al ser humano acceder a la autorrealización, la transformación propia y de su entorno, ya que busca potenciar en cada individuo conocimientos, valores y aptitudes para el crecimiento personal y como ser en sociedad. La andragogía pretende generar en las personas adultas un aprendizaje significativo, la adquisición de habilidades y conocimientos relacionados al contexto en el que se desenvuelven (citado por Caraballo, 2006).

Por otra parte, en las PAM se debe considerar que poseen un gran bagaje de saberes sobre la forma de vivir, compartir con el entorno, hábitos y creencias que influyen en el proceso de aprendizaje, por lo tanto, la educación en esta población debe ser una oportunidad de crecer, crear y recrear, comunicarse, transmitir sus experiencias, continuar con la formación personal, aprendiendo y enseñando, con el fin último de mejorar la calidad de vida.

Debido a lo anterior, el programa educativo se basa en la gerontogogía, la cual es la educación en la PAM, y tiene como fin promover una educación capaz de abarcar aspectos afectivos, cognitivos y el bienestar social de las personas mayores, ampliando así el significado del envejecimiento y la identidad humana (Both, 2001; citador por Rocha et al, 2010).

La educación en las PAM funciona como una herramienta potenciadora del crecimiento y desarrollo humano y en este proceso educativo la experiencia y sabiduría es uno de los mayores haberes de las PAM, y se deben utilizar para el diseño de procesos de enseñanza y aprendizaje (Villar, 2003).



## V. Objetivos

A continuación, se presentan los principales objetivos que corresponden al programa.

### A. Objetivo general

Fomentar la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2018-2022.

### B. Objetivos específicos

- ❖ Fortalecer los conocimientos y las actitudes asertivas relacionadas al envejecimiento y la vejez, en la Red de Cuido de Goicoechea.
- ❖ Desarrollar conocimientos y habilidades para un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea.
- ❖ Favorecer el reconocimiento y apropiación de la legislación que ampara a la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea.

## VI. Metodología

A continuación, se muestra la planificación general del programa, la cual incluye los principales elementos metodológicos que enmarcan el programa educativo, presentando los contenidos temáticos que se abordarán, las estrategias y técnicas didácticas, una propuesta de proyectos, así como el rol que juega el educador y el educando en las acciones que se plantean realizar.

### A. Contenidos

A partir de los objetivos previamente planteados se desprenden los contenidos para su abordaje, los cuales se priorizaron por medio de la realización del árbol de problemas, el desarrollo de la metodología de planificación de marco lógico, así como a partir del análisis de los resultados obtenidos en la recolección de datos del proyecto final de graduación. Los contenidos propuestos para el programa educativo son los siguientes.

Figura 1. Contenidos del programa educativo, 2017



### 1. Envejecimiento y vejez

- Persona y ser humano
- Ciclo vital
- Conceptualización del proceso de envejecimiento y la etapa vejez
- Cambios en la etapa de la vejez
- Características positivas de las PAM
- Necesidades de las PAM
- Mitos y estereotipos relacionados a la vejez
- Autoestima, autoimagen y autodeterminación en la PAM para la dignificación propia
- Aportes de las PAM en la familia y en la sociedad
- Valores en la familia para la dignificación de la PAM



### 2. Trato libre de violencia y maltrato

- o-Deconstrucción de la violencia y maltrato hacia la PAM
- Conceptualización de la violencia y maltrato
- Origen de la violencia y maltrato
- Tipos violencia y maltrato
- Violencia de género asociada a las mujeres adultas mayores
- Situaciones de violencia y maltrato que se presentan hacia la PAM
- Trato digno y libre de violencia hacia la PAM
- Imagen positiva de la PAM
- Autocuidado y salud mental (manejo de emociones y manejo del estrés) en la persona cuidadora



### 3. Legislación que ampara a la PAM

- Conocimientos de la legislación, derechos y deberes de la PAM
- Procesos de denuncia ante situaciones de violencia hacia la PAM
- Instituciones a las cuales acudir en caso de violencia hacia la PAM
- Redes de apoyo de la PAM
- Autovalía y exigencia del cumplimiento de los derechos de la PAM

Es importante mencionar que, las relaciones intergeneracionales y la dignificación tienen que encontrarse implícitas en los tres contenidos, ya que son aspectos fundamentales que deben trabajarse específicamente desde cada contenido, debido a que variará la manera de abordarse según cada eje temático.

## **B. Estrategias y técnicas didácticas**

Con base a los contenidos mencionados anteriormente, se presentan las estrategias y técnicas didácticas que permitirán desarrollar los ejes temáticos, cabe destacar que, en relación a las técnicas, algunas fueron propuestas por las personas de la Red de Cuido (colaboradores, PAM beneficiaria y familiares), según lo que consideran en que les gustaría participar y desarrollar, ya que consideran que es más llamativo y se puede brindar un abordaje integral y efectivo de las temáticas.

Las siguientes estrategias permitirán alcanzar los objetivos propuestos y la construcción de aprendizajes, ya que en el momento de su implementación responderán a un procedimiento organizado, formalizado y orientado a la obtención de una meta claramente establecida. Es importante señalar que, debido a que el presente documento corresponde al diseño de un programa, se mencionan técnicas de manera general, que al momento de su desarrollo incluirán actividades específicas que serán definidas por las personas encargadas del programa.

Asimismo, debido a la flexibilidad de la planificación del programa, de ser necesario se podrán incluir o eliminar técnicas, orientándose a la consecución de los objetivos establecidos. Las estrategias, técnicas e intencionalidad educativa de las mismas se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1. Estrategias y técnicas didácticas del programa educativo, 2017

Estrategia	Técnicas	Intencionalidad educativa
<b>Autoaprendizaje</b>	Exposición de pinturas Ferias Festivales	Reorganizar informaciones Análisis y reflexión
<b>Aprendizaje interactivo</b>	Talleres Foros Convivios Giras Ferias Picnics Festivales Caminata	Reorganizar informaciones Análisis y reflexión Desarrollo y entrenamiento de habilidades Desarrollo de relaciones interpersonales
<b>Aprendizaje colaborativo</b>	Talleres Ferias Festivales	Reorganizar informaciones Análisis y reflexión Desarrollo y entrenamiento de habilidades Desarrollo de relaciones interpersonales

### C. Proyectos

A raíz de las estrategias mencionadas anteriormente y los objetivos específicos planteados para el programa, surgen los proyectos para llevar a cabo las técnicas propuestas para el desarrollo de los contenidos. Cabe aclarar, que dado que la presente propuesta corresponde al diseño general de un programa educativo, a continuación se presenta un ejemplo de cómo podrían plantearse los mismos; sin embargo, su planificación deberá profundizarse más a fondo en el momento de la implementación del programa, ya que es necesario plantear los criterios para el planteamiento de proyectos (actividades, responsables, presupuesto, cronograma, evaluación, entre otros) según la viabilidad en el momento en que se lleve a cabo.

Aunado a esto, se presentan algunas actividades (ver descripciones de las mismas en el anexo 1) que podrían utilizarse para abordar las temáticas, pero en el momento de desarrollo de los proyectos será necesario incorporar otras. Por lo tanto, de igual manera los posibles recursos a utilizarse se mencionan de manera general.

La propuesta de proyectos es la siguiente:

## 1. Proyecto 1. Construyamos juntos un buen envejecer

El primero de los proyectos se plantea para un tiempo de dos años (2018 y 2019) y se relaciona con el contenido de envejecimiento y vejez y las temáticas que lo componen, por lo cual responde al objetivo general de “fortalecer los conocimientos y las actitudes asertivos relacionados al envejecimiento y la vejez, en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2018 y 2019” que corresponde al primer objetivo específico del programa. El diseño general del proyecto se muestra a continuación.

**Cuadro N° 2. Propuesta de primer proyecto del programa educativo, 2017**

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
Talleres sobre el conocimiento del proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez	-Persona y ser humano -Ciclo vital -Conceptos de envejecimiento y vejez -Cambios en la vejez -Necesidades de las PAM	-El árbol de la vida -Los comerciales del envejecimiento y la vejez -Figura humana de los cambios - Collage de las necesidades de la PAM	-PAM beneficiaria de la Red de Cuido -Personas familiares de los beneficiarios -Personas colaboradoras de la Red de Cuido	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> -Papelería -Bolígrafos -Marcadores -Imágenes/ recortes -Mesas -Sillas -Recurso audiovisual -Refrigerio <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -Profesional en gerontología	Tres talleres de dos horas en el año 2018
Talleres sobre la imagen positiva del proceso de envejecimiento, la etapa de la vejez y la	-Aportes de las PAM en la familia y la sociedad -Características positivas de las PAM	- ¿Cómo soy? - El ovillo de lana -Video sobre características positivas de la PAM - Rompecabezas	-PAM beneficiaria de la Red de Cuido -Personas familiares de los beneficiarios -Personas	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> -Papelería -Bolígrafos -Marcadores -Ovillo lana -Mesas -Sillas	Dos talleres de dos horas en el año 2018

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
PAM			colaboradoras de la Red de Cuido		-Recurso audiovisual -Refrigerio <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -Profesional en gerontología	
Talleres sobre la deconstrucción de mitos y estereotipos sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez	Mitos y estereotipos sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez	-Dibujos generadores de reflexión - Un navío cargado de... - Juego falso o verdadero con argollas - Sueño un cantón - El gato de los mitos	-PAM beneficiaria de la Red de Cuido -Personas familiares de los beneficiarios -Personas colaboradoras de la Red de Cuido	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> -Papelería -Bolígrafos -Marcadores -Imágenes/ dibujos - Argollas -Botellas -Mesas -Sillas -Recurso audiovisual -Refrigerio <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -Profesional en gerontología	Dos talleres de dos horas en el año 2018
Talleres sobre autoestima, autoimagen y autodeterminación para la dignificación	-Características positivas de las PAM -Autoestima, autoimagen y autodeterminación positivas en las PAM	-Reflexión de sí mismo ante el espejo - Adjetivos positivos con los que cada persona se identifica -Conversatorio sobre lo que es el autoestima, autoimagen y	PAM beneficiaria de la Red de Cuido	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> -Papelería -Bolígrafos -Marcadores -Espejo -Globos de colores -Mesas -Sillas	Tres talleres de dos horas en el año 2019

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
		autodeterminación - Los colores de la autoestima y autoimagen -El círculo de las virtudes			-Recurso audiovisual -Refrigerio <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -Profesional en gerontología	
Talleres sobre los valores en la familia para la dignificación de la PAM	-Papel de la PAM en la familia -Valores en la familia	-Relato sobre la historia y valores de mi familia - Me gustas porque... -Mi filosofía -Las gafas - Tarjetas expresivas	-PAM beneficiaria de la Red de Cuido -Personas familiares de los beneficiarios	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> -Papelería -Bolígrafos -Marcadores -Gafas -Mesas -Sillas -Recurso audiovisual -Refrigerio <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -Profesional en gerontología	Un taller de dos horas en el año 2019
Convivio para la construcción de una imagen positiva del proceso de envejecimiento, la etapa de la vejez y la	-Características positivas de las PAM -Aportes de las PAM en la familia y la sociedad -Relaciones intergeneracionales	-Correo secreto -Actividades deportivas y recreativas - Construcción de una silueta humana gigante a partir de carteles que indiquen las características positivas de las PAM -Conversatorio sobre el	PAM beneficiaria de la Red de Cuido	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> -Papelería - Mesas -Sillas -Refrigerio <b>Recurso físico:</b> -Parque recreativo -Tarima <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción	Un convivio de un día en el año 2019

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
PAM		papel de las PAM en la familia y la sociedad			de la Salud -Voluntarios de TCU -Cruz Roja -Fuerza Pública	
Foros relacionados con el proceso de envejecimiento, la etapa de la vejez	-Conceptos de envejecimiento y vejez -Cambios en la vejez -Necesidades de las PAM	Personas expertas en la temática exponen sus puntos de vista y opiniones ante las personas en un tiempo determinado, al finalizar se pueden realizar preguntas.	Población general del cantón de Goicoechea	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> - Mesas - Sillas - Recurso audiovisual -Material informativo <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal o auditorio <b>Recurso humano:</b> -Profesional en gerontología y geriatría -Profesional en psicología -Personal de CONAPAM	Un foro de dos horas en el año 2018
Foros relacionados con los mitos y estereotipos hacia la población adulta mayor	Mitos y estereotipos sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez	Personas expertas en la temática exponen sus puntos de vista y opiniones ante las personas en un tiempo determinado, al finalizar se pueden realizar preguntas.	Población general del cantón de Goicoechea	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> - Mesas - Sillas -Recurso audiovisual -Material informativo <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal o auditorio <b>Recurso humano:</b> -Profesional en gerontología -Personal de CONAPAM -Persona adulta mayor (como	Un foro de dos horas en el año 2019



Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
					ejemplo de vida) -Personal del Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (UCR)	
Gira en centros educativos y CEN- CINAI del cantón sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez	-Mitos y estereotipos sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez -Relaciones intergeneracionales -Características positivas de las PAM	-PAM cuentacuentos -Tertulias de la Costa Rica de antaño -La fábrica de cuentos sobre los mitos y estereotipos - Actividades deportivas PAM y jóvenes -Conversatorio sobre la PAM, mitos y estereotipos, proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez -Elaboración de carta al "Yo" adulto mayor	Población infantil y adolescente del cantón de Goicoechea (centros educativos y CEN-CINAI)	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> -Papelería -Bolígrafos - Recurso audiovisual - Material impreso -Marcadores <b>Recurso físico:</b> - Aulas en los centros educativos y CEN-CINAI <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -PAM beneficiaria de la Red de Cuido -Expertos en gerontología -Voluntarios de TCU	Una gira de tres meses en el año 2019
Feria sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, en conmemoración del Día Internacional de la Persona Adulta Mayor (01 de	-Conceptos de envejecimiento y vejez -Cambios en la vejez -Necesidades de las PAM -Mitos y estereotipos sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez -Valores en la familia -Relaciones	-Stands informativos sobre envejecimiento y vejez -Presentación de historias de vida de PAM que sean ejemplo de la eliminación de mitos y estereotipos -Actividades recreativas y juegos tradicionales	Población general del cantón de Goicoechea	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> - Recurso audiovisual - Material impreso - Mesas -Sillas - Carteles -Juegos tradicionales <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal -Tarima	Una feria de un día en el año 2018

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
octubre)	intergeneracionales				<b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -Voluntarios de TCU -Colaboradores de la Red de Cuido -Cruz Roja -Fuerza Pública -PAM del cantón	
Picnic masivo sobre valores en la familia, en conmemoración a la celebración del día de la familia (15 de mayo)	-Valores en la familia -Relaciones intergeneracionales	Se invita a las familias y a las PAM a llevar comida para compartir, sábanas, juegos de mesa, bolas y demás material recreativo (por parte de los responsables también se llevará lo anterior). Una persona responsable dirigirá unas palabras a las personas asistentes sobre los valores en la familia y dignificación de la PAM.	-PAM beneficiaria de la Red de Cuido -Personas familiares de los beneficiarios -Personas colaboradoras de la Red de Cuido	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> - Manteles - Refrigerios - Carteles - Globos - Mesas - Sillas - Sonido <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal o parque recreativo <b>Recurso humano:</b> - Lic. en Promoción de la Salud -Voluntarios de TCU -Colaboradores de la Red de Cuido -Cruz Roja -Fuerza Pública	Dos picnics masivos, uno en el 2018 y otro en el 2019

## 2. Proyecto 2. ¡Yo lo valgo! Por un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor

El segundo de los proyectos se también se plantea para desarrollarse en un tiempo de dos años (2020 y 2021) y se relaciona con el contenido del trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, tomando en cuenta las temáticas que forman parte del mismo. Este proyecto, responde al segundo objetivo del programa, por lo cual su objetivo general es "desarrollar conocimientos y habilidades para un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea, años 2020 y 2021". El diseño general de este proyecto es el siguiente.

**Cuadro N° 3. Propuesta de segundo proyecto del programa educativo, 2017**

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
<b>Talleres sobre la violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Deconstrucción de la violencia y maltrato</li> <li>-Conceptos de violencia y maltrato</li> <li>-Origen de la violencia y el maltrato</li> <li>-Situaciones de violencia y maltrato que se presentan en la PAM</li> <li>-Violencia de género</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Análisis de casos relacionados con violencia y maltrato</li> <li>- Juego de asociación sobre qué es y que no es violencia</li> <li>- Sociodrama sobre los tipos de violencia</li> <li>- Análisis de videos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PAM beneficiaria de la Red de Cuido</li> <li>-Personas familiares de los beneficiarios</li> <li>-Personas colaboradoras de la Red de Cuido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lic. Promoción de la Salud</li> <li>-Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea</li> </ul>	<p><b>Recurso material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Papelería</li> <li>-Impresiones</li> <li>-Video</li> <li>-Bolígrafos</li> <li>-Marcadores</li> <li>-Mesas</li> <li>-Sillas</li> <li>-Recurso audiovisual</li> <li>-Refrigerio</li> </ul> <p><b>Recurso físico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Salón comunal</li> </ul> <p><b>Recurso humano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lic. en Promoción de la Salud</li> <li>-Personal de CONAPAM</li> </ul>	Tres talleres de dos horas en el año 2020
<b>Talleres sobre el autocuidado y salud mental de las personas cuidadoras de la PAM beneficiaria de</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Autocuidado y salud mental de las personas cuidadoras</li> <li>-Manejo de emociones</li> <li>- Manejo del estrés</li> <li>- Familia como Red de Apoyo para la PAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Video y conversatorio sobre el síndrome del cuidador quemado, qué es, síntomas y medidas de actuación</li> <li>-Reflexión personal por medio de tarjetas sobre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PAM beneficiaria de la Red de Cuido</li> <li>-Personas familiares de los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lic. Promoción de la Salud</li> <li>-Personas colaboradoras Red de Cuido de</li> </ul>	<p><b>Recurso material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Papelería</li> <li>-Bolígrafos</li> <li>-Video</li> <li>-Caja de cartón cuadrada</li> <li>-Marcadores</li> </ul>	Tres talleres de dos horas en el año 2020

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
la Red de Cuido del cantón		factores que generan estrés y conversatorio del manejo adecuado - Exposición de técnicas de autocuidado (alimentación, relajación, espacios de recreación, etc.) por medio de dado - Juego de roles sobre técnicas de comunicación familiar -Lluvia de ideas sobre técnicas de comunicación familiar -Silueta de emociones	beneficiarios -Personas colaboradoras de la Red de Cuido	Goicoechea	-Mesas -Sillas -Recurso audiovisual -Refrigerio <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -Personal de CONAPAM	
Exposición de pinturas relacionados con el buen trato y dignificación de las PAM, en conmemoración del mes de la Persona Adulta Mayor (octubre)	-Imagen positiva de la PAM -Trato digno y libre de violencia	Se abre un espacio de un mes para que las PAM se inscriban y se definen criterios de la exposición: Técnica artística, temática, cantidad de participantes (individual o en grupos), tamaño de la obra. Una vez las personas inscritas, se abre un espacio de dos meses para que las PAM realicen sus obras. Durante un mes se exponen las obras en la Escuela Casa del Artista, se puede dar premiación a las mejores obras	Población general del cantón de Goicoechea	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> - Pinturas <b>Recurso físico:</b> -Espacio físico para la exposición <b>Recurso humano:</b> -PAM beneficiaria de la Red de Cuido -Voluntarios de TCU -Lic. en promoción de la salud -Personal Escuela Casa del Artista	Una exposición de cuatro meses en el año 2021

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
<b>Caminata por el buen trato hacia las PAM, en conmemoración del Día Internacional de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a la Persona Adulta Mayor (15 de junio)</b>	-Trato digno y libre de violencia -Exigibilidad de derechos -Relaciones intergeneracionales	Realizar un recorrido en las diferentes comunidades con carteles, pancartas, etc. haciendo alusión al trato digno	Población general del cantón de Goicoechea	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> - Carteles/ pancartas -Agua - Protector solar -Camisetas -Gorras - Megáfono -Globos de color blanco <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -Voluntarios de TCU y de educación física -Cruz Roja -Fuerza Pública	Dos caminatas, una en el 2020 y otra en el 2021
<b>Foros sobre violencia, maltrato y trato digno en la población adulta mayor, dirigidos a la población en general del cantón</b>	-Violencia y maltrato -Situaciones de violencia y maltrato que se presentan en la PAM -Trato digno y libre de violencia	Personas expertas en la temática exponen sus puntos de vista y opiniones ante las personas en un tiempo determinado, al finalizar se pueden realizar preguntas.	Población general del cantón de Goicoechea	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> - Mesas - Sillas - Recurso audiovisual -Material informativo <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal o auditorio <b>Recurso humano:</b> -Profesional en gerontología -Personal de la Defensoría de los Habitantes -Personal de CONAPAM	Dos foros de dos horas, uno en el 2020 y otro en el 2021
<b>Festival inter-generacional para la valorización de</b>	-Relaciones intergeneracionales -Trato digno y libre de violencia	-Participación de los grupos de PAM del cantón en conjunto con grupos de niños y	Población general del cantón de Goicoechea	-Lic. Promoción de la Salud -Personas	<b>Recurso material:</b> - Recurso audiovisual - Material impreso -Papelería	Un festival en el año 2021

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
la PAM, en conmemoración del Día Internacional de la Persona Adulta Mayor (01 de octubre)		jóvenes por medio de presentaciones de bailes, cantos, obras de teatro, y exposiciones de temáticas o manualidades, etc. -Talleres de manualidades, jardinería, bordado, actividad física, cocina, baile, etc. -Stands informativos		colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	-Mesas -Sillas <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal -Tarima <b>Recurso humano:</b> -Voluntarios de TCU -Cruz Roja -Fuerza Pública	

### 3. Proyecto 3. Vive tus derechos y deberes: Legislación para la persona adulta mayor

El último de los proyectos es el más corto, ya que se plantea su desarrollo para un año (2022), este se relaciona con el contenido referente a la legislación que ampara a la PAM, y los diferentes temas que lo componen. Su objetivo general es "favorecer el reconocimiento y apropiación de la legislación que ampara a la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea en al año 2022", el cual corresponde al tercer objetivo específico del programa. El diseño general del proyecto se muestra a continuación.

**Cuadro N° 4. Propuesta de tercer proyecto del programa educativo, 2017**

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
Talleres sobre legislación, derechos y deberes de las PAM	Legislación, derechos y deberes de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rejillas</li> <li>- Lluvia de ideas</li> <li>- La pecera</li> <li>- Aprendiendo con el periódico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PAM beneficiaria de la Red de Cuido</li> <li>-Personas familiares de los beneficiarios</li> <li>-Personas colaboradoras de la Red de Cuido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lic. Promoción de la Salud</li> <li>-Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea</li> </ul>	<p><b>Recurso material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papelería</li> <li>- Bolígrafos</li> <li>- Material impreso</li> <li>- Mesas</li> <li>- Sillas</li> <li>- Recurso audiovisual</li> <li>- Refrigerio</li> <li>- Periódicos</li> </ul> <p><b>Recurso físico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Salón comunal</li> </ul> <p><b>Recurso humano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lic. en Promoción de la Salud</li> <li>-Profesional en derechos de la PAM</li> </ul>	<p>Dos talleres de dos horas en el año 2022</p>
Talleres sobre el cumplimiento de los derechos de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Procesos de denuncia</li> <li>-Instituciones a las cuales acudir</li> <li>-Redes de apoyo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mapeo colectivo sobre instituciones en las cuales realizar denuncias y redes de apoyo con las que se cuenta</li> <li>- Conversatorio sobre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PAM beneficiaria de la Red de Cuido</li> <li>-Personas familiares de los beneficiarios</li> <li>-Personas colaboradoras de la Red de Cuido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lic. Promoción de la Salud</li> <li>-Personas colaboradoras Red de Cuido de</li> </ul>	<p><b>Recurso material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papelería</li> <li>- Bolígrafos</li> <li>- Material impreso</li> <li>- Mesas</li> <li>- Sillas</li> <li>- Recurso audiovisual</li> </ul>	<p>Un taller de dos horas en el año 2022</p>

Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
		proceso de denuncia con uso de carteles -Dramatizaciones sobre los procesos de denuncia		Goicoechea	- Refrigerio <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -Profesional en derechos de la PAM	
<b>Foros relacionados con legislación, derechos y deberes de las PAM</b>	Legislación, derechos y deberes de las PAM	Personas expertas en la temática exponen sus puntos de vista y opiniones ante las personas en un tiempo determinado, al finalizar se pueden realizar preguntas.	Población general del cantón de Goicoechea	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> - Mesas - Sillas - Recurso audiovisual -Material informativo <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal o auditorio <b>Recurso humano:</b> -Profesional en derechos de la PAM -Representante de la Fuerza Pública - Representante de Consultorios Jurídicos de la UCR	Un foro de dos horas en el 2022
<b>Festival cultural y artístico para el empoderamiento y validación de los derechos de las PAM, en conmemoración del Día Internacional de la Persona Adulta Mayor (01 de</b>	-Autovalía y exigencia del cumplimiento de los derechos de la PAM -Relaciones intergeneracionales	-Presentación de grupos artísticos del cantón y de lugares externos -Participación de los grupos de PAM del cantón en conjunto con grupos de niños y jóvenes por medio de presentaciones de bailes, cantos, y	Población general del cantón de Goicoechea	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> - Recurso audiovisual - Material impreso -Papelería -Mesas -Sillas <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal -Tarima <b>Recurso humano:</b> -Voluntarios de TCU	Un festival de un día en el año 2022



Técnica	Contenidos	Actividades	Población	Responsables	Recursos	Tiempo
octubre)		exposiciones de temáticas o manualidades, etc. - Obra de teatro sobre empoderamiento y validación de los derechos de las PAM -PAM cuentacuentos sobre temática de autovalía y exigencia del cumplimiento de los derechos de la PAM			-Cruz Roja -Fuerza Pública -PAM beneficiaria de la Red de Cuido	
<b>Feria de los derechos y deberes de la PAM, en conmemoración del Día Internacional de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a la Persona Adulta Mayor (15 de junio)</b>	-Legislación, derechos y deberes de las PAM -Instituciones a las cuales acudir	-Stands informativos sobre la legislación, derechos y deberes de las PAM -Stands informativos de las instituciones a las cuales acudir en caso de verse vulnerados los derechos -Obras de teatro -Conversatorios sobre la legislación, derechos y deberes de las PAM -Actividades recreativas y juegos tradicionales	Población general del cantón de Goicoechea	-Lic. Promoción de la Salud -Personas colaboradoras Red de Cuido de Goicoechea	<b>Recurso material:</b> - Recurso audiovisual - Material impreso - Mesas -Sillas -Juegos <b>Recurso físico:</b> -Salón comunal o plaza de deportes <b>Recurso humano:</b> -Lic. en Promoción de la Salud -Voluntarios de TCU -Colaboradores de la Red de Cuido -Cruz Roja -Fuerza Pública -PAM beneficiaria de la Red de Cuido	Una feria de un día en el año 2022

## D. Población meta

La población meta del programa educativo son las personas que conforman la Red de Cuido del cantón de Goicoechea, la misma, está compuesta por tres poblaciones que se detallan a continuación.

La primera de ellas, son las **personas colaboradoras de la Red Cuido de Goicoechea**, está conformada por 15 personas aproximadamente, con niveles educativos y edades distintas, quienes prestan sus servicios de manera voluntaria o asignados por instituciones del cantón como parte de su trabajo. Algunas de las instituciones y grupos comunitarios que representan las personas colaboradoras que conforman la red son la Asociación Hogar Carlos María Ulloa, la DARS-G, las Área de Salud del cantón, la Fuerza Pública, la Parroquia San Pío X, la Municipalidad de Goicoechea, así como PAM voluntaria de las diferentes comunidades, entre otras.

La segunda población, es la **PAM beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea**; esta corresponde a 103 personas aproximadamente; por lo cual se tomarán en cuenta a las personas que quieran participar en las acciones del programa en el momento de su desarrollo.

La tercera población que se tomará en consideración, corresponde a las **personas familiares de la PAM beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea**, la familia comprende un concepto amplio, por lo cual las características de este grupo son muy variables; sin embargo, al igual que en la población anterior se tomarán en cuenta a las personas que quieran participar.

Cabe aclarar, que aunque las acciones del programa están dirigidas principalmente a las poblaciones anteriormente descritas, se tiene planificado incluir a la población en general y grupos específicos del cantón, por ejemplo, niños y jóvenes de centros educativos, como parte de ciertas técnicas y actividades definidas; esto, tomando en consideración que, bajo la línea de planificación, un programa define más no limita de manera específica a la población meta, por lo tanto, se podrían incorporar otras personas.

Asimismo, se recalca que para que el programa tenga un mayor alcance hacia la dignificación de la PAM, es necesario, que, de ser posible, participe la mayor cantidad de personas pertenecientes a la Red de Cuido.

## E. Rol del educador y del educando

Es importante mencionar que, desde el trabajo en educación para la salud, el programa será desarrollado por las personas encargadas del mismo siendo educadores bajo un rol de facilitación, ayuda y apoyo; es decir, las personas participantes son educandos que aprenden, por medio del proceso de ayuda, facilitación y orientación en relación a los contenidos planteados.

Debido a lo anterior, para desempeñar el rol de educador, a manera general se hace necesario que la persona tenga la habilidad de la comprensión empática, la escucha activa, asertividad, la comunicación interpersonal, el autocontrol emocional, el manejo de conflictos y la negociación, y la toma de decisiones desde un planteamiento racional. Así mismo las personas deberán ser capaces de resumir y devolver una respuesta a los diferentes asuntos tratados, ayudar a pensar, conducción de reuniones, reforzar positivamente, el manejo de grupos, manejo de discusiones y manejo de las técnicas y recursos educativos planteados para el programa.

Pérez, Echauri, Ancizu y Chocarro (2006) mencionan que las funciones de la persona que desempeña el rol de educador son (1) la preparación realizada antes de la intervención educativa, ya sea tanto en el conocer las temáticas a abordar, así como de los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades; y (2) la gestión en la propia intervención, de las técnicas y actividades educativas, así como del tiempo y las condiciones físicas en que se desarrollará el programa.

Por otra parte, los mismos autores mencionan que se deben poseer actitudes como la congruencia, es decir siendo uno mismo y actuando según el discurso que se da; la aceptación de las personas sin importar sus diferentes características, capacidades ideas y opiniones (aún si estas no se comparten); la valoración positiva, que refleja el considerar a las personas como valiosas y con la capacidad de actuar de manera constructiva; y la empatía, que se refiere a conectar con los sentimientos de los demás, desde la comprensión y el deseo de ayuda.

## F. Consideraciones especiales

Para desarrollar el programa y los proyectos, es necesario tomar en consideración ciertas condiciones que deben existir para que se lleven a cabo de la mejor manera y así, alcanzar el logro de los objetivos planteados, algunas de estas consideraciones son:

- ❖ Contar con los consentimientos informados previos de cada uno de los participantes.
- ❖ Contar con los recursos necesarios para el desarrollo del programa.
- ❖ Contar con el involucramiento de las partes interesadas para el avance del programa y la anuencia del grupo beneficiario (poblaciones meta) para su participación en el mismo.
- ❖ Promover la participación activa de la PAM en el desarrollo y evaluación del programa.
- ❖ Tener en consideración las características físicas y cognitivas, así como la alfabetización de la población participante, para la adecuación de las técnicas y actividades.
- ❖ Velar por la protección de los derechos, deberes y libertades de las personas que participen en el programa.
- ❖ Contar con un plan de difusión y comunicación adecuado para el programa.
- ❖ El programa se debe desarrollar bajo el marco de la Red de Cuido del cantón de Goicoechea.

Aunado a lo anterior, como recomendación adicional es importante contemplar la participación de profesionales en Promoción de la Salud que posean la experiencia necesaria para el abordaje de acciones con la PAM y conocimientos en las temáticas a desarrollarse. Además, es relevante, ya que se hace necesario manejar adecuadamente la teoría relacionada a promoción de la salud y educación para la salud, para que al desarrollar el programa se hagan visibles como bases para las acciones que orienten a la consecución de los objetivos según lo planificado.

Por otra parte, cabe destacar que es necesario contar con un plan B cada vez que se realice alguna acción del programa, ya que siempre surgen situaciones e imprevistos que se salen de las manos de las personas encargadas y que pueden frustrar el desarrollo de lo que se tiene previsto.

Finalmente, es importante aclarar, que para la ejecución del programa se requerirá de una coordinación institucional y administrativa previa para el establecimiento de los resultados esperados, metas, recursos, responsabilidades y otros elementos relevantes para su desarrollo.

## VII. Actores e instituciones relacionadas

A continuación, se enlistan las principales instituciones y actores sociales que pueden incidir en mayor proporción ya sea de manera positiva o negativa, en el programa educativo; por lo cual, se identificó la posición que poseen en relación a este, el poder que tienen para ejecutar acciones, y los posibles aportes que pueden brindar. Estos elementos se muestran en el siguiente cuadro.

**Cuadro 5. Matriz de actores e instituciones relacionados al programa educativo, 2017**

Actor/ institución	Posición	Poder	Posibles aportes
CONAPAM	A favor	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaboración económica que ayuden a solventar las diferentes actividades y requerimientos del programa.</li> <li>- Facilitar material didáctico e informativo.</li> <li>- Colaborar con recurso humano capacitado en las diferentes temáticas que se abordarán.</li> </ul>
AGECO	A favor	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar material didáctico e informativo para entregar a la población</li> <li>- Colaborar con recurso humano capacitado en temas relacionados a la PAM</li> </ul>
DARS-G	A favor	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar presupuesto para el desarrollo de las acciones del programa.</li> <li>- Facilitar equipo audiovisual para las diferentes actividades.</li> <li>- Gestionar permisos necesarios para las actividades que así lo requieran.</li> <li>- Facilitar espacios para reuniones u otras actividades.</li> </ul>
Red de Cuido de Goicoechea	A favor	Medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financiamiento para materiales y refrigerios.</li> <li>- Colaborar con recurso humano para las diferentes actividades.</li> <li>- Colaborar en la convocatoria de la población a las actividades.</li> </ul>
Municipalidad de Goicoechea	A favor	Medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar espacios físicos y permisos para la realización de las diversas actividades.</li> <li>- Colaboración de policías municipales.</li> <li>- Facilitar equipo físico como mesas, sillas y toldos.</li> </ul>

Actor/ institución	Posición	Poder	Posibles aportes
Asociación Hogar Carlos María Ulloa	A favor	Medio	-Aprobar del financiamiento para desarrollar las actividades, como ente que administra los recursos de la Red de Cuido. -Facilitar espacios en la institución para reuniones, talleres y charlas.
Asociaciones de Desarrollo Comunal	A favor	Medio	-Colaborar con la organización y movilización de personas en las comunidades. - Facilitar espacios como salones comunales, plazas, entre otros. - Difundir información.
Áreas de Salud de Goicoechea	A favor	Bajo	- Colaborar con recurso humano capacitado en las diferentes temáticas que se abordarán.
Fuerza pública	A favor	Bajo	- Colaboración de policías para mantener la seguridad en las diferentes actividades. - Colaborar con recurso humano capacitado en las diferentes temáticas que se abordarán.
Cruz roja	A favor	Bajo	- Colaboración con recurso humano para atender las emergencias que se presenten.
Voluntarios de TCU	A favor	Bajo	- Colaboración con recurso humano para el desarrollo de las diferentes actividades.

Cabe resaltar que el CONAPAM, la DARS-G, la Municipalidad de Goicoechea, la Fuerza Pública y las Áreas de Salud de Goicoechea, pueden contar con registros u otros documentos que sean de importancia para el programa, ya sea que contengan información necesaria para su ejecución, así como para su evaluación, por lo cual se consideran actores sociales de importancia.

## VIII. Monitoreo y evaluación

Un programa, concreta sus acciones a través de proyectos, sin embargo, es algo más que la suma de ellos, ya que conlleva un amplio y dinámico proceso que necesita involucrar la reflexión sobre lo que está planificado para antes, durante y después de su implementación. Como menciona Álvarez (2009) el monitoreo y la evaluación, permiten conocer los avances del proceso de desarrollo y valorar el cumplimiento de los objetivos propuestos, proporcionando información suficiente y oportuna para la toma de decisiones.

Debido a lo anterior, a continuación, se detalla el plan de monitoreo y evaluación del programa educativo, el cual pretende brindar las herramientas y procedimientos que serán necesarios para desarrollar ese proceso de reflexión que oriente las decisiones en beneficio del logro de los objetivos.

### A. Monitoreo

El monitoreo es un proceso continuo y sistemático de seguimiento que permite verificar la eficiencia y la eficacia de un programa, mide el progreso y los cambios ocasionados por el desarrollo del mismo con base en indicadores previamente definidos, por lo cual se utiliza para dar seguimiento a las acciones y comprobar en qué medida se cumplen las metas propuestas. Asimismo, permite identificar y profundizar las razones de fallas ocurridas, para así, encontrar soluciones y encaminar lo planificado en dirección al logro de cambios reales hacia la situación deseada; o, por el contrario, enfatiza en los aspectos positivos que se están realizando para que las prácticas exitosas puedan ser replicadas (Álvarez, 2009).

El monitoreo es permanente a lo largo de la vida del programa, por lo que debe realizarse constantemente, y debe tenerse en cuenta que, debido a su función, podría modificar las acciones planificadas, el cronograma y los recursos del presupuesto aprobado; este último punto es importante ya que su nivel de acción es la eficiencia, es decir, el buen uso de los recursos para cumplir las metas.

Por lo tanto, para el programa educativo se propone a continuación un sistema de monitoreo que indica los pasos a seguir para este proceso, esto, basado en los fundamentos teóricos de Álvarez (2009), y Di Virgilio y Solano (2012).

## 1. Definición del equipo de responsables

El monitoreo estará a cargo de las personas que ejecutan o lideran el programa, es decir, podrían ser licenciados en Promoción de la Salud, las personas de la Red de Cuido del Cantón de Goicoechea y de la DARS-G. Se puede determinar a un equipo de personas especializadas en esta función, o bien mediante una combinación de ambas junto con su participación en el programa.

## 2. Elaborar la ficha de avance

La ficha debe cumplir con ciertos criterios, debe ser (1) sistemática, es decir, planeado cuidadosamente e integrada durante todo el proceso de implementación de acciones; (2) participativa, los involucrados hacen parte del diseño y la ejecución desde el inicio, cada quien sabe de que es responsable; (3) centrada en el desempeño, dirigida a examinar si los resultados están de acuerdo con el propósito del programa; (4) dirigida al aprendizaje; (5) guiar la toma de decisiones, proporcionando la información necesaria. Para llevar a cabo este paso, es importante ordenar los principales componentes del plan de medición del avance del programa en forma de tabla para una mejor organización y visualización de los resultados; por lo que, se propone la siguiente ficha.

Tabla 1. Ficha de avance de resultados

<b>Técnica a monitorear:</b>				
<b>Fecha de monitoreo:</b>				
<b>Responsables (s):</b>				
<b>Actividad</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes de información</b>	<b>Método de recopilación de datos</b>	<b>Resultados</b>

Cabe resaltar que se deben agregar los indicadores específicos de cada actividad, estos deben mostrar cambio, es decir, si la situación mejora, aumenta, disminuye, entre otros. Los indicadores a nivel de monitoreo no se plantean en la presente propuesta ya que el planeamiento específico de cada proyecto conllevará determinar las actividades definitivas a realizar y por ende los indicadores a considerar, sin embargo, las autoras presentan sugerencias para la construcción de los mismos.



Por lo tanto, en primera instancia se propone que los indicadores sean de dos tipos: (1) cuantitativos, que son las medidas estadísticas como el número, frecuencia, porcentaje, las razones, la variación, entre otros; y (2) cualitativos, miden percepciones, la presencia o ausencia de condiciones específicas, la extensión y calidad de la participación, el nivel de satisfacción de los beneficiarios, entre otros (Álvarez, 2009).

En segundo lugar, las autoras del programa educativo proponen que en el monitoreo se planteen los siguientes tipos de indicadores, propuestos por Di Virgilio y Solano (2012):

- ❖ Indicadores de resultado: darán cuenta del grado de alcance de los objetivos específicos de cada proyecto y de su contribución para mejorar la situación que les dio origen.
- ❖ Indicadores de cobertura: reflejarán la relación entre lo planificado y la proporción de la población meta que efectivamente recibe los servicios que brinda el programa.
- ❖ Indicadores de producto: facilitarán el seguimiento de los resultados concretos de las actividades desarrolladas a partir de los insumos disponibles.
- ❖ Indicadores de proceso: se relacionan con los insumos que se proveen para concretar el conjunto de actividades que se realizan para tratar de alcanzar el objetivo buscado, y con los productos que se obtienen durante dichos procesos.

Finalmente, una vez construidos los indicadores se debe obtener la información necesaria para brindar datos de los indicadores de cada actividad, por lo cual es importante definir (1) las fuentes de la información, que son las personas e instituciones en los cuales será obtenida; (2) la periodicidad del relevamiento, que dependerá del tipo de indicador, las características del programa y de las necesidades de información; y (3) los métodos y técnicas para el rastreo de indicadores, por ejemplo los registros e informes de rutina, la auto-evaluación, las recomendaciones, los grupos de discusión, los sondeos, las observaciones, las encuestas, las entrevistas, entre otros.

### 3. Elaborar informes

Finalmente, se deberán elaborar informes frecuentes y breves que indiquen información sobre (1) la ejecución de las actividades planificadas; (2) los resultados conseguidos a través de la realización de las actividades; y (3) la consecución de los objetivos.

## B. Evaluación

La evaluación se refiere al proceso que busca determinar, sistemática y objetivamente, la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de los resultados de un programa; se orienta a la acción para mejorar las acciones que se realizan, la planificación y la toma de decisiones futura. Esta, se realiza con menor frecuencia, en períodos generalmente anuales o al finalizar ciertas etapas, afectando principalmente las decisiones de futuras intervenciones (Álvarez, 2009).

Este mismo autor, recalca que este proceso mide el grado en que se modifica la situación inicial por el cumplimiento de los objetivos de mediano y largo plazo, y se deben realizar informes menos frecuentes, pero más extensos.

Desde la Promoción de la Salud, la evaluación brinda información para comprender los cambios generados en la situación de salud inicial de la problemática a abordar, y determina en qué medida las actividades desarrolladas han sido eficaces y eficientes, en tanto, dentro de la Promoción de la Salud y la educación para la salud interesa la medida de los cambios favorables a la salud y atribuibles a las acciones realizadas (Díez, 2004).

A partir de lo anterior, se plantea a continuación el plan de evaluación del programa educativo, el cual se basa en los fundamentos teóricos de Di Virgilio y Solano (2012), Ortegón, Pacheco y Prieto (2015) y el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica (2012).

### 1. Etapas de la evaluación

#### a. Programación de la evaluación del programa educativo

En esta etapa se identifican las motivaciones para evaluar, se delimita el objeto a ser evaluado, se identifican a los actores a involucrar y sus intereses, y se determinan los recursos para realizar la evaluación. Dentro de esta etapa deberán determinar los siguientes elementos:

- ❖ Identificar la intervención a evaluar: existen una serie de criterios para identificar el objeto de la evaluación, no obstante, para la presente propuesta lo que se desea evaluar es el programa educativo en tanto al logro de los objetivos planteados para el mismo, este a su vez responde y forma parte de las acciones y objetivos de la Red de Cuido de Goicoechea, por lo cual se vuelve pertinente su evaluación.

- ❖ Identificar los actores a involucrar en la evaluación: se deberán identificar las instituciones o personas que tienen algún tipo de incidencia en el programa, en el presente documento se especifican los actores e instituciones relacionados, no obstante, en el proceso se pueden incorporar otros que no hayan sido considerados.
- ❖ Programar los recursos para la evaluación: los recursos necesarios para esta tarea deberán ser contemplados desde la programación inicial del programa educativo, por lo tanto, en este punto también se pueden determinar entes financiadores si así se requiere.

## b. Diseño de la evaluación del programa educativo

Esta etapa abarca los elementos necesarios para conceptualizar y operacionalizar la evaluación, independientemente de si esta es interna o externa, es necesario que se determinen las bases conceptuales de la misma, de ahí que sea necesario definir los siguientes aspectos:

- ❖ Describir el problema que da origen a la intervención: Se debe señalar lo planteado durante la formulación y planificación del programa educativo, ya que, del problema identificado, en este caso, la violencia y maltrato hacia las PAM del cantón de Goicoechea, de éste surge la intervención y la evaluación de la misma.
- ❖ Describir la intervención o teoría del programa: se debe mencionar brevemente los objetivos, la población a la cual va dirigido, cuál es la situación abordada, cuáles son las acciones que se van a desarrollar, los recursos con los que se cuenta, entre otros elementos, que permitan comprender el programa, es decir, el objeto de evaluación.
- ❖ Especificar el propósito y el fin de la evaluación: se deben definir objetivos general y específicos en concordancia con la pregunta que justifica la evaluación, es decir, para qué y para quién se evalúa, el objetivo se plantea en relación a la funcionalidad de la evaluación, por lo tanto, para el presente programa una sugerencia de objetivo es: *Determinar la eficacia de la implementación del programa educativo para la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, año 2022.*
- ❖ Delimitar el alcance de la evaluación: Se debe especificar hasta donde los resultados de la evaluación quieren profundizar, por lo tanto, las personas responsables de la evaluación deberán responder las siguientes preguntas: ¿Qué aspectos serán cubiertos por la evaluación y cuáles no? ¿Con qué conocimientos se cuenta previo a la ejecución de la evaluación? ¿Se dispone de resultados de otros estudios relacionados realizados (o planeados) sobre el mismo objeto de la evaluación? ¿Qué limitaciones o restricciones se

enfrentan? Estos aspectos quedarán a criterio de las personas responsables de la evaluación en su momento.

- ❖ Formular preguntas de la evaluación: se trata de establecer un conjunto de interrogantes en torno al problema, que sean pertinentes y relevantes para la toma de decisiones, así como, susceptibles de ser respondidas empíricamente con los recursos disponibles. Una sugerencia de pregunta general para la evaluación del programa educativo es: *¿Cuál es la eficacia de la implementación del programa educativo para la dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea, año 2022?*
- ❖ Elaborar el diseño metodológico de la evaluación: en este punto se debe especificar el enfoque metodológico, sea cualitativo, cuantitativo o mixto, partir de los objetivos se definen las variables e indicadores de interés, se define la estrategia de investigación pertinente, las unidades de investigación, las técnicas para la recolección, el plan para la recolección de datos y el plan de análisis de los datos. Cabe mencionar que en la evaluación del programa se propone realizar una evaluación ex ante, relacionada con la etapa de preparación de la intervención, una evaluación concurrente que se refiere al proceso de ejecución del programa y una evaluación final relacionada a los resultados y efectos, sin embargo, en párrafos posteriores se detallará el diseño metodológico que se propone.
- ❖ Seleccionar los evaluadores: Se debe definir si la evaluación será externa o interna, en el presente caso se sugiere que la evaluación sea participativa, es decir, que se incorporen a las principales personas relacionadas con el mismo; esta evaluación considera a todos los que, de un modo u otro, están vinculados porque tienen intereses involucrados o pueden verse afectados por él (Nirenberg, 2009; citado por Di Virgilio y Solano, 2012). Por lo cual, se pretende que los colaboradores de la Red de Cuido, las PAM beneficiarias y sus familiares, así como demás personas participantes, estén involucrados de alguna manera, en el proceso de evaluación.

### c. Ejecución de la evaluación del programa

Se refiere propiamente a la implementación de la evaluación según los criterios y la metodología ya definida, las tareas del gestor de la evaluación pueden dividirse en (1) establecer el plan de trabajo definitivo, según responsables, pasos, cronograma y demás aspectos; y (2) supervisar la puesta en práctica.

### d. Procesamiento y análisis de los datos obtenidos

En esta etapa se hace posible extraer conclusiones y recomendaciones, se realiza según los siguientes pasos (1) descripción, se organizan los datos brutos y se presentan de manera claramente entendible; (2) interpretación, se examina más a

fondo la descripción y se llega a conclusiones; y (3) recomendaciones, son sugerencias de acción basadas en la interpretación de los datos.

### e. Socialización de los resultados y seguimiento a las recomendaciones

Es la comunicación de los hallazgos más relevantes, las conclusiones extraídas y las recomendaciones de acción, la mayoría de veces se realiza por medio de algún documento. Los informes escritos, pueden ser considerados como el resultado más importante del proceso de evaluación, cuyo objetivo es presentar un panorama claro sobre el programa evaluado y brindar elementos útiles para la planificación e implementación de futuras intervenciones (Di Virgilio y Solano, 2012). Para la evaluación que se plantea como parte del programa educativo se propone realizar informes de seguimiento o avance, los cuales surgen de la evaluación concurrente, así como informes de conclusión o cierre, las cuales se derivan de la evaluación final.

## 2. Metodología de la evaluación

Como se mencionó anteriormente, se detallará sobre algunos de los aspectos generales de la metodología que se propone para la evaluación del programa educativo, cabe resaltar que, las personas encargadas de la evaluación serán quienes definirán el proceso en el momento en que esta se lleva a cabo.

En primer lugar, para la evaluación se propone un **enfoque mixto**, ya que si bien es cierto interesa conocer sobre cantidad de casos de violencia o cantidad de actividades realizadas, también es relevante conocer la opinión de las personas sobre el trato que reciben y si es un trato digno o no lo es, así como los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas sobre los diferentes contenidos del programa educativo.

Asimismo, desde la metodología de diseño de programa del marco lógico, se definen las que se pueden denominar **variables**, que surgen del fin, el objetivo general del programa y los objetivos específicos, los **indicadores objetivamente verificables**, desde el nivel de impacto, propósito y resultados, así como las **fuentes para verificar** tales indicadores.

Cabe recalcar que los indicadores de impacto miden el fin último del programa; los indicadores de propósito pretenden medir el objetivo general del programa y los indicadores de resultados miden el logro de los objetivos específicos del programa. Para su mayor comprensión se presenta el siguiente cuadro.

Cuadro 6. Indicadores para la evaluación del programa educativo, 2017

Tipos de indicadores	Variable a evaluar	Indicadores	Fuentes de verificación
<b>Indicadores de impacto</b>	Casos de la violencia y maltrato hacia la PAM del cantón de Goicoechea	Número de casos reportados de violencia y maltrato hacia la PAM del cantón de Goicoechea cada año durante la ejecución del programa	Registros de casos de violencia y maltrato hacia la PAM registrados por la DARS-G
<b>Indicadores de propósito</b>	Dignificación de la persona adulta mayor en la Red de Cuido de Goicoechea	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de denuncias reportadas sobre violencia y maltrato hacia la PAM del cantón de Goicoechea cada año durante la ejecución del programa</li> <li>- Opinión de la PAM beneficiaria de la Red de Cuido de Goicoechea sobre el trato que reciben por parte de los colaboradores de la Red de Cuido y sus respectivos familiares al finalizar el programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registros de denuncias de violencia y maltrato hacia la PAM de la DARS-G, Fuerza Pública, CONAPAM y Municipalidad de Goicoechea</li> <li>-Entrevistas realizadas a la PAM beneficiaria de la Red de Cuido del cantón de Goicoechea</li> </ul>
<b>Indicadores de resultados</b>	Conocimientos y las actitudes asertivas relacionados al envejecimiento y la vejez	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimientos expresados sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez por parte de las personas participantes de la Red de Cuido del cantón de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo</li> <li>-Actitudes asertivas expresadas sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez por parte de las personas participantes de la Red de Cuido del cantón de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo</li> <li>-Número de técnicas realizadas sobre los conocimientos y las actitudes asertivas relacionadas al envejecimiento y la vejez al finalizar el proyecto respectivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrevistas realizadas a las personas participantes de la Red de Cuido del cantón de Goicoechea</li> <li>- Matrices de las técnicas realizadas</li> <li>- Bitácoras de campo</li> <li>- Guías de observación participante para las actividades realizadas</li> <li>- Registros de denuncias de violencia y maltrato hacia la PAM de la DARS-G, Fuerza Pública, CONAPAM y Municipalidad de</li> </ul>

Tipos de indicadores	Variable a evaluar	Indicadores	Fuentes de verificación
	Conocimientos y habilidades para un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos expresados sobre un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo</li> <li>- Habilidades desarrolladas sobre un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo</li> <li>- Número de técnicas realizadas sobre conocimientos y habilidades para un trato libre de violencia y maltrato hacia la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo</li> </ul>	Goicoechea
	Reconocimiento y apropiación de la legislación que ampara a la persona adulta mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento expresado de la legislación que ampara a la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo</li> <li>- Número de denuncias reportadas sobre violencia y maltrato hacia la PAM del cantón de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo</li> <li>- Número de técnicas realizadas sobre el reconocimiento y apropiación de la legislación que ampara a la persona adulta mayor, en la Red de Cuido de Goicoechea al finalizar el proyecto respectivo</li> </ul>	

Seguidamente en cuanto a las **estrategias** para realizar la evaluación del desarrollo del programa se propone que es adecuado realizar una **evaluación ex ante**, que evalúa la etapa de preparación, el contexto socioeconómico e institucional en el que se desarrollará la intervención. No obstante, en la presente propuesta el mismo desarrollo del proyecto de graduación y propiamente el diseño del programa educativo permitió identificar las situaciones a abordar, el contexto y los aspectos a considerar para la viabilidad del programa, esto permitió planificar de manera eficaz y oportuna las técnicas respectivas. Por lo tanto, este tipo de evaluación ya ha sido realizada por las autoras del programa, no obstante, si en un futuro se desean incorporar nuevas técnicas o al momento de desarrollar los proyectos se puede hacer una evaluación previa que permita identificar los aspectos a considerar para una intervención más adecuada.

Durante la implementación del programa educativo, también se propone realizar una evaluación **concurrente**, también conocida de proceso, que permita extraer información relevante para realizar ajustes o reorientación en la planificación del programa y los proyectos que lo conforman.

La evaluación concurrente, se realiza en un momento específico del proceso de implementación y busca mejorar la eficiencia operativa por medio de un diagnóstico sobre el estado del programa, en donde se identifican los factores que limitan alcanzar los objetivos y se plantean soluciones para superarlos, además permite hacer comparaciones y ver cómo ha variado la situación, ya sea positiva o negativamente (Di Virgilio y Solano, 2012).

Para evaluar los logros alcanzados durante la evaluación concurrente, se propone utilizar la matriz para el análisis de logros alcanzados en la ejecución, debido a que esta, permite sistematizar la información y presentarla a otros actores involucrados de manera clara. Dicha matriz es la siguiente.

**Tabla 2. Matriz para el análisis de logros alcanzados en la ejecución**

Logros identificados	Indicadores de éxito	Factores que han contribuido	Formas de consolidación

Aunado al proceso anterior, a su vez, permite conocer los problemas que aparecieron durante la ejecución, principalmente para analizar sus causas y tomar las decisiones correctivas necesarias, por lo cual, resulta apropiado utilizar la matriz



para el análisis de problemas que pueden encontrarse durante la ejecución, la cual se presenta a continuación.

**Tabla 3. Matriz para el análisis de problemas encontrados durante la ejecución**

Problemas	Causas	Actores involucrados	Posibles estrategias para enfrentarlos

**Fuente:** Di Virgilio y Solano (2012)

Por otro lado, al finalizar el programa o cuando finaliza una de sus etapas (proyectos) se propone realizar una **evaluación final**, ya que permite evaluar lo realizado, es decir sus resultados y efectos, desde la información derivada de la implementación a partir de los indicadores de propósito. A partir de este tipo de evaluación, se puede tomar decisiones referentes a la continuidad del programa, su replicación o la construcción de una experiencia superadora (Di Virgilio y Solano, 2012).

Este tipo de evaluación, debe buscar responder a las siguientes preguntas ¿en qué medida se alcanzaron los objetivos? ¿Cuáles fueron estos resultados? y ¿Cuáles son sus efectos (esperados y no esperados)?

Para llevar a cabo la evaluación, se propone que pueden utilizarse una gran variedad de técnicas de recolección de información, por ejemplo, encuestas, entrevistas individuales, grupos focales, método Delphi, observación participante, lista de control con preguntas, análisis de las partes interesadas, cálculo de los costos reales del programa, entre otros. Estos serán elegidos en el momento de su implementación, según costos, viabilidad, factibilidad y otros elementos que influyan en su elección.

## IX. Referencias bibliográficas

- Álvarez, J. (2009). *Manual de proyectos de desarrollo bajo el enfoque de gestión orientada a resultados*. San José, Costa Rica: Horizons.
- Caraballo, R. (2006). La Andragogía en la Educación Superior. *Revista Investigación y Postgrado*. 22 (2), 187-206. Recuperado de: <http://www.ucv.ve/uploads/media/CaraballoR2007.pdf>
- Centro Centroamericano de Población; Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica; Programa Integral para la Persona Adulta Mayor; Escuela de Historia, Universidad de Costa Rica y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2008). *I informe estado de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Recuperado de: <http://ccp.ucr.ac.cr/espam/espam.html>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2012). *Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores: Informe sobre implementación del Programa, año 2012*. San José, Costa Rica.
- Di Virgilio, M. y Solano, R. (2012). *Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales*. Buenos Aires, Argentina: Fundación CIPPEC. Recuperado de: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec\\_uni\\_monitoreo\\_evaluacion.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_monitoreo_evaluacion.pdf)
- Díez, E. (2004). Evaluación de los programas de educación y promoción de la salud. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 6 (3). Recuperado de: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/267/583>
- Dueñas, J. (2012). Colombia, España, Uruguay, Costa Rica, Cuba, Ecuador: Seguridad Social para el adulto mayor. *Revista de Derecho*. (37), 68-110. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dere/n37/n37a04>
- Fallas, G. (2016). *Entrevista, historia de la Red de Cuido, Goicoechea*. Goicoechea, San José, Costa Rica.
- Fernández, N y Schejtman, L. (2012). *Planificación de políticas, programas y proyectos sociales*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec\\_uni\\_planificacion.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_planificacion.pdf)
- Fiori, E.; Fiori, J. y Freire, P. (1975). *Educación Liberadora*. Madrid: Zero. S.A

Freire, P. (1975). *Pedagogía del Oprimido*. México: Siglo XXI editores S.A.

Freire, P. (1998). *Pedagogía de la autonomía*. México: Siglo XXI editores S.A.

García, R.; Alfaro, K.; Ugalde, G. y Vargas, P. (2015). *Análisis de Situación de Salud Cantón de Goicoechea, Período 2011-2013*. Ministerio de Salud, Dirección Área Rectora de Salud de Goicoechea, Equipo de Vigilancia de la Salud. San José, Costa Rica.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2008). *Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad (cifras actualizadas) 1950 -2050*. Recuperado de: [http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec\\_institucional/publicaciones/01\\_estimaciones\\_y\\_proyecciones\\_de\\_poblacion\\_1950\\_-\\_2050.pdf](http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/publicaciones/01_estimaciones_y_proyecciones_de_poblacion_1950_-_2050.pdf)

Jiménez, K. y Monge, A. (2016). *Alcances y desafíos del Programa Red de Cuido de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, en términos del abordaje a las necesidades de protección contra el abuso y la negligencia hacia la población de 65 años o más*. (Tesis de grado). Universidad de Costa Rica, San José, CR.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica. (2012). *Manual gerencial para el diseño y ejecución de evaluaciones estratégicas de gobierno*. San José, Costa Rica. Recuperado de: [http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/9d96f810-3b89-4fd6-8701-d36327f02cc1/Manual\\_Gerencial\\_para\\_Dise%C3%B1o\\_Ejecucion\\_Evaluaciones\\_Estrategicas\\_Gobierno.pdf](http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/9d96f810-3b89-4fd6-8701-d36327f02cc1/Manual_Gerencial_para_Dise%C3%B1o_Ejecucion_Evaluaciones_Estrategicas_Gobierno.pdf)

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2010). *Plan Nacional de Salud 2010-2021*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/964-plan-nacional-de-salud-2010-2021/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2015). *Política Nacional de Salud 2014-2018 "Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier"*. San José, Costa Rica. Recuperado de: [http://www.cambioclimaticocr.com/recursos/documentos/biblioteca/pol%C3%ADtica-nacional-de-salud-dr.-juan-guillermo-ortiz-guier\\_.pdf](http://www.cambioclimaticocr.com/recursos/documentos/biblioteca/pol%C3%ADtica-nacional-de-salud-dr.-juan-guillermo-ortiz-guier_.pdf)

Moreira, M. (2012). La Teoría del Aprendizaje Significativo Crítico: un referente para organizar la enseñanza contemporánea. *Revista Iberoamericana de Educación matemática*. (31), 9-20. Recuperado de:

[http://www.fisem.org/www/union/revistas/2012/31/archivo\\_5\\_de\\_volumen\\_31.pdf](http://www.fisem.org/www/union/revistas/2012/31/archivo_5_de_volumen_31.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado de <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1988). *Declaración de la conferencia: Recomendaciones de Adelaide*. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/025495/adelaide.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1991). *Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud*. Recuperado de: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO\\_HED\\_92.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud y Cooperación Caribeña en salud. (1993). *Carta del Caribe para Promoción de la Salud*. Recuperado de: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc\\_inter/caribbean\\_93.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/caribbean_93.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta: sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Recuperado de: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. Ginebra. Recuperado de: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1999). *Declaración de Medellín: "Mejor Calidad de Vida para los Habitantes de las Américas en el Siglo XXI"*. Medellín, Colombia. Recuperado de: <http://parquedelavida.co/index.php/el-parque/banco-de-conocimiento/item/120-declaracion-de-medellin-1999-mejor-calidad-de-vida-para-los-habitantes-de-las-americas-en-el-siglo-xxi-medellin-1999>

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Toronto, Canadá. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-declaracion-01.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*. Recuperado de: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas*. Recuperado de: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Maltrato de las personas mayores*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia 2014*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?ua=1)
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Conferencia Internacional de Promoción de la Salud: Santa Fe de Bogotá*. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/promocion-bogota.pdf> [Consulta 18 mayo 2015].
- Ortegón, E.; Pacheco, J. y Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Santiago, Chile: Naciones Unidas. Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)
- Pérez, M.; Echauri, M.; Ancizu, E. y Chocarro, J. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Navarra, España: ONA Industria Gráfica. Recuperado de: <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858-f993-4b2f-9e33-2002e652eba2/194026/manualdeeducacionparalasalud.pdf>
- Rocha, L. et al. (2010). *Pedagogia, Andragogia e Gerontogogia: utilizando objetos de aprendizagem ao longo da vida. Práticas em Informática na Educação: Minicursos do Congresso Brasileiro de Informática na Educação*. 1 (1), 90-98. Recuperado de: <http://www.br-ie.org/pub/index.php/pie/article/view/1311/1142>
- Villar, F. (2003). *Psicología Evolutiva y Psicología de la Educación*. Capítulo 13: Psicología, envejecimiento y educación. Recuperado de: [http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap\\_13\\_envejecimiento\\_educacion.pdf](http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_13_envejecimiento_educacion.pdf)

## X. Anexos

### Anexo 1. Descripción de las actividades de los proyectos

- 1. La fábrica de cuentos:** Se contará con tarjetas correspondientes a las categorías de nombres de personajes, adjetivos, situación sobre mitos y estereotipos y resolución final. Cada niño o niña (o en grupos) en conjunto con una o varias PAM deberá tomar una tarjeta de cada categoría y armar un cuento que deberá exponer ante los demás.
- 2. Correo secreto:** Cada persona participante en el convivio deberá escribir una carta breve relacionada a una PAM, sus características positivas y el valor que tiene, posteriormente, cada carta será colocada en una bolsa y al azar cada PAM tomará una y la leerá.
- 3. Reflexión de sí mismo ante el espejo:** Cada persona deberá observarse por unos minutos en un espejo, deberá ver sus ojos, su nariz, orejas, boca, cabello y si es posible el resto de su cuerpo, el objetivo es reflexionar sobre quién es, aceptar y valorar a la persona en el espejo. Las personas que deseen pueden expresar lo observado.
- 4. Adjetivos positivos con los que cada persona se identifica:** Cada persona deberá reflexionar sobre las características positivas o cualidades que posee y expresarlas ante el resto de personas.
- 5. Conversatorios:** Es un espacio moderado por la persona responsable, se habla y se expresan opiniones sobre las distintas temáticas. Se pueden utilizar materiales de apoyo como fichas, carteles, rotafolios, etc.
- 6. Relato sobre la historia y valores de mi familia:** Cada persona deberá reflexionar sobre su familia, su historia, valores y características y crear un relato al respecto para compartir con el resto de personas.
- 7. Actividades deportivas y recreativas:** Se plantearán dinámicas acordes a las capacidades y características de la PAM.
- 8. Silueta humana gigante:** A partir de carteles construidos por las personas participantes se construirá una figura humana gigante que indiquen las características positivas de las PAM.
- 9. Cuentacuentos:** Una persona deberá contar un cuento relacionado a las diferentes temáticas, se puede utilizar material de apoyo como títeres, imágenes, libros, etc.
- 10. Tertulias:** Las PAM contarán a los jóvenes como era Costa Rica cuando ellos se encontraban en su juventud, qué actividades hacían, cómo se divertían, cómo era tratada la PAM y demás aspectos que se deseen compartir.

11. **Standings informativos:** son puestos en los cuales se contará con personas capacitadas para brindar información sobre las diferentes temáticas.
12. **Análisis de casos sobre violencia y maltrato:** Se contará con casos que pueden o no presentar casos de violencia y maltrato, los mismos serán facilitados a las personas en grupos y ellos deberán analizar si es violencia o no, a partir de esto se generará una reflexión sobre la normalización de la violencia.
13. **Juego de asociación sobre qué es y que no es violencia:** Se presentarán tarjetas con situaciones que las personas deberán decidir si se trata de violencia o no.
14. **Sociodramas:** Se divide a las personas en grupos y se da la indicación general sobre el tema del sociodrama, el cual deben presentar ante el resto de personas.
15. **Dado sobre técnicas de autocuidado:** Se contará con un dado grande que contendrá en cada cara diferentes técnicas para el autocuidado, las personas lo lanzarán y conforme salgan las diferentes caras se hablará de las diferentes técnicas.
16. **Tarjetas sobre factores que generan estrés:** Por medio de tarjetas de un color las personas deberán anotar en cada una las causas de estrés y en otras tarjetas de diferente color deberán anotar ideas para manejar esas causas, a partir de eso se genera un espacio de diálogo.
17. **Juego de roles:** Se trabajará en parejas o grupos donde a cada persona se le asigna un personaje y un rol que debe desarrollar.
18. **Mapeo colectivo:** En conjunto con las personas participantes se construirá un mapeo (listado) sobre las instituciones en las cuales realizar denuncias, ubicación, y redes de apoyo con las que se cuenta.
19. **Carta al "Yo" adulto mayor:** Cada niño o joven deberá escribir una carta al "Yo" adulto mayor, indicando cómo desea vivir su etapa de la vejez y cómo quiere ser tratado, esta carta quien desee la leerá al resto.
20. **El círculo de las virtudes:** Las personas estarán sentadas en un círculo y se repartirá una hoja a cada una y deberán escribirle su nombre. Estando todo el mundo sentado en círculo se le reparte un folio a cada persona y en él escribirán su nombre. Se les dice que deben pensar en las cualidades y capacidades que creen que poseen sus compañeros y compañeras. Una vez escritos los nombres, cada participante pasa su hoja a la persona que tiene a la derecha la cual deberá escribir una cualidad de la persona cuyo nombre aparece en la hoja. Todas las hojas se van moviendo dentro del círculo hasta que llegue a la propietaria del mismo.
21. **Figura humana de los cambios:** Se pegará en la pared un cartel con una figura humana, los participantes deberán pasar a escribir los

principales cambios de la etapa de la vejez (físicos, psicológicos, sociales, laborales, entre otros). Cuando todos los participantes han pasado a escribir, se hace una lectura del cartel y se explican los diferentes tipos de cambio en la vejez.

- 22. Dibujos generadores de reflexión:** se les presenta a los participantes una serie de imágenes/dibujos relacionados con los mitos y estereotipos relacionados a la vejez y a las personas adultas mayores, seguidamente se les plantean algunas preguntas, tales como: ¿qué expresa o significa el dibujo?, ¿cómo se relaciona con la realidad que viven las personas adultas mayores?, ¿consideran que es cierto o no? Se va conversando en conjunto conforme se van enseñando los dibujos/imágenes, al final se realiza una conclusión general.
- 23. Los comerciales:** el facilitador selecciona explicaciones o definiciones relacionadas al envejecimiento y la vejez, y la escribe en una tarjeta. Luego divide al grupo en subgrupos e invita a un participante de cada grupo a tomar una tarjeta, quien la llevará a su grupo, y en este se leerá el contenido de la tarjeta. Luego el facilitador explica que cada subgrupo que deben desarrollar un comercial en donde "vendan" el concepto o explicación de la tarjeta. Se presentan los comerciales y se discute acerca lo que se "vendían" en ellos.
- 24. Los colores:** Primeramente, se decorará el salón con globos de diferentes colores. Seguidamente se les pedirá a los participantes que se ubiquen en el color que refleje cómo se sienten en relación a la persona que son (imagen corporal, cualidades, características, etc.) Cuando todos los participantes estén ubicados se darán 5 minutos para que los integrantes de cada color, conversen entre ellos por qué escogieron ese color, permitiendo la identificación y reconocimiento de los sentimientos propios. Una persona por grupo expondrá a los demás lo platicado. Al finalizar el taller, se les volverá a pedir a los participantes que se ubiquen en un color de cómo se sienten en ese momento, se observará si hay una variación y los participantes que cambiaron brevemente dirán el porqué.
- 25. El árbol de mi vida:** Se les dará a los participantes una hoja blanca y se le pedirá a cada persona que dibuje su árbol dándole la forma, textura y color que crea que más armonice con su vida. Se va a comparar ese árbol con la vida de cada participante siendo las raíces su pasado, el tronco su presente y las hojas, ramas, frutos o flores su futuro (como les gustaría que fuese); cada aspecto que conforme ese árbol ha de tener un significado en la vida de la persona. Se va a abrir un espacio de plenaria para que la persona que guste exponga a los demás su árbol y su significado, lo que además de conocerse a sí mismo le va a permitir contraponer su percepción con la de los demás. En plenaria,



se va relacionar el árbol con el ciclo vital (las etapas de la vida, que tuvieron que pasar para convertirse en ese árbol), y, además, se va a enfatizar en cómo la historia de vida y el contexto influyen en el envejecimiento y la vejez, y las expectativas que se tiene de los mismos.

- 26. Silueta de emociones:** Se dividirá al grupo en cuatro subgrupos, a cada subgrupo se le asignará una emoción y se les dará una situación positiva relacionada con las personas adultas mayores (la misma situación a todos los subgrupos), los participantes deberán discutir cómo reaccionarían ante esa situación desde la emoción que les correspondió, y luego deberán dramatizarla al resto del grupo. Luego, en conjunto se conversará en la importancia de saber manejar las emociones y responder de forma asertiva ante las diferentes situaciones que se presentan.
- 27. ¿Cómo soy?:** El facilitador entrega a cada miembro del grupo una hoja blanca. Cada participante representará con dibujos tres cualidades de ellos mismos. Los participantes explicarán al resto del grupo sus dibujos. El facilitador realizará preguntas, para discutir los dibujos y la percepción que los miembros tienen de sí mismos, enfocándose principalmente hacia el tener una imagen positiva de la persona adulta mayor.
- 28. Me gustas porque:** se pide a los participantes que se sienten en un círculo y que digan qué cosa les gusta de las personas adultas mayores. La persona encargada enfatizará en el valor que tienen las PAM en la familia y en la sociedad.
- 29. El ovillo de lana:** las personas se colocan en círculo y se les entrega un ovillo de lana. La persona que tenga el ovillo de lana pensará en dos cualidades que tiene y dirá la siguiente frase: "Quiero ofrecerles (cualidades positivas)". Una vez dicha la frase lanzará el ovillo (sin soltar la lana) a otra persona la cual dirá las cualidades que desea ofrecer al grupo. Y así sucesivamente hasta que todo el grupo haya participado. Es importante pasar el ovillo a las personas que tengamos lejos, ya que así se formará una figura de lana más bonita. La persona encargada deberá recalcar las cualidades positivas y los aportes que pueden brindar las personas adultas mayores.
- 30. Mi filosofía:** Cada participante deberá escribir sobre quiénes son, sus principios, valores, gustos, frases preferidas, virtudes, defectos, quienes son sus seres queridos, pasatiempos. Cada uno expone su trabajo al grupo. La persona responsable explica la importancia de conocerse a sí mismo y de que conocer que cada quien tiene su propia filosofía y sus propios valores, por lo cual es importante respetarlos, así como reconocer a la PAM como seres humanos dignos, por ende, la

necesidad de que este grupo poblacional sea tratado como tal por la familia y sociedad.

- 31. Rejillas:** Se divide a los participantes en subgrupos. A cada subgrupo se le entrega un material (legislaciones que amparan a la PAM), se pide que lo lean y comenten, haciendo un breve resumen. Luego se mezclan los participantes de los subgrupos con otros subgrupos, y se conversa acerca del resumen realizado, destacando puntos importantes. Finalmente se forma un círculo con todos los participantes y se solicita que la persona que quiera comentar a manera general lo haga, el facilitador de la actividad reforzará las partes que sean necesarias en relación a la temática.
- 32. Lluvia de ideas:** el facilitador de la actividad preguntará a los participantes ¿cuáles son los derechos y deberes de las personas adultas mayores? ¿cuáles son los deberes que tienen las demás personas hacia las personas adultas mayores?, las personas irán brindando sus opiniones y el facilitador las irá apuntando en una pizarra o papelógrafo. luego el facilitador unificará las ideas y expondrá el tema de acuerdo a lo mencionado por los participantes.
- 33. Rompecabezas:** se hacen subgrupos, a cada subgrupo se le entrega un sobre con un rompecabezas (relacionado a las características positivas de la PAM y los aportes que estas brindan en la familia y la sociedad), cuando cada subgrupo ya ha armado su rompecabezas se les pide que comenten ¿con que consideran aspectos se relaciona la imagen formada? Luego cada subgrupo expone a los demás su trabajo, y se arma una plenaria en conjunto con todos los participantes.
- 34. Juego falso o verdadero con argollas:** Cada participante deberá lanzar una argolla y encajarla en alguna de las botellas que se dispondrán, cada botella contiene un mensaje dentro relacionado con un mito o estereotipo de la PAM, se leerá el mensaje que correspondió y la persona deberá indicar si es un mito o no, el porqué y qué acciones se pueden realizar para la eliminación del mismo.
- 35. Un navío cargado de:** los participantes forman un círculo, en el centro del mismo se coloca una silla. El facilitador indica que cada participante deberá narrar una breve experiencia positiva o negativa relacionada con los mitos y estereotipos de la vejez; primero empieza una persona, narra su experiencia y luego lanza una pelota a otra persona, esta deberá sentarse en el centro del círculo y narra sus vivencias, y así sucesivamente hasta que todos han participado. Al finalizar esta dinámica, el facilitador encamina el análisis hacia la semejanza y diferencias en las vivencias, y la presencia de mitos y estereotipos en la sociedad costarricense, enfatizando en la

importancia de tener los conocimientos y actitudes adecuados en relación a la vejez y a las PAM.

- 36. Sueño un cantón:** La persona responsable leerá un texto breve llamado "Sueño un cantón" en el cual se describe a una PAM que sueña con un cantón libre de mitos y estereotipos que le permitan vivir una vejez saludable y que sea tratado dignamente. Posterior a esta lectura, se brinda una guía con las siguientes preguntas: ¿Por qué cree que esa PAM sueña con eso y no lo describe como una realidad?, ¿Cree que esta ciudad que está imaginando puede ser la ciudad en que reside? ¿Qué cosas lo hacen sentir que vive una vejez saludable? ¿Qué cosas lo hacen sentir que es tratado dignamente? Si fuera el alcalde o la alcaldesa de Goicoechea ¿qué haría por su cantón para que se eliminen los mitos y estereotipos sobre la PAM.
- 37. Las gafas:** El facilitador plantea "estas son las gafas de la desconfianza. Cuando llevo estas gafas soy muy desconfiado ¿Quiere alguien ponérselas y decir qué ve a través de ellas? ¿qué piensa de nosotros?". Después de un rato, el facilitador saca otras gafas que se van ofreciendo a los participantes con diferentes valores o antivalores (por ejemplo: la gafas de la "confianza", las gafas del "amor", etc.) Al final todos los participantes tuvieron que haberse puesto las gafas, y a manera de conclusión cada uno expone cómo se sintió y que vio con las gafas a través de los valores que representaban. El facilitador hace un cierre enfatizando la importancia de los diferentes valores y cómo se manifiestan en la familia y el trato hacia la PAM.
- 38. La pecera:** el facilitador dividirá al grupo en dos subgrupos, uno de ellos se reunirá en un para hablar del tema de la legislación que ampara a la PAM, derechos y deberes de esta población. Mientras que el otro equipo saldrá del lugar sin tener nada específico que realizar. Luego se les pide a los dos grupos que formen un círculo, el grupo que hablo del tema (se encontraba dentro de la pecera) brindaran a los demás su principales opiniones y puntos de vista sobre la temática, mientras que el otro grupo mencionará como se sintieron fuera de la pecera sin conocer de la temática. Al finalizar, los participantes mencionarán ¿cómo influye el conocer o no acerca de la legislación, los derechos y deberes que amparan a la PAM?
- 39. Tarjetas expresivas:** El facilitador indicará a los participantes que elaboren una tarjeta utilizando su creatividad, en dicha tarjeta se debe plasmar un mensaje sobre los valores y actitudes que debe tener la familia hacia la PAM. Una vez elaborada la tarjeta, se leerán de manera cruzada, entre los participantes.
- 40. Aprendiendo con el periódico:** El facilitador inicia la actividad presentando un periódico local o nacional y habla de la importancia

de estar informado en diversas temáticas como la legislación que ampara a la PAM, los derechos y deberes que posee esta población. Dividirá a los participantes en subgrupos para que realicen un ejemplar de periódico, en el cual se exponga los principales aspectos relacionados a esta temática (legislación que ampara a la PAM, los derechos y deberes) que deberían conocer las demás personas. Posteriormente, se solicita a los participantes que cada uno aporte sus ideas sobre lo elaborado, esto con la finalidad de saber sus conocimientos sobre el tema y así poder reforzarlos.

- 41. El gato de los mitos:** El facilitador dibujará en un papelógrafo las líneas del juego de gato. Luego formará dos equipos, y empezará a leer un mito, quien levante la mano primera y conteste correctamente, tiene la oportunidad de poner una ficha en el gato que puede ser una "X" o un "0". Conforme se van leyendo los mitos y estereotipos, se van conversando y el facilitador aclarará cuando sea necesario. Gana el juego el equipo que primero haga una hilera completa y diga "gato", se puede repetir las veces que sea necesario.